

Análise do absenteísmo por doença em uma unidade de urgência e emergência do Hospital Universitário de Brasília

Natália Regina Alves Vaz Martins

Magda Duarte dos Anjos Scherer

Resumo

O conceito de trabalho foi se modificando com o passar do tempo na Grécia antiga o trabalho era uma forma de vida moral e uma experiência religiosa, uma vez que a natureza é a encarnação dos deuses. Com o fortalecimento do capitalismo o trabalho passou a ser visto como uma forma de garantir sua sobrevivência. Atualmente o conceito de trabalho se relaciona com um impulso de vida e de saúde, o indivíduo e a atividade de trabalho são uma unidade complexa na organização da sociedade. A saúde do trabalhador influencia no seu trabalho da mesma que a forma de trabalho influencia na saúde do trabalhador. A inadequação das condições de trabalho em um ambiente hospitalar pode gerar problemas de saúde para os profissionais que exercem a função do cuidado, quando ocorre essa inadequação o profissional pode passar por um processo de adoecimento e utilizar formas de sair dessa rotina de trabalho, como o absenteísmo. Este artigo tem como objetivo analisar o absenteísmo por doença na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Universitário de Brasília. Este estudo caracteriza-se por ser uma análise descritiva, exploratória de natureza quali-quantitativa. Os dados obtidos neste estudo permitem uma análise do absenteísmo por doença na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Universitário de Brasília, e poderão subsidiar ações dos serviços de saúde do trabalhador, para garantir a qualidade do cuidado tanto dos profissionais de saúde como também com os cuidados com a população desse serviço.

Palavras-chave: absenteísmo, saúde do trabalhador, hospital

Introdução

O conceito de trabalho foi se modificando com o passar do tempo na Grécia antiga o trabalho era uma forma de vida moral e uma experiência religiosa, uma vez que a natureza é a encarnação dos deuses. Com o fortalecimento do capitalismo o trabalho passou a ser visto como uma forma de garantir sua sobrevivência. Atualmente o conceito de trabalho se relaciona com um impulso de vida e de saúde, o indivíduo e a atividade de trabalho são uma unidade complexa na organização da sociedade (HOLZ; BIANCO, 2014; VIEIRA; BARROS; LIMA, 2007).

O trabalho quando estudado deve se analisar aspectos da organização do trabalho, pois devem ser identificadas situações que contribuam para a depreciação da saúde do indivíduo. Muitas vezes devido a inseguranças econômicas e sociais o trabalhador se submete a situações que colocam em risco sua saúde e essa exposição pode impactar os trabalhadores tanto de forma individual como coletiva (ELIAS; NAVARRO, 2006; VIEIRA; BARROS; LIMA, 2007).

Essas análises também devem ocorrer no ambiente hospitalar, cujo ambiente é considerado desde a sua concepção um local insalubre e perigoso, favorável ao adoecimento devido ao sofrimento psíquico de lidar com pessoas doentes, o ônus da dor, a eminência da morte, ao risco de contaminação a cada procedimento, a intensa cobrança de melhoria do paciente (ELIAS; NAVARRO, 2006; MALIK, 2012).

A saúde do trabalhador influencia no seu trabalho da mesma que a forma de trabalho influencia na saúde do trabalhador. A inadequação das condições de trabalho em um ambiente hospitalar pode gerar problemas de saúde para os profissionais que exercem a função do cuidado, quando ocorre essa inadequação o profissional pode passar por um processo de adoecimento e utilizar formas de sair dessa rotina de trabalho, como o absenteísmo (ALVES; GODOY, 2001; MAURO *et al.*, 2010).

Absenteísmo segundo Quick e Lapertosa (1982) é o ato de não comparecer ao trabalho. No sentido *lato*, entende-se absenteísmo como o estudo de todas as ausências ao trabalho. Para Organização Internacional do Trabalho (1991) absenteísmo é “o período de ausência laboral aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo, exceção feita para aquela derivada de gravidez normal ou prisão”. Quando se estuda o absenteísmo são necessários dados estatísticos das empresas como a anotação das faltas, datas dos afastamentos e também o motivo ou anotações da empresa quanto ao motivo dessa ausência (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 1991; QUICK; LAPERTOSA, 1982)

Quick e Lapertosa (1982) consideram que existem cinco tipos de absenteísmo: o absenteísmo voluntário que ocorre quando o trabalhador se ausenta voluntariamente do seu trabalho sem uma justificativa legal ou por doença; absenteísmo por doença, nesse tipo de ausência também são justificados procedimentos médicos; absenteísmo por patologia profissional, por exemplo, acidentes de trabalho; absenteísmo legal são todas as ausências justificadas por lei, por exemplo, licença maternidade, doação de sangue e morte de familiar; e absenteísmo compulsório que ocorre quando a um impedimento imposto pela empresa ou pela justiça a um funcionário.

