

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -  
FACENE/RN

GENEIDE BENTO DOS SANTOS

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E O ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE  
MOSSORÓ-RN**

MOSSORÓ  
2014

GENEIDE BENTO DOS SANTOS

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E O ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE  
MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada à banca  
examinadora da Faculdade de Enfermagem  
Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN,  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem

ORIENTADORA: Prof. Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ  
2014

GENEIDE BENTO DOS SANTOS

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E O ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE  
MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada pela aluna Geneide Bento dos Santos, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
Orientadora

---

Prof. Ms. Wesley Adson Costa Coelho (FACENE/RN)  
Membro

---

Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)  
Membro

*Dedico esta pesquisa  
Aos tantos profissionais de enfermagem  
desse imenso Brasil, militantes na arte de cuidar do próximo, e,  
aos mestres e doutrinadores que contribuíram para meu saber.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me guiar sempre ao melhor caminho, me conceder proteção, luz e sabedoria em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Antônio Felipe dos Santos e Cleonice Benta de Oliveira (in memoriam), por ter me passado os valores éticos que me conduzem até hoje.

A minha família, que sempre me incentivou. Em especial a minha irmã Rita Bento, que esteve sempre ao meu lado independente de qualquer coisa.

Ao meu amado, Joacir Pires de Andrade, por toda sua paciência comigo.

A orientadora Joseline Pereira Lima, por ter acreditado em mim e me conduzido ao sucesso desse trabalho.

Aos professores Wesley Adson e Thiago Enggle, por fazer parte da minha banca.

A todas as colegas de sala, em especial Saionara Holanda, por ter sido companheira e amiga durante o curso.

A minha amiga Socorro Paiva, pela força e ajuda nos momentos difíceis.

A enfermeira Jussara Vilar Formiga, por sua significativa contribuição na construção desse trabalho.

Ao enfermeiro, Lindenberg Mendes, pelo auxílio em minhas dúvidas.

A enfermeira Francisca Herbene, pelos ensinamentos. Você é um exemplo de dedicação e compromisso com a enfermagem.

A bibliotecária Vanessa Camilo, por toda sua paciência e ajuda. Tudo teria sido muito mais difícil sem você.

A faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, por me proporcionar crescimento profissional e pessoal.

Aos sujeitos participantes deste estudo, pela colaboração.

*“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa,  
precisa depender de motivação”.*

*(Dalai Lama)*

## RESUMO

O absenteísmo, compreendido como a falta do empregado ao trabalho é normalmente de natureza multicausal e gera um grande prejuízo econômico. Pode ser considerado um “escape” para o trabalhador diante da insatisfação com o trabalho e um mecanismo utilizado pelo mesmo para resistir às demandas de um trabalho penoso e exaustivo que compromete o seu corpo e sua alma. O presente estudo tem como objetivo geral: Analisar a relação entre as condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem e objetivos específicos: Caracterizar a situação profissional dos trabalhadores de enfermagem, Conhecer na opinião dos profissionais de enfermagem, as condições de trabalhos oferecidas, Conhecer, na opinião dos profissionais de enfermagem, os motivos para as faltas no trabalho e Identificar, na opinião dos profissionais de enfermagem, as sugestões para redução das faltas no trabalho. A pesquisa é do tipo exploratória, descritiva com abordagem quanti-qualitativa, realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia. A amostra foi composta por 15 (quinze) profissionais da equipe de enfermagem do quadro funcional do hospital, sendo 05 (cinco) enfermeiros e 10 (dez) técnicos de enfermagem. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista. A entrevista foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE. A análise dos dados quantitativos foi feita de acordo com a estatística descritiva e os qualitativos de acordo com a técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Observou-se que 47% dos entrevistados têm idade entre 36-45 anos, 80% são do gênero feminino, 47% possuem nível superior com especialização, 47% possuem nível médio, 67% tem entre 1-10 anos de trabalho no hospital, 47% atuam no setor de pronto socorro, 53% trabalham no regime 30 horas, e 60% dos profissionais possuem dois vínculos empregatícios. Constatou-se que as condições de trabalho oferecidas aos profissionais de enfermagem nesse hospital, são ruins por causa da carência de profissionais, insatisfatórias por falta de materiais e equipamentos e impróprias devido à estrutura física do hospital. Os motivos que levam os profissionais de enfermagem a se ausentarem do trabalho, de acordo com os entrevistados, foram condições de trabalho, quantidade de vínculos e problemas de saúde. As sugestões dadas para reduzir as faltas do trabalhador na equipe de enfermagem foram melhoria na remuneração salarial, aumento de recursos humanos e melhor atenção à saúde do trabalhador. Ressalta-se a importância do trabalhador de enfermagem no contexto da saúde, esperando que medidas sejam buscadas para a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores.

**Palavras-Chave:** Equipe de Enfermagem. Absenteísmo. Condições de trabalho.

## ABSTRACT

Absenteeism, understood as lack of employee to work, it has usually a multifactorial nature, and generates a large economic loss. It can be considered an "escape" for worker on the job because of dissatisfaction with the work and a mechanism used to withstand the demands of a painful and exhausting work that compromises his body and his soul. This study has as general objective: To analyze the relationship between working conditions and absenteeism in the nursing staff and specific objectives: To characterize the professional status of the nursing staff, and to know the professionals nursing opinion about the working conditions offered. Find out, in the opinion of nursing professionals, the reasons for the absences at work, and identify in the opinion of nursing professionals, the suggestions for reducing work absences. The research is exploratory, descriptive with quantitative-qualitative approach. It was performed in the Regional Hospital Tarcisio de Vasconcelos Maia. The sample was composed of fifteen (15) Professional team nursing staff of the hospital, consisting of five (05) nurses and 10 (ten) nursing technicians. The instrument for data collection was a structured interview. The interview was conducted after approval by the FACENE / FAMENE Research Ethics Committee. The quantitative data analysis was done according to the descriptive statistics, and qualitative data according to the technique of the Collective Subject Discourse (CSD). It was observed that 47% of respondents were aged between 36-45 years, 80% are female, 47% have a university degree with specialization, 47% have high school education, 67% have between 1-10 years working in the hospital, 47% work in the ER sector , 53% are working 30 hours by week, and 60% of professionals have two employments . It was found that the working conditions offered to nurses in this hospital are bad because of the shortage of professionals, unsatisfactory due to lack of materials and equipment and improper due to the physical structure of the hospital. The reasons why the nursing staff to be absent from work, according to respondents, were working conditions, lots of jobs, and health problems. The suggestions that were given to reduce worker absenteeism in the nursing staff were improved salaries, increased human resources and better health care worker. It is noteworthy the importance of nursing work in the health context. We hope that steps are taken to improve the quality of life of these workers.

**Keywords:** Nursing Staff. Absenteeism. Working conditions

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Dados relativos à faixa etária dos profissionais entrevistados que compõe a equipe de enfermagem. ....	32
Gráfico 02 – Dados referentes ao gênero dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa. ....	33
Gráfico 03 – Dados referentes à categoria profissional e escolaridade dos participantes da pesquisa. ....	34
Gráfico 04 – Dados referentes ao tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital. ....	35
Gráfico 05 – Dados referentes ao setor de trabalho dos profissionais entrevistados. ....	36
Gráfico 06 – Dados referentes à carga horária dos profissionais entrevistados...	37
Gráfico 07 – Dados referentes à quantidade de vínculos dos profissionais participantes da pesquisa. ....	38

