

SERVIÇO HOSPITALAR DE LIMPEZA E ABSENTEÍSMO: DOENÇA NO TRABALHO

HOSPITAL CLEANING SERVICE AND SICKNESS ABSENTEEISM AT WORK

SERVICIO HOSPITALARIO DE LIMPIEZA Y ABSENTISMO: ENFERMEDAD EN EL TRABAJO

Raquel Hohenreuther ¹
Francisco Carlos Pinto Rodrigues ²
Cíntia da Silva Marconato ³
Marina Mazzuco de Souza ⁴
Taís Carpes Lanes ⁵
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago ⁶

¹ Enfermeira. Residente em Intensivismo. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre, RS – Brasil.

² Enfermeiro. Doutorando. Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. UFSM, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestranda. UFSM, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem. UFSM, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS – Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. UFSM, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Raquel Hohenreuther. E-mail: raquel.hh@gmail.com

Submetido em: 04/01/2017

Aprovado em: 20/11/2017

RESUMO

O estudo objetivou analisar a relação entre o absenteísmo-doença, o perfil sociodemográfico e laboral, os hábitos e a saúde dos trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza. Estudo transversal envolvendo 157 trabalhadores do Serviço de Limpeza Hospitalar de um hospital universitário público do Rio Grande do Sul, Brasil. Predominou trabalhadores do sexo feminino, com ensino médio completo, casados/com companheiro, até três filhos. As faltas ao trabalho prevaleceram até nove dias. Os trabalhadores que mais faltaram foram os que tinham até três filhos (53,5%), com renda per capita familiar < 01 salário mínimo (52,4%), que não possuíam outro emprego (43,9%) e estavam acima do peso normal (71,4%). Evidenciou-se associação estatística entre absenteísmo-doença e ter filhos, sofrer acidente de trabalho, não ter tempo para lazer, necessidade de atendimento médico no último ano, suspeição para o alcoolismo, baixa capacidade para o trabalho e dor musculoesquelética.

Palavras-chave: Absenteísmo; Serviço Hospitalar de Limpeza; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the relationship between sickness absenteeism and the sociodemographic and labor market profiles, the habits, and the health of hospital cleaning staff. Cross-sectional study, involving 157 Hospital cleaning service workers of a public university hospital of Rio Grande do Sul, Brazil. Female workers predominated, with complete high school, married/with partner, up to three children. Absenteeism was registered for up to nine days for the same worker. The workers who were absent the most were those who had up to 03 children (53.5%), a per capita family income of 01 minimum wage (52.4%), did not have another job (43.9%) and were overweight (71.4%). A statistical association was found between sickness absenteeism and having children, suffering an accident at work, not having time for leisure, needing medical attention in the past year, being suspected for alcoholism, having low capacity for work and feeling musculoskeletal pain.

Keywords: Absenteeism; Housekeeping, Hospital; Occupational Health.

Como citar este artigo:

Hohenreuther R, Rodrigues FCP, Marconato CS, Souza MM, Lanes TC, Magnago TSBS. Serviço hospitalar de limpeza e absenteísmo – doença no trabalho. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____];21:e-1055. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20170065

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la relación absentismo – enfermedad, el perfil sociodemográfico y laboral, los hábitos y la salud de los trabajadores del servicio hospitalario de limpieza. Estudio transversal con 157 trabajadores del servicio de limpieza de un hospital universitario público de Rio Grande do Sul, Brasil. Predominaron las mujeres, las personas con secundario completo, casadas o en pareja, con hasta tres hijos. Prevalcieron las faltas al trabajo de hasta nueve días. Las personas que más faltaron fueron las que tenían hasta 3 hijos (53.5%), ingreso per cápita familiar < 01 salario mínimo (52.4 < %), las que no tenían ningún otro trabajo (43,9%) y las que estaban por encima del peso normal (71,4%). Se evidenció asociación estadística entre el absentismo-enfermedad y tener hijos, los accidentes laborales, la falta de tiempo para el ocio, la necesidad de atención médica el último año, la sospecha de alcoholismo, la baja capacidad para el trabajo y el dolor musculoesquelético.

Palabras clave: Absenteísmo; Servicio de Limpieza en Hospital; Salud del Trabajador.