O absenteísmo por doença reflete como está organizado o processo de trabalho e os riscos ocupacionais que os trabalhadores estão submetidos como jornada de trabalho, turnos, divisão e fragmentação do trabalho e vínculo empregatício, mas também sofre grande influência de fatores externos ao ambiente de trabalho como relações familiares e condições sociodemográficas (ALVES; GODOY, 2001; SILVA, 2010).

O absenteísmo pode trazer diversas consequências para um hospital como a transferência de carga de trabalho as pessoas que não faltam, ou atrasos e até mesmo paralização

de um serviço, pois não há funcionários para executá-los. Essas consequências também podem gerar custos tanto para o trabalhador como redução de salário devido as faltas injustificadas, como para o hospital como contratação de funcionários substitutos e redução da qualidade do trabalho prestado (CASCIO; BOUDREAU, 2009).

Serviços de atenção ao trabalhador são implantados nos hospitais para poderem dar suporte aos funcionários que apresentam doenças relacionadas ao trabalho ou que trazem limitações nas suas atividades (ALVES; GODOY, 2001). Condições desfavoráveis de trabalho podem gerar funcionários indiferentes ao processo de trabalho, que optam pela falta injustificada ao trabalho e uso de atestados médicos, com os serviços de atenção ao trabalhador é possível identificar esses casos e verificar a melhor forma de resolvê-los. Entretanto, há poucos estudos da prevalência de absenteísmo e as suas principais causas o que acaba dificultando a elaboração de programas para esses trabalhadores (ANDRADE, T. B. DE *et al.*, 2008; COSTA; VIEIRA, M. A.; SENA, 2009).

Este artigo tem como objetivo analisar o absenteísmo por doença na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Universitário de Brasília.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se por ser uma análise descritiva, exploratória de natureza quali-quantitativa. Este estudo analisou os atestados médicos dos profissionais alocados na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Universitário de Brasília, no período de abril de 2014 a julho de 2016.

O hospital foi inaugurado em 1972 com nome de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici (HDFPM). Em 1990, a UnB passou a ter gestão plena do hospital, quando o hospital foi cedido pelo Inamps, e passou a ser chamado de Hospital Universitário de Brasília (HUB) (EBSERH, [s.d.]; UNBNOTÍCIAS, 2016).

O HUB ao longo do tempo passou por crises de funcionários e financeiras e para manter seu funcionamento fez contratos e convênios com o Governo Federal e com o do Distrito Federal. Em 2013, um contrato foi firmado com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), a empresa tem feito melhorias na infraestrutura do hospital, na gestão e na disponibilidade de recursos humanos para o hospital (EBSERH, [s.d.]; UNBNOTÍCIAS, 2016).

Atualmente segundo a secretária da Unidade de Urgência e Emergência do hospital o corpo clínico é composto por 93 técnicos de enfermagem, 42 enfermeiros, 15 médicos *staff*, 02 nutricionistas e 01 assistente social, totalizando 153 profissionais.

A coleta de dados ocorreu por meio de consultas aos registros do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e do Serviço de Medicina do Trabalho, para obtenção de informações referentes ao número de atestados médicos, número de dias afastados e motivos de afastamento de acordo com a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID 10).

A população estudada constituiu-se de todos os trabalhadores do setor de urgência e emergência do HUB, que submeteram atestados médicos ao SOST ou Serviço de Medicina do Trabalho. Foram analisados 833 atestados médicos submetidos ao Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e ao Serviço de Medicina do Trabalho no período de abril de 2014 a junho de 2016. Dos 833 atestados 81 não constavam a CID, pois o trabalhador compareceu ao trabalho no período oposto do atestado.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando gráficos e tabelas para apresentar os dados e a interpretação estatística com o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 22.