## LISTA DE SIGLAS

CAPS - Caixas de Aposentadoria e Pensões  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa  
CF/88 - Constituição Federal de 1988  
CFT - Comissão de Finanças e Tributação  
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho  
CNS - Conferência Nacional de Saúde  
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem  
DSC - Discurso do Sujeito Coletivo  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
HRTVM - Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia  
IAP - Institutos de Aposentadorias e Pensões  
IAPAS - Instituto de Administração e Assistência Social  
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social  
MS - Ministério da Saúde  
OIT - Organização Internacional do Trabalho  
RN - Rio Grande do Norte  
SAMDU - Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência  
IST - Índice de Segurança Técnica  
SCP - Sistema de Classificação de Pacientes  
SIMPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	13
1.2 HIPÓTESE .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO TRABALHADOR .....	15
3.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE HOSPITALAR .....	17
<b>3.2.1 O trabalhador da enfermagem no contexto hospitalar</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2.2 A equipe de enfermagem e o adequado dimensionamento de pessoal</b>	<b>19</b>
<b>3.2.3 O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem no ambiente hos- pitalar</b> .....	<b>21</b>
3.3 ABSENTEÍSMO .....	23
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>27</b>
4.1 TIPOS DE PESQUISA .....	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	27
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	28
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA .....	28
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	29
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.7 PROCEDIMENTO ÉTICO .....	30
4.8 DESFECHO .....	30
<b>4.8.1 Desfecho Primário</b> .....	<b>30</b>
<b>4.8.2 Desfecho Secundário</b> .....	<b>30</b>
4.9 FINANCIAMENTO.....	31
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>32</b>
5.1 DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	32
5.2 DADOS REFERENTES ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM .....	38
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>53</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, no governo do Presidente da República Getúlio Vargas revela-se como um grande acontecimento para os direitos trabalhistas, já que sua publicação trazia uma sequência de disposições sobre higiene e segurança do trabalho. Numa ordem cronológica de acontecimentos a respeito da Saúde do Trabalhador, o governo criou o SIMPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, que era composto pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS e o Instituto de Administração e Assistência Social – IAPAS, além de outras entidades. Os serviços de assistência médica eram de responsabilidade do INAMPS e os trabalhadores beneficiados com esses serviços eram somente àqueles regidos pela CLT (RIBEIRO, 2008).

Com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), e suas propostas que ansiavam por mudanças apoiadas no direito universal à saúde, com igualdade para todos, descentralização e participação social, abriu-se um espaço para, na Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde passasse a ser direito universal e dever constitucional. A partir de então todo cidadão brasileiro passou a ter direito a saúde (FONTINELE JÚNIOR, 2008; RIBEIRO, 2008).

O Estado, através de políticas públicas, visa garantir que o trabalho, base da organização social e direito fundamental seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e para a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental, englobando aspectos gerais como a garantia ao trabalho, às relações de trabalho, a distribuição de renda, as condições e ambiente de trabalho com o objetivo da promoção, proteção e recuperação da saúde profissional (BRASIL, 2004).

No contexto histórico brasileiro, a inserção do trabalhador da enfermagem se deu a partir da necessidade de combate as epidemias que assolavam as cidades. Surgiu então a necessidade de outros trabalhadores de saúde além do médico. A partir de então se criou o Departamento de Saúde Pública, os serviços de saúde pública e a escola de enfermagem Anna Nery que foi reconhecida como escola oficial padrão para o ensino da enfermagem após o decreto nº 20109/31 (BRASIL, 1974) que regulamentou a prática de enfermagem no Brasil (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

Embora protegido pela CF/88, o trabalho da enfermagem é caracterizado pela sobrecarga instituída por um poder capitalista implantada em um contexto institucional. Os hospitais, em sua maioria, pregam sobre assistência de qualidade, porém muitos deles não mantêm um quantitativo de pessoal de enfermagem condizente com a resolução COFEN 293/2004, o que impossibilita o trabalhador de prestar seus serviços com qualidade e com respeito aos limites entre sua saúde e seu trabalho (NEUMANN; FREITAS, 2008; FELLI; TRONCHIN, 2010).

No ambiente hospitalar a enfermagem é a categoria que mantém maior aproximação entre o paciente e a instituição, pode-se afirmar que essa passa um longo período dentro do ambiente de trabalho e para tanto necessita de equilíbrio físico e psicológico. Seu perfil saúde/doença reflete as contradições da reprodução social no momento de trabalho, ou seja, os aspectos saudáveis e destrutivos vivenciados pela classe quando intensificados, favorecem tanto a saúde como a doença do trabalhador (FELLI; TRONCHIN, 2010; MEDEIROS, 2011).

As condições de trabalho vivenciadas hoje pelos profissionais de enfermagem os tornam ansiosos, depressivos e desmotivados. A complexidade das atividades executadas, a responsabilidade e o dever do conhecimento técnico-científico culminam no desgaste mental e emocional do profissional o que compromete a eficiência do serviço, a segurança no trabalho e a saúde do trabalhador (SILVA; PINTO, 2012).

O estresse vem se destacando como motivo de adoecimento e conseqüentemente de um número elevado de absenteísmo dos profissionais de enfermagem. Classificada como a quarta profissão mais estressante ela possui características como o estreitamento do mercado de trabalho, o desemprego, e os baixos salários que levam os profissionais a atuarem em mais de um local de trabalho (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

O absenteísmo, compreendido como a falta do empregado ao trabalho é normalmente de natureza multicausal e gera um grande prejuízo econômico. Pode ser considerado um “escape” para o trabalhador diante da insatisfação com o trabalho e um mecanismo utilizado pelo mesmo para resistir às demandas de um trabalho penoso e exaustivo que compromete o seu corpo e sua alma (SILVA; MARZIALE, 2003; MARQUES; MARTINS; CRUZ SOBRINHO, 2011; ABREU, 2009).

Em geral, os trabalhadores possuem perspectivas com relação ao seu trabalho e buscam por melhorias, porém a necessidade faz com que os mesmos

submetam-se a certas situações desconfortáveis e passem a suportar condições desfavoráveis que lhes são impostas durante o período de labor. O setor saúde, especificamente a classe de profissionais de enfermagem necessita urgentemente não apenas de uma política de saúde, como também de uma política salarial justa com incentivos que motive o profissional e proporcione uma melhor condição de vida (SILVA, 2009).

Diante disso, levantou-se o seguinte questionamento: Qual a relação entre as condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar?

### 1.1 JUSTIFICATIVA

O fato de estar inserida no grupo de profissionais de enfermagem e por conhecer a realidade do trabalho da equipe de enfermagem, nos dias atuais, foi o que despertou inicialmente o meu interesse sobre o tema em questão.

Angustiada com a situação em que vivem os profissionais de enfermagem e também por presenciar o adoecimento do corpo e da alma de diversos colegas de trabalho e, ainda, por ser esse um problema de caráter relevante para os profissionais de enfermagem e para a sociedade de um modo geral, já que nós profissionais da equipe de enfermagem lidamos com a vida de seres humanos, justifico, aqui, a presente pesquisa.

### 1.2 HIPÓTESE

As condições de trabalho as quais os profissionais de enfermagem são submetidos podem provocar o seu adoecimento e conseqüentemente contribuir para o aumento do absenteísmo na equipe de enfermagem.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a relação entre as condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem em um hospital da rede pública do município de Mossoró/RN

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a situação profissional dos trabalhadores de enfermagem;
- Conhecer na opinião dos profissionais de enfermagem as condições de trabalho que lhe são oferecidas;
- Conhecer na opinião dos profissionais de enfermagem os motivos para as faltas no trabalho;
- Identificar na opinião dos profissionais de enfermagem as sugestões para redução das faltas no trabalho.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO TRABALHADOR

Entre 1897 e 1930, todos os assuntos concernentes à saúde, como funções públicas, eram tratados no Ministério da Justiça e Negócios Interiores, mais especificamente na Diretoria Geral de Saúde Pública. O Estado ofertava uma assistência à saúde limitada às ações de saneamento e combate às endemias. Também nessa época surge o sanitarismo-campanhista, presente até a década de 1940, que visava dar apoio ao modelo econômico agrário-exportador e garantia condições de saúde aos trabalhadores que atuavam na produção e exportação. Gradativamente o Estado acentua sua intervenção no setor saúde e posteriormente a segunda Guerra Mundial, assume obrigações financeiras com a assistência a saúde da população. (PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006).

Em 1923 surge no Brasil a Previdência Social, com Decreto nº 4.682, Lei Elói Chaves, que cria as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPS), financiadas pelos empregados e empregadores das empresas ferroviárias. Os empregados tinham direito a assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. A lei estendeu-se até 1934 e beneficiou outros tipos de empresas. Em 1933 surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), englobando os trabalhadores agrupados por ramos de atividades. (MELO; CUNHA; TONINI, 2009).