INTRODUÇÃO

Absenteísmo é o termo utilizado para designar as faltas ou ausências dos empregados no trabalho.¹ Essa palavra faz parte, diariamente, do contexto trabalhista. Quando o não comparecimento ao trabalho estiver relacionado a doença ou problemas de saúde, relacionado ou não ao trabalho, utiliza-se o termo absenteísmo-doença.^{2,3} A ausência no trabalho pode ser considerada um problema de saúde pública, uma vez que está diretamente relacionado ao processo de adoecimento das pessoas, tem consequências diretas na economia, no Sistema Único de Saúde (SUS) e na previdência social, pois, em muitos casos, há a necessidade de afastamento do trabalho e de auxílio doença.⁴

Entre as profissões que atuam na área hospitalar, este estudo dá destaque aos trabalhadores que desempenham atividades no serviço hospitalar de limpeza (SHL). Eles realizam a remoção de sujidades das superfícies do ambiente, por meio da aplicação e ação de produtos químicos, ação física, aplicação de temperatura ou combinação de processos.⁵ Ao limpar as superfícies, proporciona-se aos usuários ambiente com a mínima carga de contaminação possível, contribuindo na redução da transmissão de patógenos provenientes de fontes inanimadas.⁵

De acordo com a literatura, essa categoria profissional é formada por trabalhadores com baixa escolaridade, baixa remuneração, inserção precoce no mercado de trabalho, realização de atividades repetitivas e que demandam intenso esforço muscular, ritmo acelerado de trabalho e necessidade de tomada de decisões.⁶ E, apesar de pertencerem a uma classe trabalhadora que envolve elevado número de pessoas, são, no entanto, alvo de poucos estudos científicos.^{6,7}

Quando pesquisado no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação (CAPES/MEC), foram encontrados quatro artigos, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “absenteísmo” e “serviço hospitalar de limpeza”. A busca na base Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) resultou em 14 estudos, todos no idioma inglês e com apenas um com acesso disponível. Para a

relação dos DECS “saúde do trabalhador” e “serviço hospitalar de limpeza”, encontraram-se 17 publicações no portal de periódicos da CAPES/MEC (em português). E na base LILACS foram encontrados cinco, com dois disponíveis.

A partir da aplicação do critério de exclusão estar disponível na íntegra, foram selecionadas três publicações científicas com trabalhadores do SHL, que abordaram: qualidade de vida dos trabalhadores, o absenteísmo-doença e acidentes de trabalho e o significado das cargas de trabalho para os profissionais do SHL. A importância deste estudo estabelece-se no conhecimento do perfil dos trabalhadores, que é de suma importância para o desenvolvimento de treinamentos, orientações e interferências no ambiente de trabalho, entre outros. Além disso, contribui para a atuação dos enfermeiros como gestores do serviço de higiene e limpeza, de forma a promover ações educativas e coletivas relacionadas à adequação do ambiente laboral e das práticas adotadas, pois a enfermagem tem assumido esse serviço, sendo responsável pela limpeza do ambiente hospitalar.⁸

Considerando esse contexto e a importância que a temática requer, o presente estudo partiu da questão de pesquisa: que fatores sociodemográficos, laborais e de saúde estão associados ao absenteísmo-doença dos trabalhadores do SHL? Diante desse questionamento, delineou-se o objetivo: analisar a relação do perfil sociodemográfico, laboral e hábitos de saúde dos trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza com o absenteísmo-doença.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado com trabalhadores do SHL, vinculado a um projeto matricial intitulado “Avaliação das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza”, realizado em 2013. No projeto matricial foram avaliados: acidentes de trabalho, capacidade para o trabalho, qualidade de vida, hábitos saudáveis e distúrbios psíquicos menores.^{9,7} Este estudo investigou a associação entre o absenteísmo-doença, o perfil sociodemográfico, laboral e hábitos de saúde desses trabalhadores.

O campo de estudo foi um hospital universitário de média a alta complexidade, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. É referência regional em diferentes especialidades (urgência e emergência, Ginecologia e Obstetrícia, Oncologia, Traumatologia, entre outras). No momento da pesquisa a instituição contava com o total de 161 trabalhadores do SHL, sendo todos com vínculo terceirizado. Utilizou-se como critério de inclusão ser profissional do SHL no período da coleta de dados e exclusão todos aqueles que estivessem em férias, licença ou afastamento por qualquer motivo. Dos 161 trabalhadores, dois (1,2%) foram excluídos do estudo, pois se encontravam em licença para tratamento da saúde. Ocorreram duas perdas (n=2; 1,3%) por não adesão ao estudo, totalizando 157 profissionais pesquisados.

A coleta dos dados foi realizada no próprio local de trabalho, período de março a junho de 2013, durante os turnos da manhã, tarde e noite. A equipe que aplicou o instrumento de pesquisa foi constituída por mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e acadêmicos de Enfermagem, participantes do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, previamente capacitados pela coordenadora do projeto.