Foram realizados cálculos estabelecidos por Quick & Lapertosa (1982) como o índice de frequência que foi calculado dividindo o número de afastamentos devido a atestados médicos ocorridos em cada um dos anos estudados pelo número total de empregados geral nesses anos; o índice de gravidade é a razão entre o número de dias perdidos devido aos atestados médicos em cada ano e o número total de empregados em cada ano; e proporção de tempo perdido relacionados ao absenteísmo por doença, calculado pela divisão do número de dias de afastamento por ano, dividido pelo número de atestados médicos (ALMEIDA, 2008; QUICK; LAPERTOSA, 1982).

Resultados e Discussão

Os profissionais do setor de urgência e emergência que submeteram atestados neste período em sua maioria são mulheres (88,1%), com idade média de 40,63 anos, a carga horária de trabalho desses profissionais varia de 30 a 44 horas semanais.

Dos dados da tabela 1 e tabela 2 é importante destacar que no ano de 2014 o contrato com a EBSERH foi firmado e que os funcionários da empresa tinham acabado de serem nomeados.

Percebe-se que ao longo de dois anos o número de atestados médicos dos funcionários da EBSERH em relação ao ano de 2014 mais que triplicou, enquanto os atestados dos funcionários da Fundação Universidade de Brasília (FUB) se manteve estável. Observa-se que dos 833 atestados analisados 340 foram submetidos no ano de 2016 e que este número de

atestados se equipara ao do ano de 2015, apesar deste ano só terem sido analisados os seis primeiros meses do ano.

Tabela 1: Afastamentos de acordo com vínculo empregatício e ano – Brasília, 2016

Ano	Vínculo		Total
	EBSERH	FUB	
2014	88	56	144
2015	297	52	349
2016	285	55	340
Total	670	163	833

Existem funcionários que possuem vínculo empregatício com o Ministério da Saúde e com a Secretária de Saúde do Distrito Feral, mas no período analisado esses profissionais não submeteram atestados médicos.

Tabela 2: Afastamentos segundo ano, categoria profissional e capítulo do CID 10 – Brasília, 2016

Capítulo CID	2014		2015				2016			Total
	Téc/	Aux Enf	Téc/	Aux Enf	Enfermeiro	Médico	Assist social	Téc/	Aux Enf	
I	7	4	23	10	3	0	27	11	0	85
III	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
IV	1	0	1	0	0	0	2	0	0	4
V	2	10	3	3	0	0	5	6	0	29
VI	2	2	5	1	0	0	10	6	0	26
VII	4	1	8	7	2	0	2	2	0	26
VIII	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3
IX	3	3	1	0	0	0	5	1	0	13
X	13	7	28	15	2	0	16	7	3	91
XI	4	3	16	7	0	0	13	5	0	48
XII	0	0	2	0	0	0	4	2	0	8
XIII	17	11	38	12	1	0	44	15	3	141
XIV	6	1	11	1	0	0	9	6	0	34
XV	4	1	3	5	0	0	5	7	0	25
XVII	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
XVIII	7	7	26	14	3	0	23	10	2	92
XIX	5	1	12	4	0	0	9	4	0	35
XX	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
XXI	6	7	31	10	0	0	28	7	0	89
Sem CID	3	1	25	11	1	1	32	6	1	81
Total	85	59	235	101	12	1	234	97	9	833
Total ano	144		349				340			833

Na tabela 2 é possível perceber que a categoria profissional que mais submete atestados médicos são os técnicos/auxiliares de enfermagem e que o capítulo da CID com maior número de atestados são os capítulo XIII (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de

laboratório, não classificados em outra parte) com CID de maior incidência M54.5 (dor lombar baixa) e o capítulo I (algumas doenças infecciosas e parasitárias) sendo a CID de maior incidência A09 (diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível).

Estudos relacionados ao absenteísmo da equipe de enfermagem apontam que os afastamentos dos auxiliares e técnicos de enfermagem podem ser até três vezes maior que os afastamentos do enfermeiro, devido ao tipo de trabalho que cada um desempenha dentro da unidade. Enfermeiros normalmente gerenciam as equipes de enfermagem o que o coloca em uma posição de presença constante no setor, os auxiliares e técnicos desenvolvem tarefas que exigem mais esforço físico, essa exposição ao risco ergonômico, faz com que apareçam os resultados da tabela 2 (COSTA; VIEIRA, M. A.; SENA, 2009).