No que diz respeito aos direitos trabalhistas, para Ribeiro (2008), o grande acontecimento da década de 40 foi à publicação da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, no governo do então Presidente da República Getúlio Vargas, que trazia no capítulo V, uma sequência de disposições sobre higiene e segurança do trabalho. Em 1944, foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), que prestava assistência à população urbana beneficiária dos Institutos. Em 1950, foi criado o regulamento único para os Institutos de Aposentadoria e Pensões. Seguidamente, em 1966 a união entre os Institutos e o SAMDU deu origem ao Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, que se firmou como principal órgão de assistência à saúde dos trabalhadores e previdência.

Acompanhando uma ordem cronológica de acontecimentos que implicou na Saúde do Trabalhador, em 1977, o governo criou o SIMPAS – Sistema Nacional de

Previdência e Assistência Social, que era composto pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS e o Instituto de Administração e Assistência Social – IAPAS, além de outras entidades. Os serviços de assistência médica eram de responsabilidade do INAMPS e os trabalhadores beneficiados com esses serviços eram somente àqueles regidos pela CLT (RIBEIRO, 2012).

Em 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), cujas propostas aqui formalizadas almejavam mudanças apoiadas no direito universal à saúde, com igualdade para todos, descentralização e participação social, abriu-se um espaço para, na Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde no Brasil passar a ser direito universal e dever constitucional. A partir de então, o direito à saúde deixou de ser apenas do trabalhador segurado, mas de todo cidadão brasileiro (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

Em 1990 o INAMPS foi vinculado ao Ministério da Saúde (MS) que passou a se responsabilizar pela assistência à saúde, inclusive do trabalhador. A fusão do IAPAS com o INPS deu origem ao INSS, posteriormente o INAMPS foi extinto e seus serviços foram absorvidos pelo SUS. As atividades relacionadas à previdência social como: aposentadorias, pensões e o seguro referente aos acidentes de trabalho passaram a ser de responsabilidade do INSS. Para melhor esclarecer como o direito à saúde passou a ser disponibilizado no Brasil, Ribeiro (2008, p. 32) descreve:

O SUS passou assim a responsabilizar-se pelo atendimento do trabalhador vítima de acidente do trabalho ou de doenças relacionadas ao exercício do trabalho, bem como pelo atendimento de patologias comuns que também acometem os trabalhadores. Passou também a responsabilizar-se pela vigilância à saúde do trabalhador, que pode ser entendida como um conjunto de ações que englobam aspectos da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental.

A Lei nº 8.080/90 veio estabelecer o conceito de saúde do trabalhador e determinar que fosse de competência do SUS a participação na fiscalização dos processos produtivos que oferecessem riscos à saúde do trabalhador. Determina que o SUS execute ações de saúde do trabalhador e coopere com a proteção do ambiente de trabalho. A partir de então, normas e portarias foram criadas pelo SUS para organizar as atribuições relacionadas à saúde do trabalhador, os profissionais de saúde que atuam na área da vigilância sanitária ou de vigilância em saúde do trabalhador realizam o reconhecimento do ambiente de trabalho, com o intuito de

controlar sua nocividade. (BRASIL, 1990)

A portaria nº 3.120 de 1º de julho de 1998 aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS e define a operacionalização de suas ações. Conceitua vigilância em saúde do trabalhador como uma atuação contínua e sistemática ao longo do tempo, com o propósito de identificar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde do trabalhador (BRASIL, 1998).

As políticas públicas no campo da saúde e segurança no trabalho constituem ações implementadas pelo Estado visando garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e para a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental. Influem aqui aspectos gerais, como a garantia de trabalho, a natureza e relações de trabalho, a distribuição da renda, as questões diretamente relacionadas às condições e ambientes de trabalho, com o objetivo da promoção, proteção e recuperação da saúde e a reabilitação profissional (BRASIL, 2004).

## 3.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE HOSPITALAR

### 3.2.1 O trabalhador da enfermagem no contexto hospitalar

O trabalho hospitalar retrata o crescimento e a divisão do modo de trabalho capitalista. Seu processo de trabalho é segmentado e reproduz em trabalhadores por vezes compromissados, por vezes desanimados com a realidade e dificuldades vividas cotidianamente. O trabalho em equipe tão reverenciado, as novas tecnologias e os novos modelos de assistência não significam o alívio do trabalho humano. O que se vê, normalmente, é o desempenho de atividades que requerem atenção e responsabilidade por parte do profissional, tornando o setor um lugar de essencial trabalho intensivo (ELIAS; NAVARO, 2006).

O hospital configura-se um local de trabalho complexo como poucos. Oferece atendimento básico de saúde à população e também são disponibilizados como centros de ensino e pesquisa. É considerado um ambiente insalubre já que agrupa um grande número de pessoas portadoras de patologias infectocontagiosas e por realizar procedimentos que oferecem riscos a saúde do trabalhador, tornando-

os vulneráveis aos fatores de adoecimento. Durante o processo histórico de crescimento da categoria, os profissionais de enfermagem não foram considerados vulneráveis aos riscos de acidentes pertinentes a profissão e, portanto não se conceituava a classificação de alto risco para esses profissionais (NISHIDE; BENATTI; ALEXANDRE, 2004).

Profissionais da saúde submetem-se a riscos ocupacionais próprios da área, como riscos biológicos (representado pelo contato com agentes biológicos infecciosos), físicos (circunstâncias impróprias de luminosidade, temperatura, barulho, radiações), químicos (manejo de medicamentos), psicossociais (assistência ininterrupta aos pacientes, cansaço, ritmo intenso) e ergonômicos (excesso de peso, condições impróprias de trabalho) (ZAPAROLLI, 2006 apud MACHADO; MOURA; CONTI, 2013, p. 4).

No ambiente hospitalar os problemas organizacionais e ambientais como: recursos tecnológicos inadequados, a falta de equipamentos específicos para manuseio do paciente, a carência de recursos humanos e a falta de treinamento não somente interferem na excelência da assistência prestada ao paciente como também favorecem as lesões osteomusculares nos trabalhadores de enfermagem, já que os mesmos durante a dinâmica hospitalar desempenham funções como: transporte e manipulação de pacientes, arrumação de leitos, higiene de pacientes, realização de curativos, assim como diversas outras atividades inerentes ao exercício da profissão que são realizadas sem que se observem as condições desfavoráveis à saúde do corpo, propiciando o aparecimento de doenças ergonômicas e posturais (LEITE; SILVA; MERIGHI, 2007).

Os profissionais de enfermagem são a categoria de maior contato entre o paciente e a instituição, apesar de várias equipes de trabalho constituir a multidisciplinaridade essencial a um hospital. A partir dessa constatação, pode-se afirmar que a equipe de enfermagem passa um longo período dentro do ambiente de trabalho e é ela quem presta cuidados diretamente ao paciente. Para tanto necessita de equilíbrio físico e psicológico. É essencial, portanto, que se conheça a equipe e o que a mesma necessita, ou seja, que se disponha um maior cuidado a essa classe trabalhadora, já que em seu âmbito de atuação as influências estruturais, as relações e o ambiente podem interferir em sua produção de trabalho (MEDEIROS, 2011).

O perfil de saúde doença dos trabalhadores de enfermagem reflete as contradições da reprodução social no momento de trabalho. Os aspectos saudáveis e destrutivos vivenciados pela classe quando intensificados, favorecem a saúde e a doença do trabalhador. Quando no momento de trabalho os aspectos saudáveis podem ser aprendidos por meio da possibilidade de integração social, das relações sociais e desenvolvimento de capacidades humanas. Já os aspectos destrutivos podem ser aprendidos através da subordinação, hierarquização, exposição às sobrecargas e falta de autonomia. Portanto é necessário o desenvolvimento e aplicação de estratégias de enfrentamento das situações desgastantes impostas pelo trabalho e o incentivo aos estímulos geradores de situações positivas (FELLI; TRONCHIN, 2010).