O questionário foi aplicado em um único encontro com o trabalhador, durante o turno de trabalho, em sala privativa, após autorização da instituição hospitalar, da empresa terceirizada e do Comitê de Ética em Pesquisa. Ele foi lido pelo coletador, enquanto o trabalhador permanecia com outra cópia para acompanhar as perguntas e opções de respostas. De acordo com as respostas emitidas pelo pesquisado, o coletador assinalava a opção no questionário. Os trabalhadores foram liberados de suas atribuições pelo período de 30 minutos para participarem da pesquisa.

O questionário foi composto por variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, número de filhos e renda *per capita* familiar), hábitos de saúde (tabagismo, uso de medicação, atendimento médico e acompanhamento psicológico no último ano, índice de massa corporal, consumo de álcool, tempo para lazer, capacidade para o trabalho, dor musculoesquelética, tempo para lazer) e variáveis laborais (função, escala de trabalho, possuir outro emprego, recebe treinamentos, sofreu acidente de trabalho, turno de trabalho, tempo de trabalho na instituição e na função). O absenteísmo-doença fora relacionado às variáveis, resultando em quatro tabelas.

O absenteísmo-doença foi coletado a partir da seguinte pergunta: “*quantos DIAS INTEIROS você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?*” As respostas poderiam ser nenhum, até nove dias, de 10 a 24 dias, de 25 a 99 dias e ainda de 100 a 365 dias. O cálculo do IMC foi realiza-

do pela divisão do peso (em quilograma) pela sua altura (em metros) elevada ao quadrado. Foi categorizado de acordo com o padrão utilizado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia: 18,5 e 24,9 (normal), 25 a 29,9 (sobrepeso) e > 30 (obesidade).¹⁰ Para a verificação do consumo de álcool foi utilizado o CAGE (*Cut down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener*).^{11,12}

Os dados foram digitados no programa Epi-info®, versão 6.4, com dupla digitação independente. Após a conferência dos erros e inconsistências da digitação, a análise dos dados foi realizada no programa PASW Statistics® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago – USA) versão 18.0 for Windows. Utilizou-se a análise descritiva e inferencial das variáveis, sendo que para as categóricas foram calculadas as frequências absolutas (N) e as relativas (%). Para as quantitativas foram calculadas média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartilico, de acordo com a normalidade ou não dos dados (teste Shapiro Wilk). Para a análise bivariada, testou-se a associação entre o absenteísmo e as demais variáveis, por meio do teste do qui-quadrado ou exato de Fisher. Foram adotados níveis de confiança de 95% ($p < 0,05$).

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada, sob o CAAE: 3106313.1.0000.5346, em 26 de fevereiro de 2013, após autorização dos setores envolvidos. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, em que uma via permaneceu em posse do sujeito da pesquisa e a outra em posse dos pesquisadores. O estudo observou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos conforme a Resolução nº 466 de 12/12/2012.¹³

RESULTADOS

Participaram do estudo 157 trabalhadores do SHL, distribuídos entre serventes de limpeza (n=103; 65,6%) e auxiliares de limpeza (n=54; 34,3%). Predominaram trabalhadores do sexo feminino (n=138; 87,9%), com idade média de 39,9 anos ($\pm 9,8$) com variação entre 19 e 60 anos, nível de escolaridade ensino médio completo (n=86; 54,8%), casados ou com companheiro (n=101; 64,3%), com até três filhos (n=114; 8%). Maior percentual de trabalhadores declarou renda *per capita* familiar abaixo de um salário mínimo (n=103; 66%).

Quanto às variáveis laborais, predominaram os serventes de limpeza (n=103; 65,6%), que consideravam a escala de trabalho em número suficiente (n=116; 73,9%), não possuíam outro emprego (n=139; 88,5%), afirmaram terem recebido treinamentos (n=113; 71,9%), trabalhavam em turno misto (n=125; 79,6%), estavam há menos de dois anos nessa instituição (n=99; 9,1%) e tinham menos de dois anos nessa função (n=109; 69,4%). Quan-

to ao tempo para o lazer, 59,2% (n=93) afirmaram possuí-lo e 29,9% (n=47) somente às vezes tinham tempo para lazer. Não sofreram acidente de trabalho 82,2% (n=129) dos participantes.

Em relação aos hábitos de saúde, 32,5% (n=51) dos trabalhadores afirmaram ser tabagistas, 50,9% (n=80) precisaram fazer uso de medicação, 58,6% (n=92) precisaram de atendimento médico e 93,6% (n=147) declararam não terem feito acompanhamento psicológico no último ano. Quanto ao IMC, 27,4% dos trabalhadores encontram-se no estado normal, 36,9% estão com sobrepeso e 25,5% são obesos. Quando abordados sobre o consumo de bebidas alcoólicas, 10,2% (n=16) referiram consumir e 37,5% (n=6) apresentaram suspeição para o alcoolismo. A respeito das questões relacionadas ao índice de capacidade para o trabalho (ICT), 79,6% tinham boa a ótima capacidade (n=125). Referente aos relatos de dor musculoesquelética, 70,1% (n=110) a manifestaram nos últimos sete dias à entrevista.