Segundo Garcia Primo (2010) a baixa submissão de atestados da categoria médica é devido a carência de profissionais nessa área para realização de trocas de plantão, devido a isso esse profissional mesmo doente vai trabalhar, ou se auto medica para cumprir suas horas de trabalho. A Organização Internacional do Trabalho (2001) traz o conceito de presentismo que representa aquele profissional que não falta ao emprego nem por motivos de saúde, próprios ou de familiares. A consequência dessa relação de trabalho é muitas vezes o adoecimento desse trabalhador de forma mais severa, com resultados mais drásticos para o trabalhador e seu ambiente de trabalho, que poderia ter sido evitada.

Tabela 3: Distribuição dos motivos de licença médica, por sexo, de abril de 2014 a junho 2016 – Brasília, 2016

Motivo do Afastamento	Sexo				Total
	Feminino	%	Masculino	%	
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	122	19,4	22	25,6	144
Doenças do aparelho respiratório	90	14,3	12	14,0	102
Doenças infecciosas e parasitárias	78	12,4	10	11,6	88
Doenças do aparelho digestivo	71	11,3	11	12,8	82
Doenças do sistema nervoso	44	7,0	6	7,0	50
Doenças do aparelho geniturinário	43	6,8	4	4,7	47
Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	29	4,6	6	7,0	35
Transtornos Mentais e comportamentais	28	4,4	3	3,5	31
Doenças do olho e anexos	30	4,8	1	1,2	31
Gravidez, parto e puerpério	28	4,4	0	0,0	28
Doenças do aparelho circulatório	14	2,2	1	1,2	15
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	1,1	1	1,2	8
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	0,6	0	0,0	4
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,2	0	0,0	1
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0,2	0	0,0	1
Outros	40	6,3	9	10,5	49
Total	630	100,0	86	100,0	716

De acordo com a tabela 3, observa-se que o motivo de licenças médicas entre homens e mulheres segue um padrão de igualdade em primeiro e segundo lugar são comorbidades

relacionadas ao sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e do aparelho respiratório para homens 22% e 12% e para mulheres 19,4% e 14,3% respectivamente. Em terceiro lugar e quarto estão as doenças infecciosas e parasitárias e as doenças relacionadas ao sistema digestivo.

Segundo Alves & Godoy (2001) esse perfil de igualdade aparece devido aos riscos e exposições serem iguais para os dois sexos, embora os fatores de susceptibilidade sejam distintos para cada indivíduo.

No período estudado o ano com maior frequência de afastamento foi o ano de 2015 com 349 atestados médicos submetidos ao hospital. O índice de frequência (número de licenças/população) no ano de 2015 foi de 2,28, ou seja, cada trabalhador submeteu em média dois atestados médicos neste ano e a taxa de gravidade que representa quantos dias cada trabalhador ficou afastado do trabalho foi de 10,31 dias.

Tabela 4: Dados Gerais quanto aos afastamentos por doença nos anos de 2014-2016- Brasília, 2016

Dados Gerais de Afastamento por doença	2014	2015	2016
Número total de afastamentos	144	349	340
Número de períodos de afastamento	879	1578	1413
Média de empregados por ano	178	153	153
Duração média de afastamentos	6,27	5,16	4,57
Índice de frequência	0,81	2,28	2,22
Índice de gravidade	4,93	10,31	9,23
Proporção de tempo perdido	6,10	4,52	4,16

Os afastamentos geram um impacto para os serviços de saúde, pois para cobrir a ausência de um profissional outro deve ser convocado para trabalhar nesse período ou a equipe que está prestando a assistência deve absorver o trabalho que essa pessoa afastada deveria desempenhar, apesar do aumento de submissão de atestados médicos o número de empregados se manteve estável entre 2015 e 2016 (GUIMARÃES, 2005).

A maior média de dias afastados foi em 2014 com 6,27 dias. Como é possível verificar na Tabela 5 a maioria dos atestados em todos os anos foi de 1 a 2 dias, mas os afastamentos por um período maior que 30 dias veem aumentando ao longo dos anos. No ano de 2014, 70 trabalhadores submeteram atestado, 148 em 2015 e 137 em 2016, o número de atestado médicos submetidos em média por pessoa são de 2 por ano, sendo que uma única pessoa submeteu 37 atestados nesses três anos, sendo que desses atestados somente 2 continham a mesma CID N39 (infecção no trato urinário).

O maior número de dias afastados foi de 100 dias no ano de 2015, com CID M17.1 (gonartroses primárias), em 2014 foi de 50 dias M23.2 (transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga) e em 2015 o atestado com maior número de dias de afastamento foi de 87 dias com CID N62 (hipertrofia da mama).