### **3.2.2 A equipe de enfermagem e o adequado dimensionamento de pessoal**

A satisfação dos profissionais de enfermagem com o trabalho depende de um conjunto de fatores pertencentes a uma visão institucional em que a mesma possibilita ao trabalhador o completo desenvolvimento de suas potencialidades intelectuais e físicas, propiciando condições de trabalho, associando-as ao seu bem estar físico, mental, material e social, respeitando-se os limiares entre saúde e trabalho, além do respeito à condição humana o que fomenta o desejo do indivíduo a conquista de seus direitos de cidadania. Para que isso ocorra é necessário que a pessoa executora do trabalho possua autonomia, aliando criatividade e produtividade na busca da satisfação e melhor qualidade de vida (FELLI; TRONCHIN, 2010).

O trabalho da enfermagem é dinâmico, sobrecarregado e cobrado por uma produtividade capitalista inserida no contexto institucional e ajustada a política organizacional. “As organizações hospitalares, em geral, apresentam um discurso sobre assistência de qualidade, porém o quantitativo de pessoal de enfermagem é quase sempre insuficiente, estando em desacordo com a resolução COFEN 293/2004”. Para um eficaz desenvolvimento do processo de trabalho, os profissionais de enfermagem devem estar capacitados, além de disponibilizados em número suficiente, ou seja, é necessário que haja um dimensionamento de pessoal condizente com a realidade. (NEUMANN; FREITAS, 2008, p. 533).

Neste sentido, o COFEN estabelece parâmetros para o planejamento, alocação, distribuição e controle de pessoal de enfermagem que compreende enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira e ainda compõe um conjunto de Normas Técnicas por meio da Resolução 293/2004. A Resolução visa conduzir os gestores das instituições de saúde, quando no provimento dos trabalhadores de enfermagem para a assistência aos pacientes, levando em conta as características da instituição/empresa, da clientela e do serviço de enfermagem prestado (INOUE; MATSUDA, 2010).

O dimensionamento de pessoal de enfermagem deve ser realizado considerando o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), em grupos de cuidados, ou categorias, e a quantificação da medida dos diferentes graus de complexidade assistencial ao qual a equipe de enfermagem disponibiliza dentro de uma mesma unidade de internação. O SCP é considerado instrumento primordial no desenvolvimento das atividades de gerenciamento, auxiliando o enfermeiro no processo de tomada de decisões, na organização dos serviços e no planejamento da assistência de enfermagem, além de justificar a necessidade de pessoal adicional, quando o volume de trabalho na unidade é intensificado. (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005)

Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas, conforme o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2004):

- ✓ 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- ✓ 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- ✓ 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- ✓ 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

Para que o dimensionamento de pessoal seja realizado de forma adequada é indispensável estabelecer o Índice de Segurança Técnica (IST), que se refere ao adicional de profissionais de enfermagem para cobertura de absenteísmo como: férias, licença maternidade, folgas, feriados, licença médica, licença especial, licença para aprimoramento profissional, afastamento por consentimento da empresa,

casamento, nascimento e luto, além de cobrir a necessidade de profissionais por categoria, seguindo a distribuição por grupo de pacientes de maior prevalência, observando o SCP (ANTUNES; COSTA, 2003).

A carga horária semanal de trabalho do pessoal de enfermagem pode variar de acordo com o regime da instituição, podendo ser 30, 36, 40 e no máximo 44 horas semanais. O profissional pode trabalhar até 08 horas diárias, quando excedidas devem ser consideradas extras ou compensatórias. Deve ser obedecido um intervalo mínimo de 11 horas consecutivas de descanso entre uma jornada de trabalho e outra. Durante jornada de trabalho contínua de 06 horas deve haver um intervalo de 01 e no máximo 02 horas de descanso. A humanização na elaboração da escala propicia uma melhor relação entre trabalhadores e instituição, o enfermeiro pode distribuir o pessoal de acordo com as necessidades quando possível e ainda entregar a escala em tempo hábil para que os profissionais programem suas atividades pessoais sem prejuízo no trabalho, tornando assim possível conciliar trabalho e vida pessoal, favorecendo uma melhor qualidade de vida desse profissional (MASSAROLLO, 2010).

### **3.2.3 O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar**

O adoecimento dos trabalhadores em saúde é uma questão de inquietude profissional, social e familiar. Esse quadro é resultante de um somatório de fatores que pertencem a um universo cultural e social ao qual estão inseridos. A multiplicidade de fatores etiológicos do adoecimento no trabalho engloba variáveis psicossociais como: relações interpessoais, estresse e exposição a riscos físicos e biológicos. Esses se devem a uma extensa permanência do trabalhador dentro de um contexto desencadeador de reações adversas, as quais seus recursos de enfrentamento mostram-se ineficazes contra danos provocados a sua saúde física e psíquica (BRITO; RIVERO, 2009).

A equipe de enfermagem é historicamente caracterizada como classe trabalhadora de predominância feminina. Para tanto se faz necessário o reconhecimento às diferenças inerentes ao gênero, já que as atividades domésticas desempenhadas pelas mulheres não são consideradas “trabalho”, o que torna ainda mais difícil o desempenho da profissão para a maioria das trabalhadoras de enfermagem e conseqüentemente mais complexo o seu processo saúde-doença. A

perpetuação da desigualdade entre os sexos e a sobrecarga de trabalho atribuído ao gênero feminino configura um risco maior aos agravos e ao desenvolvimento das doenças ocupacionais em mulheres trabalhadoras de enfermagem (LEITE; SILVA; MERIGHI, 2007).

Os trabalhadores de saúde estão mais susceptíveis a acidentes e enfermidades devido às situações de risco ocupacional ao qual está em constante contato, o que favorece o adoecimento desses trabalhadores levando-os ao afastamento do trabalho. Os problemas de saúde mais presentes na vida dos trabalhadores em saúde são: hipertensão, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, ergonômicos, neurológicos e psicológicos, esses fatores estão quase sempre associados às condições de trabalho, ao uso inadequado ou a falta de EPI'S, a sobrecarga de peso ao quais os trabalhadores são submetidos quando no manejo com o paciente, ao desrespeito aos limites do corpo e as constantes situações de estresse ao qual estão expostos (GIOMO et al, 2009).

No Brasil, os trabalhadores de enfermagem idealizam a profissão e acabam por se submeterem a riscos ocupacionais. Esses trabalhadores sofrem acidentes de trabalho e adoecem, porém não atribuem esses problemas as condições insalubres e aos riscos oriundos do trabalho. O ambiente hospitalar apresenta uma série de riscos decorrentes de fatores físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos, e ainda refletem os aspectos penosos das atividades peculiares à assistência de enfermagem como: o desrespeito aos ritmos biológicos, aos horários de alimentação, as longas distancias percorridas durante a jornada de trabalho, a inexistência, insuficiência ou inadaptação de materiais e a falta de programa de trabalho (MARZIALE; CARVALHO, 1998).

As condições de trabalho vivenciadas hoje levam os profissionais de enfermagem a tornarem-se ansiosos, depressivos e desmotivados, comprometendo a eficiência do serviço e a segurança no trabalho. O desgaste mental e emocional do profissional resulta em falhas de percepção e dificuldade de concentração levando-o a apresentar distúrbios gastrointestinais, cefaleias, alteração do humor e estresse. A complexidade das atividades executadas, a responsabilidade e o dever do conhecimento técnico científico colaboram para o desenvolvimento de alterações psíquicas do profissional de enfermagem, prejudicando seu desempenho profissional, social e familiar (SILVA; PINTO, 2012).

Nesse sentido, Perkins (1995) apud Sousa et al. (2009, p.63) acrescenta:

Estresse ocupacional como produto da relação entre o indivíduo e o ambiente laboral, em que as exigências desse ambiente ultrapassam as habilidades de enfrentamento do trabalhador, acarretando desgaste excessivo do organismo e interferindo em sua produtividade. Portanto, o ambiente é definido como ameaçador para o trabalhador e o impede de realizar-se profissional e pessoalmente.