A Tabela 1 demonstra a relação entre categoria profissional e o número de dias de faltas ao trabalho.

Não foi evidenciada diferença estatística significativa entre as categorias profissionais e o número de dias de afastamento ($p < 0,293$). Dados sobre o perfil sociodemográfico relacionado ao afastamento do trabalho estão apresentados na Tabela 2.

Parece haver tendência à associação entre ter filhos e necessitar de afastamento do trabalho ($p = 0,052$). Nas demais variáveis analisadas não houve relação estatística. As variáveis laborais relacionadas ao afastamento do trabalho estão apresentadas na Tabela 3.

Com vistas ao perfil laboral, verificou-se significância entre absenteísmo-doença e trabalhadores que sofreram acidente de trabalho ($p = 0,004$) e aqueles que não possuíam e possuem às vezes tempo para lazer ($p = 0,010$).

Os resultados referentes às variáveis sobre hábitos de saúde relacionados ao afastamento do trabalho estão demonstrados na Tabela 4.

Em relação aos hábitos de saúde, encontrou-se associação estatística com absenteísmo-doença e necessidade de aten-

dimento médico no último ano (55,4%; $p = 0,0001$), suspeição para alcoolismo (66,7%; $p = 0,046$) dos trabalhadores com baixa a moderada capacidade (62,5%; $p = 0,014$) e dor (49,1%; $p = 0,025$).

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza, segundo dados sociodemográficos relacionados ao absenteísmo-doença. Santa Maria/RS, mar/jun de 2013 (n=157)

Variáveis sociodemográficas	Afastamento do trabalho (dias)				p*
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	13	68,4	6	31,6	0,271
Feminino	76	55,1	62	44,9	
Idade					
19 a 34 anos	29	56,9	22	43,1	0,240
35 a 44 anos	24	48,0	26	52,0	
45 a 60 anos	36	64,3	20	35,7	
Escolaridade					
Ensino fundamental	36	54,5	30	45,5	0,896
Ensino médio	50	58,1	36	41,9	
Ensino superior	3	60,0	2	40,0	
Situação conjugal					
Casado/com companheiro	55	54,5	46	45,5	0,448
Solteiro/sem companheiro	34	60,7	22	39,3	
Número de filhos					
Nenhum	17	81,0	4	19,0	0,052
Até 03 filhos	61	53,5	53	46,5	
Mais de 03 filhos	11	50,0	11	50,0	
Renda per capita familiar**					
< 01 salário mínimo	54	52,4	49	47,6	0,104
01 a 02 salários mínimos	35	66,0	18	34,0	

* Teste qui-quadrado. ** Salário mínimo nacional à época da pesquisa: R\$ 678,00. Fonte: elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição das categorias profissionais de acordo com o número de dias afastados por questões de saúde. Santa Maria/RS, mar/jun de 2013 (n=157)

Categoria profissional	Afastamento do trabalho (dias)									
	nenhum		Até 9		10 a 24		25 a 99		100 a 365	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Servente de limpeza	61	59,2	32	31,1	7	6,8	3	2,9	-	-
Auxiliar de limpeza de materiais	28	51,8	18	33,3	3	5,6	3	5,6	2	3,7

*Teste Qui-quadrado com correção de Yates = 0,293. Fonte: elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza, segundo dados laborais relacionados ao absenteísmo-doença. Santa Maria/RS, mar/jun de 2013 (n=157)

Variáveis laborais	Afastamento do trabalho (dias)				p*
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Categoria profissional					
Servente de limpeza	61	59,2	42	40,8	0,376
Auxiliar de limpeza	28	51,9	26	48,1	
Escala de trabalho					
Suficiente	68	58,6	48	41,4	0,411
Insuficiente	21	51,2	20	48,8	
Outro emprego					
Não	78	56,1	61	43,9	0,687
Sim	11	61,1	7	38,9	
Recebe treinamentos					
Não	11	52,4	10	47,6	0,308
Às vezes	10	43,5	13	56,5	
Sim	68	60,2	45	39,8	
Sofreu acidente de trabalho					
Não	80	62,0	49	38,0	0,004
Sim	9	32,1	19	67,9	
Turno de trabalho					
Diurno	2	100,0	-	-	0,460
Noturno	17	56,7	13	43,3	
Misto	70	56,0	55	44,0	
Tempo de trabalho na instituição					
Menos de 2 anos	58	58,6	41	41,4	0,531
Dois anos ou mais	31	53,4	27	46,6	
Tempo de trabalho na função					
Menos de 2 anos	63	57,8	46	42,2	0,672
Dois anos ou mais	26	54,2	22	45,8	
Tempo para lazer					
Não	7	41,2	10	58,8	0,010
Às vezes	20	42,6	27	57,4	
Sim	62	66,7	31	33,3	

* Teste qui-quadrado.