Tabela 5: Período de dias afastados segundo categorias nos anos de 2014 a 2016 – Brasília, 2016

Período de Afastamento	Ano					
	2014	%	2015	%	2016	%
1 a 2 dias	60	41,10	175	53,35	172	53,75
3 a 5 dias	44	30,14	91	27,74	94	29,38
6 a 10 dias	16	10,96	32	9,76	20	6,25
11 a 15 dias	14	9,59	11	3,35	18	5,63
16 a 30 dias	7	4,79	13	3,96	9	2,81
mais de 31 dias	5	3,42	6	1,83	7	2,19
Total	146	100,00	328	100,00	320	100,00

Esses resultados corroboram com os encontrados por Garcia (2010) que também avaliou um hospital Universitário e Guimarães (2005) que avaliou um hospital militar, as licenças de 1 a 2 dias são comuns, segundo esses estudos, devido as comorbidades súbitas ou realização de exames de rotina, os quais o empregado não necessita de mais de um dia para sua realização ou até mesmo compromissos inesperados como acompanhamento de parentes próximos ao um pronto socorro.

Conclusão

Os dados obtidos neste estudo permitem uma análise do absenteísmo por doença na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Universitário de Brasília, e poderão subsidiar ações dos serviços de saúde do trabalhador, para garantir a qualidade do cuidado tanto dos profissionais de saúde como também com os cuidados com a população desse serviço.

Estudos que relacionam saúde-doença-trabalho devem ser estimulados em todos os ambientes de trabalho, principalmente nos serviços de saúde, pois eles que podem determinar as causas dos absenteísmos por doenças e também mostrar soluções para que esse absenteísmo diminua. Estes dados são importantes para o fortalecimento nas instituições dos Serviços de Atenção à Saúde do Trabalhador.

Referências

ALMEIDA, M. De O. **Estudo comparativo dos índices e causas do absenteísmo no trabalho de diferentes grupos em uma organização hospitalar privada**. [S.l.]: Universidade de Brasília, 2008.

ALVES, M.; GODOY, S. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. **Rev. min. enf.**, 2001. v. 5, n. 1/2, p. 73–81.

ANDRADE, T. B. DE *et al.* Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia medica**, 2008. v. 18, n. 4, p. 166–171.

CASCIO, W.; BOUDREAU, J. **Investimento em pessoas: como medir o impacto financeiro das iniciativas em recursos humanos**. São Paulo: Bookman, 2009.

COSTA, F. M. Da; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. De. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista brasileira de enfermagem**, 2009. v. 62, n. 1, p. 38–44.

EBSERH. Hospital universitário de Brasília. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hub-unb/nossa-historia>>. Acesso em: 15 out. 2016.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista latino-americana de enfermagem**, 2006. v. 14, n. 4, p. 517–525.

GUIMARÃES, R. De S. O. **O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar**. [S.l.]: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ ESCOLA, 2005.

HOLZ, E. B.; BIANCO, M. De F. O conceito de trabalho na ergologia: da representação à atividade. **Trabalho & educação**, 2014. v. 23, n. 2, p. 157–173.

MALIK, A. M. Trabalho em hospitais. **Tempus - actas de saúde coletiva**, 2012. p. 63–76.

MAURO, M. Y. C. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital

universitário. **Escola anna nery rev enferm**, 2010. v. 14, n. 1, p. 13–18. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Oficina internacional del trabajo: enciclopedia de salud, seguridad e higiene en el trabajo**. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1991.

_____. **Fórum jovem século xxi : educação, formação profissional e empregabilidade**. Brasília: OTI, 2001.

PRIMO, G. M. G.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. **Rev. méd. minas gerais**, 2010. v. 20, n. 2,supl.2, p. S47–S58. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-562245>>.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, 1982. v. 10, n. 40, p. 62–67.

SILVA, D. O. DA. **Fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na bahia**. [S.l.]: Universidade Federal da Bahia, 2010.

UNB NOTÍCIAS. Hub celebra 44 anos de história. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.noticias.unb.br/publicacoes/76-institucional/889-hub-celebra-44-anos-de-historia>>. Acesso em: 15 out. 2016.

VIEIRA, C. E. C.; BARROS, V. A.; LIMA, F. P. A. Uma abordagem da psicologia do trabalho, na presença do trabalho. **Psicologia em revista**, 2007. v. 13, n. 1, p. 155–168.