O estresse atualmente vem sendo destacado como motivo de adoecimento e conseqüentemente de um número elevado de absenteísmo dos profissionais de enfermagem. Segundo a Health Education Authority, a enfermagem foi classificada como a quarta profissão mais estressante e alguns componentes contribuem para essa estatística, entre eles podemos destacar: o estreitamento do mercado de trabalho e o desemprego, as condições de trabalho, a falta de reconhecimento e valor da profissão, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre a equipe, os baixos salários que levam os profissionais a atuarem em mais de um local de trabalho e conseqüentemente exercerem uma carga horária mensal excessiva. Todas essas características da profissão e do momento atual em que se destaca a enfermagem encontram-se paralelos nos estressores ocupacionais (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

### 3.3 ABSENTEÍSMO

Oenning (2011) relata que absenteísmo deriva da palavra absentismo que significa falta de assiduidade ao trabalho ou qualquer lugar em que existam deveres e interesses próprios. Conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o absenteísmo é definido como a falta ao trabalho por parte de um empregado, ao passo que o absenteísmo por licença médica consiste em todo o período de baixa laboral atribuída a uma incapacidade do indivíduo, contabilizado do início à margem de sua duração. Para as ciências administrativas o absenteísmo conceitua-se como uma expressão usada como designo de falta do funcionário ao trabalho ou a soma do período em que o mesmo se encontra ausente, sem que seja motivada por desemprego, licença legal ou doença prolongada.

Entende-se por absenteísmo a falta do empregado ao trabalho. Pode ser classificado em: absenteísmo-doença (ausências justificadas por licença-saúde); absenteísmo por patologia profissional (acidente de trabalho e/ou doença profissional); absenteísmo legal (amparado por

lei, como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar), absenteísmo-compulsório (suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho); e absenteísmo voluntário (razões particulares não justificadas). (SILVA; MARZIALE, 2003, p.192).

A natureza do absenteísmo é normalmente multicausal e deve ser levada em conta a sua complexidade avaliando os fatores relacionados à instituição, a classe de trabalhadores e o contexto organizacional e social ao qual estão inseridos. Considerar os riscos advindos do processo de trabalho e implicações subjetivas que levam o indivíduo a se ausentar do trabalho. Diversos fatores devem ser avaliados, o trabalhador e sua relação com as condições de trabalho, as condições de saúde pessoal e social, respeitando as especificidades da instituição, do indivíduo e as implicações que o levam à ausência laboral. Portanto os fatores inerentes ao trabalho como o desgaste emocional, sobrecarga física, a desorganização do serviço, o número reduzido de profissionais a repetitividade de tarefas e o relacionamento interpessoal ineficaz, influencia diretamente no elevado número de absenteísmo hospitalar (ABREU, 2009)

O absenteísmo gera um grande prejuízo econômico para as organizações e também para os trabalhadores, porém quando as organizações investem com diferentes intervenções nos processos preventivos em saúde, existe um ganho considerável tanto para as empresas como para o trabalhador, a partir desse tipo de investimento o trabalhador pode se apresentar consciente, responsável e comprometido com sua saúde e o seu trabalho. O absenteísmo pode ser considerado também uma válvula de escape para o trabalhador diante da insatisfação com o trabalho, ou seja, uma alternativa encontrada para resistir às demandas de uma atividade exaustiva que compromete o corpo e a alma (MARQUES; MARTINS; CRUZ SOBRINHO, 2011).

O absenteísmo pode ser considerado um indicador importante para avaliação das instituições quanto à sua política de recursos humanos e de atenção à saúde do trabalhador. Muitas vezes o índice elevado de absenteísmo dentro de uma instituição pode refletir as condições de trabalho e de saúde do profissional. O reconhecimento prévio das circunstâncias que envolvem o absenteísmo dos trabalhadores por parte das instituições pode nortear, antecipadamente, a adoção de medidas preventivas em prol da saúde dos trabalhadores, reduzindo os custos com

tratamento de saúde e novas contratações e ainda aumentar a produtividade e satisfação dos profissionais no ambiente laboral (UMAN et al, 2011).

Os trabalhadores com problemas de saúde costumam transferir seus problemas para o trabalho e acabam por prejudicar a qualidade da assistência prestada aos clientes e conseqüentemente geram problemas organizacionais, favorecendo a insatisfação por parte do empregador e dificultando a relação entre instituição/empresa e trabalhador. O quantitativo insuficiente de profissionais nas instituições de saúde acarreta sobrecarga para os demais trabalhadores presentes e configura um obstáculo para os enfermeiros responsáveis pelo andamento do serviço e pela qualidade da assistência. Esses também possuem uma grande carga de estresse já que são cobrados e responsabilizados pela resolução de todos os problemas administrativos advindos do cargo de chefia aos quais ocupam (SILVA; MARZIALLI, 2000).

A ausência de um ou mais trabalhador na equipe de enfermagem sobrecarrega o trabalho dos demais, aumentando a responsabilidade da equipe e por conseqüência o seu ritmo de trabalho no processo de cuidar ao cliente. O prejuízo dessa sobrecarga a saúde do trabalhador ocasiona desgaste físico, psicológico, social e espiritual. O absenteísmo na equipe de enfermagem gerado pela falta do profissional pode suscitar, em cascata, o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, além de gerar ônus a instituição e prejudicar a assistência prestada ao cliente. A adequação de recursos humanos configura o caráter de continuidade do trabalho de assistência de enfermagem nas 24 horas de atividade de um hospital (UMAN et al, 2011).

Os trabalhadores em geral sejam da saúde ou não, possuem perspectivas com relação ao seu trabalho, muitos deles não mais aceitam trabalhar em condições precárias, porém a necessidade de sustentar a si e aos familiares faz com que os mesmos suportem as condições aos quais são submetidos durante o período de labor, apesar da necessidade de sobrevivência os trabalhadores não buscam somente o dinheiro, buscam também o reconhecimento social. Da mesma forma, as instituições/empresas não estão dispostas a conduzir o mercado hoje tão competitivo com atitudes benevolentes como a manutenção de um funcionário improdutivo simplesmente porque este precisa do trabalho para sobreviver. A relação entre profissional e empresa quando bem conduzida pode representar um benefício para ambos os atores (SILVA, 2009).

A adoção de políticas voltadas para o estímulo ao trabalho e a diminuição do absenteísmo nas empresas tem sido comum nas últimas décadas, particularmente no Brasil. A oferta de incentivos como: assistência médica, odontológica, cesta básica, tickets alimentação e programa de aperfeiçoamento profissional, são apreciados pelos profissionais. O salário condizente com o trabalho reflete a satisfação do trabalhador, porém quando esse não é pago de forma justa e aliada a falta de condições e de reconhecimento profissional, gera um impacto direto no absenteísmo. O setor saúde, especificamente a classe de profissionais de enfermagem, necessita não apenas de uma política de saúde, como também de uma política salarial justa com incentivos que motive o profissional e proporcione uma melhor condição de vida (MARQUES NETO, 2006).

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória e descritiva com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa destinou-se a aquisição de informações pertinentes à identificação da relação entre as condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar.

A pesquisa exploratória baseia-se no desenvolvimento, explicação e introdução de novos conceitos e ideias, com o intuito de fornecer métodos mais precisos para estudos posteriores. Geralmente a pesquisa é realizada por meio de levantamento bibliográfico e documental proporcionando uma visão geral de determinado fato (GIL, 2009).

Segundo Figueiredo (2004), a pesquisa descritiva tem como finalidade essencial a descrição das características inerentes a uma determinada população ou acontecimento e estabelecer relações entre variáveis.

A pesquisa com abordagem quantitativa visa o emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento da mesma por meio de técnicas estatísticas. Representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, além de possibilitar uma margem de segurança quanto às inferências (RICHARDSON, 2010).

A abordagem qualitativa, conforme apresentada por Minayo (2010), responde às questões particulares, onde ocupa nas ciências sociais, um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificada, ou seja, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômeno humano é entendido como parte da realidade social.