Fonte: elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores do Serviço Hospitalar de Limpeza, segundo as variáveis hábitos de saúde relacionados ao absenteísmo-doença. Santa Maria/RS, mar/jun de 2013 (n=157)

Variáveis hábitos de saúde	Afastamento do trabalho (dias)				p*
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Tabagismo					
Nunca fumou	47	59,5	32	40,5	0,590*
Fumante	29	56,9	22	43,1	
Fumou, mas parou	13	48,1	14	51,9	
Uso de medicação					
Não	47	61,0	30	39,0	0,280*
Sim	42	52,5	38	47,5	
Atendimento médico no último ano					
Não	48	73,8	17	26,2	0,0001*
Sim	41	44,6	51	55,4	
Acompanhamento psicológico no último ano					
Não	85	57,8	62	42,2	0,271**
Sim	4	40,0	6	60,0	
Índice de massa corporal					
< 18,5	3	100,0	-	-	0,199***
18,5 a 24,9	23	53,5	20	46,5	
25,0 a 29,9	37	63,8	21	36,2	
30,0 a 34,9	22	55,0	18	45,0	
35,0 a 39,9	2	33,3	4	66,7	
>= 40,0	2	28,6	5	71,4	
Suspeição para alcoolismo					
Não	9	81,8	2	18,2	0,046**
Sim	2	33,3	4	66,7	
Capacidade para o trabalho					
Baixa a moderada	12	37,5	20	62,5	0,014*
Boa a ótima	77	61,6	48	38,4	
Dor musculoesquelética					
Ausente	33	70,2	14	29,8	0,025*
Presente	56	50,9	54	49,1	

* Teste qui-quadrado. ** Teste exato de Fisher. *** Teste qui-quadrado com correção.
Fonte: elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Comparando os dados sociodemográficos dos trabalhadores do SHL com outros estudos, encontraram-se evidências que os mantêm constantes em parte.^{6,14-16} A exceção fica por conta do nível de escolaridade, variável que mantém semelhança com estudos realizados em um hospital universitário do norte do estado do Paraná.^{6,14} Dessa forma, este resultado demonstra a busca dos trabalhadores por melhor nível de escolaridade e, por consequência, por melhores condições de trabalho.

A alta rotatividade na presente pesquisa foi observada pelo maior percentual de trabalhadores com período de trabalho na instituição inferior a dois anos, corroborada em estudo que identificou que 44% trabalhavam na instituição por período inferior a um ano.¹⁶ O fato de maior contingente de trabalhadores não possuírem outro emprego e de perceberem baixos salários pode estar relacionado ao fato de ser um trabalho executado em sua maioria por mulheres. Culturalmente, as mulheres possuem salários mais baixos que os homens, por desenvolverem dupla jornada de trabalho no domicílio. Na maioria das vezes, os serviços domésticos e cuidados com os filhos/cônjuge são desempenhados por elas.

No entanto, a mulher que assume o sustento financeiro do lar e desenvolve atividades voltadas para os serviços domésticos geralmente, estão mais vulneráveis a agravos relacionados à saúde. Principalmente quando o vínculo empregatício é uma extensão das atividades domésticas, elas se encontram ainda mais suscetíveis.⁶ Também, a alta rotatividade de trabalhadores na instituição pode estar relacionada ao tipo de contrato da empresa prestadora de serviço com a instituição contratante, no caso a instituição hospitalar cenário laboral desses trabalhadores. Isso porque estudos^{6,16} revelam que a terceirização de serviços pode provocar precarização no trabalho e indiferença com os trabalhadores. Assim, a empresa empregadora pode demitir/transferir o trabalhador quando lhe convier.

Os percentuais aqui evidenciados em relação ao uso de tabaco, estar acima do peso recomendado e a suspeição para alcoolismo fazem parte de um conjunto de fatores de risco que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), está relacionado à maioria das mortes por doenças crônicas, entre as quais se destacam o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias, a baixa ingestão de frutas, legumes e verduras e a falta da prática de exercícios físicos.¹⁷

Assim sendo, esses são dados importantes que podem servir de alerta aos gestores, auxiliando-os na tomada de decisão referente às ações de promoção à saúde dos trabalhadores. Neste estudo não houve diferença significativa quanto ao número de dias de afastamento do trabalho entre as categorias profissionais (serventes de limpeza e auxiliares de limpeza). No entanto, observou-se alto percentual para o afastamento do trabalho de curto prazo em ambas as categorias.

Identificou-se significativamente que os trabalhadores com filhos se afastaram mais do trabalho, corroborando resultados de estudo realizado em um hospital público do estado da Bahia, em que dos 267 profissionais de saúde afastados por doença 88,6% tinham pelo menos dois filhos.¹⁸ Esse resultado remete a outro achado exposto nesse mesmo estudo, ou seja, a prevalência do sexo feminino, uma vez que na sociedade atual na qual estamos inseridos o cuidado com os filhos ainda é de responsabilidade da mãe. Outro fator associado ao absenteísmo-doença entre os profissionais pesquisados foi o acidente de trabalho. A sobrecarga laboral leva à fadiga, ocasionando o absenteísmo e, conseqüentemente, à rotatividade. Isso faz com que o empregador tenha que tomar medidas emergenciais e contratar pessoal não qualificado, o que muitas vezes leva aos ATs.¹⁶

A elevada acidentabilidade pode estar associada ao trabalho intenso, à precariedade dos meios técnicos e materiais e à não adesão ao uso dos EPIs. E, também, significativa relação dos acidentes de trabalho com a falta de treinamento em serviço.¹⁷

Ressalta-se a importância da prevenção dos ATs, pois além das questões financeiras e organizacionais para a empresa, tem influência sobre a saúde do trabalhador. Em relação aos ATs, os resultados de uma pesquisa mostraram como agentes causadores mais prevalentes as perfurações com objetos e quedas (N=8; 28,6%). E salientaram as mãos e dedos como as partes do corpo mais atingidas (N=9; 32,1%), seguidas pelos antebraços e braços (n=6; 21,4%) e (n=5; 17,9%), respectivamente.⁹

Em um hospital público de urgência e emergência os acidentes referidos foram corte, lesão por esforço repetitivo, perfuração, queda e torção e também dermatite, dor muscular, estresse, hipertensão, rinite e tendinite.¹⁹ Entre os acidentes com material perfurante (66,9%) os mais prevalentes foram aqueles com agulhas (65,3%).²⁰ Embora em menor proporção, também foram registradas ocorrências com vidros (17,9%) e lâminas (4,7%). No que diz respeito à parte do corpo acometida, constataram-se as mãos com (83,7%), situação que contribuiu para o afastamento de nove trabalhadores (4,9%).

A falta de tempo para lazer também esteve associada ao absenteísmo-doença (p=0,010). Por isso, em determinadas situações os trabalhadores do serviço de higiene e limpeza criam estratégias de enfrentamento para amenizar ou prevenir as cargas excessivas no trabalho que podem acarretar afastamento do trabalho, tais como a realização de atividades físicas (natação e caminhadas) e recreativas.⁶

O absenteísmo-doença e a necessidade de atendimento médico no último ano mostraram-se associados. Em relação a esse resultado, não se pode afirmar que se deve apenas a problemas de saúde, pois pode ocorrer devido à realização de exames preventivos e ao acompanhamento de familiares. À semelhança deste resultado, pesquisa realizada na mesma população revelou que 58,6% dos trabalhadores precisaram de aten-

dimento médico e 6,4% de acompanhamento psicológico.⁷ O motivo da necessidade de atendimento médico não foi investigado no presente estudo, evidenciando-se a necessidade de estudos mais abrangentes com essa população.

Encontrou-se também mais afastamento do trabalho entre aqueles com suspeição para o alcoolismo. Sabe-se dos agravos que o consumo de bebidas alcoólicas predispõe o corpo a diversas complicações diante de doenças prévias, além de causar alterações na sobriedade do indivíduo ou ainda dos efeitos colaterais devido ao consumo, como cefaleia, ansiedade, falta de atenção, entre outros. Com isso, pode ocorrer diminuição do rendimento laboral, mais probabilidade de se envolver em acidentes de trabalho ou até mesmo absenteísmo.