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM), localizado na cidade de Mossoró/RN. O HRTVM é classificado como o maior hospital de referência da região oeste do estado do Rio Grande do Norte (RN). Foi escolhido como local de estudo, principalmente por ser um hospital de médio porte que oferece a população atendimento de alta complexidade e,

consequentemente, por possuir um grande contingente de profissionais de enfermagem.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por todos os profissionais da equipe de enfermagem que fazem parte do quadro funcional do HRTVM. A amostra foi criada de forma não probabilística por conveniência, composta por 15 (quinze) profissionais de enfermagem, sendo 05 (cinco) enfermeiros e 10 (dez) técnicos de enfermagem que atendessem os seguintes critérios de inclusão: pertencer ao quadro funcional do HRTVM e a livre concordância em participar do estudo mediante a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais de enfermagem que atuam como voluntários ou estagiários na instituição.

Compreende-se por população um conjunto bem definido de pessoas que têm certas propriedades específicas e semelhantes entre si. Amostra é um subconjunto de amostragem de uma população (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA

Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista dividido em duas partes: a primeira, com perguntas abertas e fechadas, relacionadas à caracterização da amostra, e a segunda, com perguntas subjetivas relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Segundo Gil (2009), roteiro de entrevista pode ser considerado um instrumento de investigação organizado para obtenção de informações sobre os entrevistados de forma a possibilitar o conhecimento sobre o tema pesquisado.

Essa modalidade deve possuir os indicadores considerados essenciais e suficientes para um registro fidedigno das informações constantes e necessárias à pesquisa e conter tópicos que contemplem a abrangência das informações desejadas, para que o objetivo da pesquisa seja alcançado (MARCONI; LAKATOS, 2007).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi formalizada após aprovação do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE - LTDA, conforme cronograma. A princípio, foi realizada uma visita aos sujeitos participantes do estudo para a devida apresentação dos objetos da pesquisa.

Os dados foram coletados nos meses de fevereiro e março de 2014, no HRTVM, através de entrevista, utilizando-se um aparelho eletrônico, onde foram gravadas as respostas dos entrevistados e posteriormente transcritas.

A entrevista realizada foi do tipo estruturada, que segundo Marconi e Lakatos (2007, p.199), “é aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são pré-determinadas. Ela se realiza de acordo com um formulário elaborado e é efetuada de preferência com pessoas selecionadas de acordo com um plano”.

A coleta de dados foi realizada de acordo a disponibilidade de cada funcionário, com agendamento prévio em alguns casos. Os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no período da coleta de dados.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de forma quanti-qualitativa de acordo com a técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-sínteses escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse emissor de um discurso (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

É importante ressaltar que o desenvolvimento de tal técnica constitui-se de etapas como: leituras sucessivas dos discursos em seu estado bruto; análise prévia de decomposição das respostas; seleção das idéias centrais e das expressões-chaves presentes em cada um dos discursos individuais e em todos eles reunidos. (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

## 4.7 PROCEDIMENTO ÉTICO

Este estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõem a resolução 466/2013 e Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. Para isso o mesmo foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança LTDA.

A Resolução nº 466/2013 CNS/MS é um documento de suma importância no campo da bioética no sentido de assegurar uma conduta ética responsável por parte aos pesquisadores na realização de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013).

Conforme a Resolução 311/07 COFEN, o profissional de enfermagem, respeitando os princípios éticos como o dever de respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos em todas as suas dimensões, tem direito de participar de atividades de ensino e pesquisa, de acordo com os princípios da ética e da bioética (COFEN, 2007).

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares foram comuns do dia-a-dia e em momento algum causaram constrangimento à pessoa pesquisada. Apresentou como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

## 4.8 DESFECHO

### 4.8.1 Desfecho Primário

Foi reconhecida, com o resultado encontrado nessa pesquisa, a realidade da relação entre as condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem a partir da opinião dos profissionais de enfermagem sobre as condições de trabalho, pois, quanto mais fidedignas as informações sobre as faltas ao trabalho, maiores serão eficiência do serviço, a segurança no trabalho e a saúde do trabalhador.

### 4.8.2 Desfecho Secundário

Serão encaminhados os resultados da pesquisa para publicação na Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança da Facene/Famene, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados entre a equipe de enfermagem do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM), instituição onde os dados foram obtidos, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

#### 4.9 FINANCIAMENTO

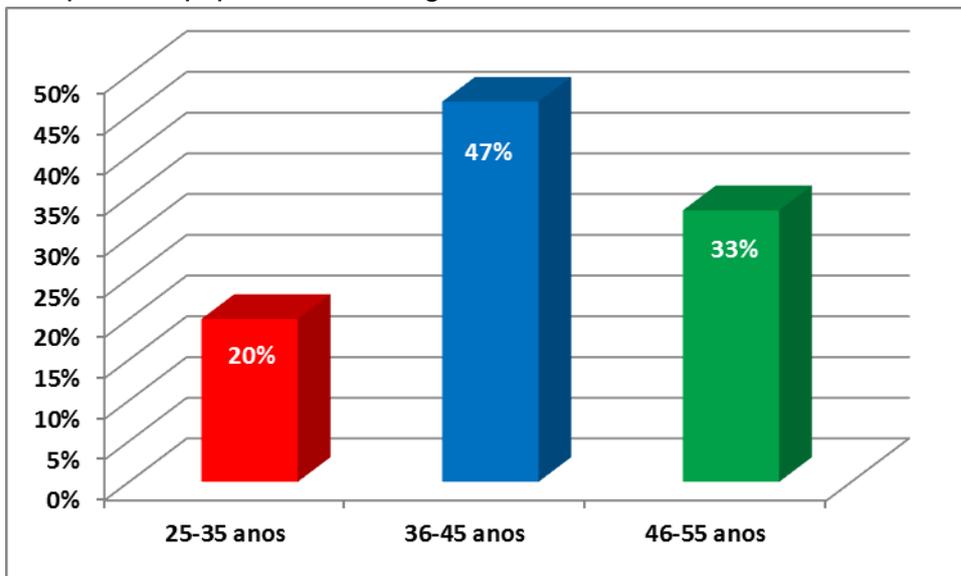
Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e discussão dos dados foram divididas em duas partes: a primeira refere-se à caracterização dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa, exposta em gráficos seguidos de análise e discussão baseada na literatura, a segunda parte refere-se às condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem, analisada a partir da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC).

### 5.1 DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

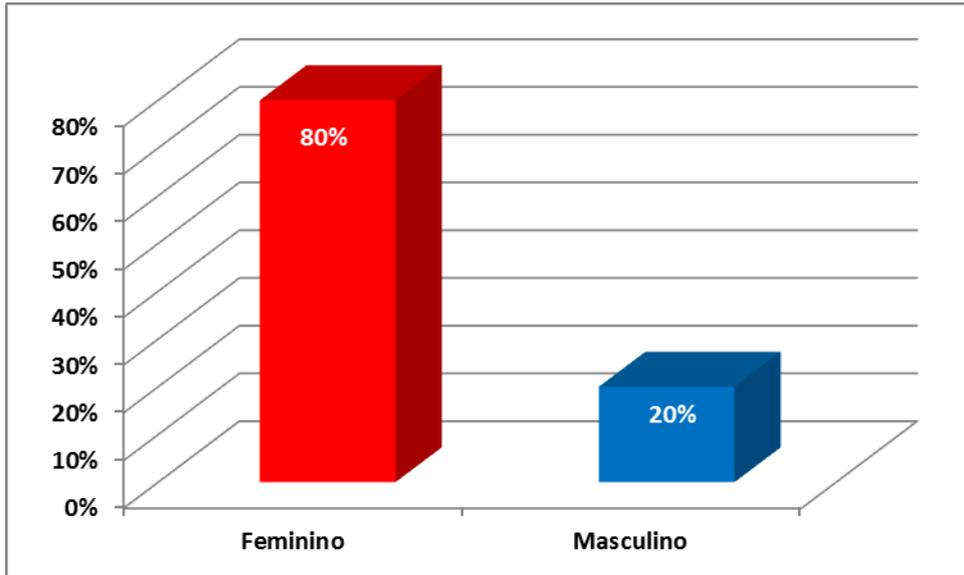
Gráfico 1 – Dados relativos à faixa etária dos profissionais entrevistados que compõe a equipe de enfermagem.