Estudo conduzido em uma universidade do Equador com trabalhadores do setor administrativo e de serviços encontrou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre função ocupada e dependência de cerveja. Estes resultados indicam que os trabalhadores que atuam nos serviços gerais consomem mais cerveja do que o pessoal do setor administrativo.²¹ Outro estudo, embora feito com outra população, descreveu as causas da morbidade dos servidores aposentados por invalidez em uma universidade federal. Entre os homens, os percentuais de aposentadorias por invalidez foram mais relacionados ao alcoolismo ($n=43$; 86,0%, com $p < 0,001$).²²

Outra relação apurada foi entre absenteísmo e doença e baixa capacidade para o trabalho. Um achado significativo que revela a importância dos investimentos na promoção da saúde do trabalhador, pois o resultado encontrado mostra uma relação que configura a associação saúde-trabalho em desequilíbrio. A avaliação do ICT é fundamental, pois a equipe do Serviço de Saúde Ocupacional pode estabelecer quais fatores estão ligados ao trabalho e ao estilo de vida do trabalhador. Tal diagnóstico auxilia no estabelecimento de medidas e recomendações necessárias para a manutenção da capacidade ou para a diminuição dos fatores nocivos à sua capacidade laboral.¹⁴

Outra relação significativa evidenciada para o absenteísmo-doença foi a dor musculoesquelética ($p=0,025$). A rotina laboral dos trabalhadores do SHL é favorável ao aparecimento da dor, já que desenvolve atividades que demandam grande esforço físico, como varrer e limpar. É evidente, portanto, que as rotinas e os instrumentos laborais destes sejam revistos, para que não sejam mais desencadeantes de agravos à saúde do trabalhador e sim promotores de conforto e bem-estar, prevenindo e/ou evitando a dor musculoesquelética. Na literatura, a dor osteomuscular tem sido abordada como uma das principais causas de absenteísmo e redução de produtividade no trabalho.^{9,14,23} Produz incapacidade física e funcional, causa o absenteísmo e comprometimento laboral, gerando aumento dos custos para os sistemas de saúde.^{24,25}

Como limitações do estudo citam-se: o delineamento transversal, no qual não se pode inferir causalidade (viés da

temporalidade); o número de participantes, que apesar de ser um censo foi reduzido; e a dificuldade em encontrar pesquisas com a mesma população e o mesmo objeto de estudo, o que de certa forma diminuiu a possibilidade de melhor aprofundamento na comparação dos resultados.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que o absenteísmo-doença esteve significativamente associado aos seguintes fatores: predominaram trabalhadores do sexo feminino, com o ensino médio completo, com até três filhos, casados/com companheiro e renda abaixo de um salário mínimo, relação significativa do número de trabalhadores que sofreram AT e faltaram ao trabalho ($p=0,004$), somando 67,9%. Dos trabalhadores, 58,8% referiram não possuir tempo para o lazer. Quanto à necessidade de atendimento médico no último ano ($p=0,0001$), 55,4% dos que necessitaram atendimento faltaram ao trabalho. Já 66,7% dos que faltaram ao trabalho possuíam suspeição para alcoolismo. Apresentou baixa capacidade para o trabalho e, ainda, quanto à presença de dor ($p=0,025$), em 49,1% houve relação absenteísmo-doença e dor.

Esses achados podem servir de subsídios aos gestores para que conheçam as características do absenteísmo-doença no espaço pesquisado. A partir disso, devem-se construir estratégias de melhorias com esses profissionais, havendo uma escuta qualificada, por meio de reuniões semanais, juntamente com seus gestores, com o intuito de promover a saúde desses trabalhadores. Assim, poderão proporcionar um ambiente de trabalho mais seguro aos trabalhadores, de forma a reduzir as faltas geradas pelo adoecimento e melhorar a qualidade de vida no trabalho. Com isso, deve ser considerada a possibilidade de rodízios de unidade, mudanças de tarefas, turnos livres, espaço para atividade física laboral, treinamentos, educação alimentar, flexibilidade de horários e contratação de outros trabalhadores para melhor distribuição de tarefas, entre outras.

Mudanças no meio laboral contribuem para a diminuição de agravos e prevenção de doenças, promovendo a qualidade de vida e bem-estar do trabalhador. Diante disso, verifica-se a importância do enfermeiro nesse contexto, o qual está envolvido em diferentes processos de trabalho, transformando o meio laboral no qual está inserido e promovendo mudanças significativas em benefício à saúde do trabalhador, por meio de estratégias educativas.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq, pelo auxílio financeiro para desenvolvimento da pesquisa, por meio do Edital Universal 2013. Universidade Federal de Santa Maria, pelos fomentos Bolsas IC (PROIC/HUSM; FIPE, PIBIC/CNPq e PROBIC/FAPERGS).

REFERÊNCIAS

1. Chiavenato I. Recursos humanos: o capital humano das organizações. 10ª ed. São Paulo: Elsevier; 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde do trabalhador. Cadernos da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Gehring Junior G, Côrrea Filho HR, Vieira Neto JD, Ferreira NA, Vieira SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS. Rev Bras Epidemiol. 2007[citado em 2017 ago. 15];10(3):401-9. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/38905/1/S1415-790X2007000300011.pdf>
4. Congresso Nacional (BR). Decreto-Lei n 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a política nacional de segurança e saúde no trabalho-PNSST. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2011.
5. Berni LB, Beck CLC, Prestes FC, Silva RM, Publitz S, Lamb F. Indicadores de prazer/sofrimento em trabalhadores terceirizados de higiene e limpeza de um hospital universitário. Rev RENE. 2016[citado em 2017 ago. 15];17(2):155-64. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2987>
6. Martins JT, Ribeiro RP, Bobroff MCC, Marziale MHP, Robazzi MLCC, Mendes AC. Significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. Acta Paul Enferm. 2013[citado em 2017 ago. 15];26(1):63-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000100011&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Beltrame MT, Magnago TSBS, Kirchof ALC, Marconato CS, Moraes BX. Capacidade para o trabalho no serviço hospitalar de limpeza e fatores associados. Rev Gaúcha Enferm. 2014[citado em 2017 ago. 15]; 35(4):49-57. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/pt_1983-1447-rgenf-35-04-00049.pdf
8. Chaves LDP, Camelo SHH, Silva MR, Silva NM, Pereira AP. Governança, higiene e limpeza hospitalar: espaço de gestão do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2015[citado em 2016 nov. 30];24(4):1166-4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-20150004010014.pdf
9. Ceron MDS, Magnago TSBS, Camponogara S, Luz EMF, Beltrame MT, Bottino LD. Prevalência e fatores associados aos acidentes de trabalho no serviço hospitalar de limpeza. Rev Pesq Cuid Fundam (online). 2015[citado em 2016 dez. 23];7(4):3249-62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6652293>
10. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). 10 coisas que você precisa saber sobre obesidade. [citado em 2016 jul. 16]. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-obesidade>.
11. Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. Am J Psychiatr. 1974[citado em 2017 ago. 23];131(10):1121-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4416585>
12. Masur J, Monteiro M. Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry inpatient hospital setting. Braz J Med Biol Res. 1983[citado em 2017 ago. 23];16(3):215-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6652293>
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução N° 466/2012, de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
14. Silva LG, Haddad MCL, Domansky RC. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. Rev Eletrônica Enferm. 2010[citado em 2017 jan. 12];12(1):158-63. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a19.pdf
15. Canini SRMS, Gir E, Machado AA. Accidents with potentially hazardous biological material among workers in hospital supporting services. Rev Latino-Am Enferm. 2005[citado em 2017 jul. 12];13(4):496-500. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300011&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Chillida MSP, Cocco MIM. Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. Rev Latino-Am Enferm. 2004[citado em 2017 ago. 15];12(2):271-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200018&script=sci_abstract&tlng=pt
17. World Health Organization (WHO). Preventing chronic diseases a vital investment. Genebra: WHO; 2005.
18. Martins PF, Nascimento Sobrinho CL, Silva MV, Pereira NB, Gonçalves MC, Rebouças SB, Cartaxo LA. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. Rev Bras Saúde Ocup. 2009[citado em 2017 ago. 15];34(120):172-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572009000200008
19. Martarello NA, Benatti MCC. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza. Rev Esc Enferm USP. 2009[citado em 2017 ago. 15];43(2):422-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a23v43n2.pdf>
20. Meneguim S, Morine R, Ayres JA. Acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes entre os trabalhadores do serviço de limpeza. Rev Enferm UFSM. 2015[citado em 2017 ago. 15];5(1):151-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14612>
21. Ortiz CMB, Marziale MHP. El consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador. Rev Latino-Am Enferm. 2010[citado em 2017 ago. 15];18(Spec):487-95. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/4180/5179>
22. Brites RMR, Abreu AMM, Pinto JESS. Prevalência de alcoolismo no perfil das aposentadorias por invalidez dentre trabalhadores de uma universidade federal. Rev Bras Enferm. 2014[citado em 2017 ago. 15];67(3):373-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0373.pdf>
23. Vilela RAG, Almeida IM, Mendes RWB. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. Ciênc Saúde Coletiva. 2012[citado em 2017 ago. 15];17(10):2817-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000029
24. Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS; 2001.
25. Fernandes EH, Fernandes JHM. Síndrome dolorosa miofascial em trabalhadores com LER/DORT. Rev Bras Med Trab. 2011[citado em 2017 ago. 15];9(1):39-4. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_volume_9_n%C2%BA_1_2012201312222533424.pdf