Fonte: Pesquisa de campo (2014)

O gráfico 01 mostra que, quanto à faixa etária, a amostra da pesquisa é constituída por 47% dos entrevistados com idade entre 36-45 anos, 33% entre 46-55 anos e 20% entre 25-35 anos.

Gráfico 02 – Dados referentes ao gênero dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa.



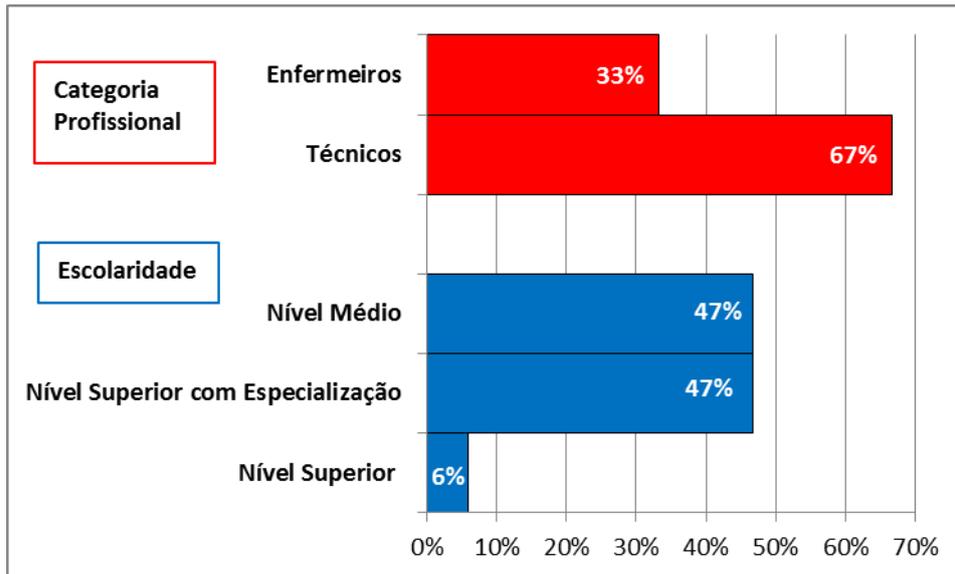
**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

O gráfico 02 mostra que 80% dos entrevistados são do gênero feminino e somente 20% são do sexo masculino. Em toda a equipe de enfermagem do hospital predomina a presença do sexo feminino, tanto na categoria de técnico de enfermagem quanto na categoria de enfermeiro.

A predominância feminina na enfermagem se deve ao fato de sua origem está relacionado ao trabalho doméstico. A ideia do cuidar e da proteção sempre esteve presente na história da mulher, conseqüentemente estendeu-se esse cuidado aos enfermos, tornando-se parte do trabalho feminino e influenciando a profissão de enfermagem. (BORSOI; CODÓ, [1990?]).

Apesar do crescente número de homens na profissão, a enfermagem enquanto formação continua embasada nos princípios Nightingale, que conferem ao trabalho da enfermagem uma característica de auto sacrifício e benevolência, coadjuvada pelos grupos dominantes que esperam dos profissionais submissão e subordinação. Esse papel sempre foi resignado às mulheres (BARBA; MARTOS; FONSECA, 2000).

Gráfico 03 – Dados referentes à categoria profissional e escolaridade dos participantes da pesquisa.



**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

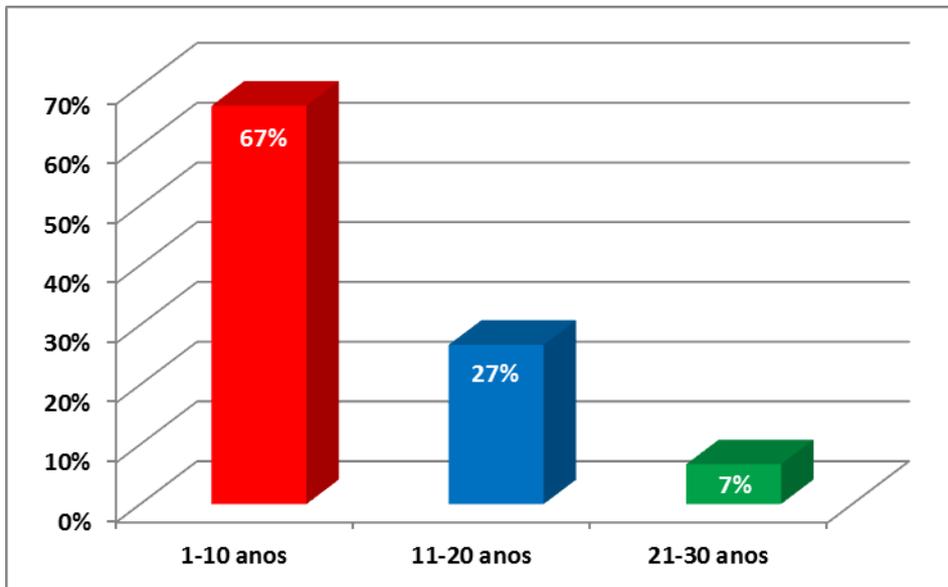
O gráfico 03 mostra que 67% dos profissionais entrevistados são técnicos de enfermagem e 33% são enfermeiros. Quanto à escolaridade, 47% dos entrevistados possuem nível superior com especialização, outros 47% possuem nível médio e 6% possui somente nível superior.

A amostra da pesquisa quanto à categoria profissional é constituída por 05 (cinco) enfermeiros e 10 (dez) técnicos de enfermagem o que representa o quantitativo disposto no gráfico. A escolaridade dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem do hospital revela que àqueles que possuem nível médio estão cada dia mais buscando a qualificação. Em sua maioria estes decidem dar continuidade a carreira, optando por realizar nível superior em enfermagem. O profissional técnico de enfermagem ao optar por se graduar em enfermagem não visa somente à melhoria salarial, mas também busca o crescimento profissional, pessoal e de conhecimento. A prática diária do trabalho aliado ao conhecimento teórico da graduação estimula, impulsiona a descoberta de novos saberes e proporciona a satisfação desse profissional.

De acordo com Silva (1996 apud MEDINA; TAKAHASHI, 2003), ao se optar por uma profissão, o indivíduo leva em conta sua ascendência histórica. As experiências familiares, de fatores internos e externos e do mercado de trabalho no qual está inserido influenciam em seu processo de escolha, além disso, seus valores

éticos e sua capacidade de lidar com frustrações e conflitos são preponderantes para definição sobre seu futuro profissional.

Gráfico 04 – Dados referentes ao tempo de trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital.

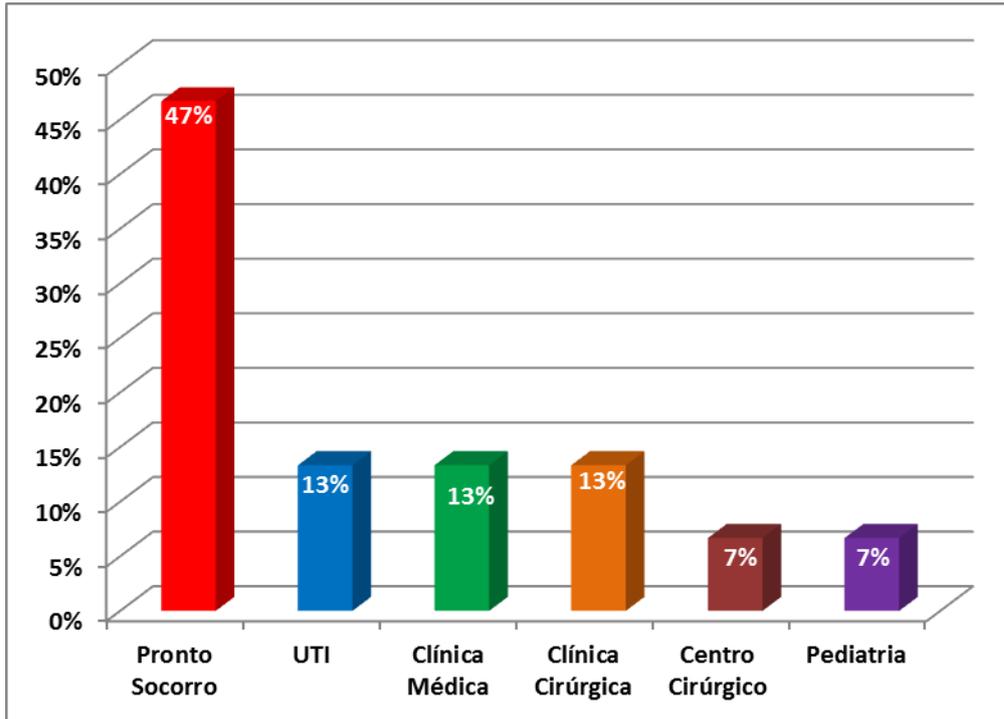


Fonte: Pesquisa de campo (2014)

O gráfico 04 mostra que 67% dos entrevistados possuem de 1-10 anos de trabalho no hospital, 27% tem de 11-20 anos de trabalho e 7% tem de 21-30 anos de trabalho.

Com a experiência profissional se constrói um conjunto de ações e esquemas de pensamento de que se dispõe. As percepções e interpretações determinará esse processo e direcionará na tomada de decisões possibilitando um melhor enfrentamento dos problemas encontrados no trabalho. As formas de aprender tem como fator interveniente o tempo de experiência em determinada tarefa ou função (ASSAD; VIANA, 2005).

Gráfico 05 – Dados referentes ao setor de trabalho dos profissionais entrevistados.

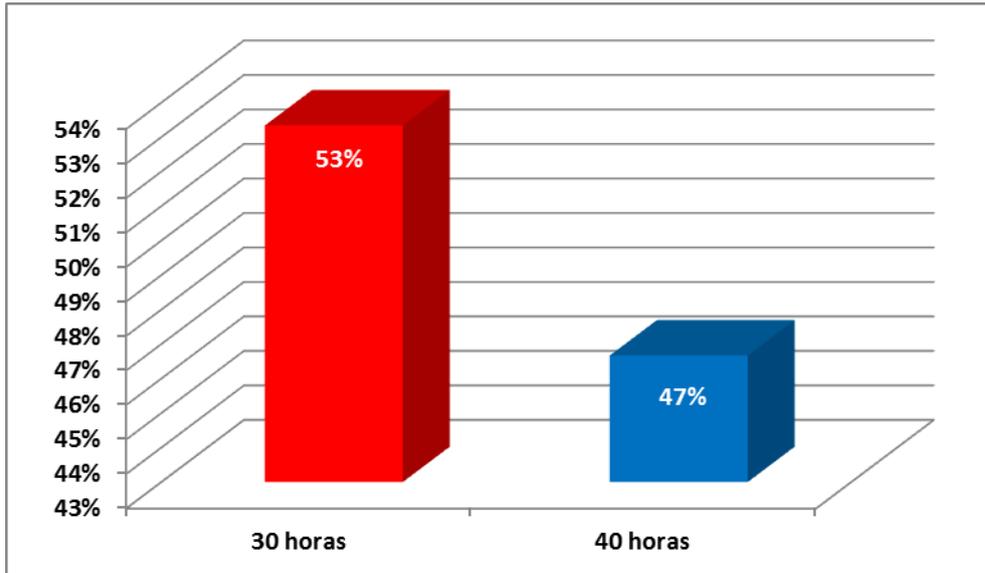


**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

O gráfico 05 mostra que 47% dos entrevistados atuam no setor de pronto socorro, 13% na UTI, outros 13% na clínica médica e ainda 13% na clínica cirúrgica, 7% no centro cirúrgico e 7% na pediatria. Apesar de o pronto socorro ser um local de muito trabalho e correria, os profissionais desse setor se mostraram mais disponíveis aos questionamentos da pesquisa.

Em uma unidade hospitalar cada setor possui características próprias inerentes a sua especialização, os setores de emergência são normalmente os mais complexos e exige dos profissionais de enfermagem um conhecimento teórico-prático especializado, além de competência emocional, já que os mesmos estão constantemente expostos à dor e ao sofrimento dos pacientes (QUEIROZ, 2012).

Gráfico 06 – Dados referentes à carga horária dos profissionais entrevistados.

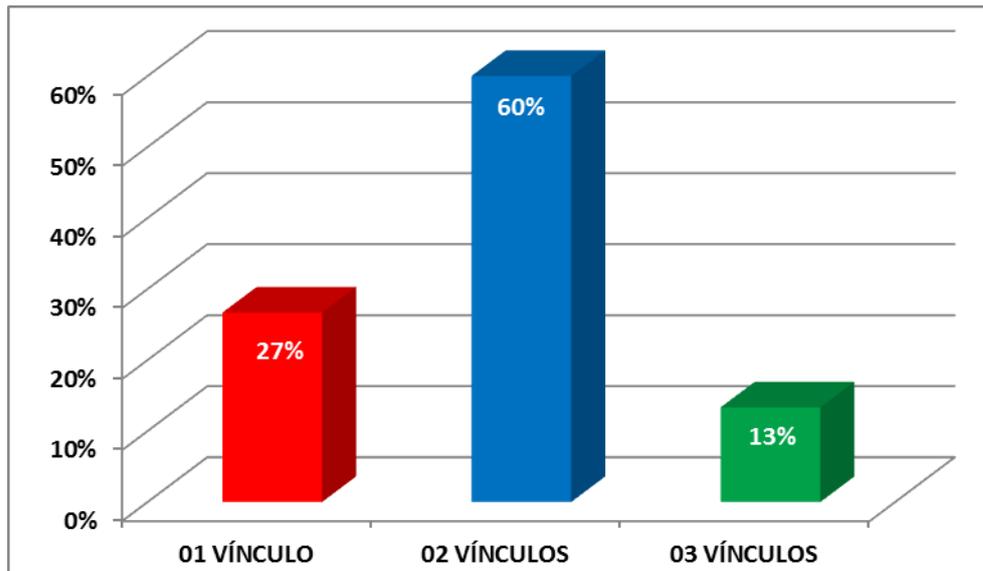


**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

O gráfico 06 mostra que 53% dos entrevistados trabalham no regime 30 horas e 47% trabalham no regime de 40 horas. A carga horária de trabalho do funcionalismo estadual é de 30 horas, porém o funcionário pode optar pela jornada especial de trabalho e assim complementa sua carga horária totalizando 40 horas.

Para o exercício da enfermagem, a carga horária semanal de trabalho pode variar de trinta a quarenta horas, deve seguir as normas sindicais e cumprir com as leis trabalhistas. Conforme art. 7º, inciso XVI, da CF/88, quando excedida à jornada normal de trabalho, o período que excede é considerado hora extraordinária e deve ser remunerada com acréscimo de no mínimo, 50% sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2011).

Gráfico 07 – Dados referentes à quantidade de vínculos dos profissionais participantes da pesquisa.



**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

O gráfico 07 revela que 60% dos profissionais entrevistados possuem dois vínculos empregatícios, 27% possuem apenas um vínculo e 13% possui até três vínculos. A categoria de enfermagem nos dias atuais ainda é muito mal remunerada, a falta de reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo profissional de enfermagem gera uma desvalorização salarial obrigando esse profissional a buscar novas fontes de renda.

A dupla jornada de trabalho é comum entre os trabalhadores de enfermagem, principalmente entre profissionais do serviço hospitalar que atuam no sistema de plantões, isso se faz necessário devido à situação econômica da área e aos baixos salários. Também devido ao crescimento mundial de trabalho, os profissionais a cada dia mais buscam por maior número de empregos com a finalidade de melhoria na condição de vida e de sustento da família (SILVA; QUEIROZ, 2011).

## 5.2 DADOS REFERENTES ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO E O ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**QUADRO 1** - Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo relacionado ao questionamento: Na sua opinião como são as condições de trabalho que lhe são oferecidas nesse hospital?

<b>Ideia Central I</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Ruins devido à carência de profissionais	<p>A quantidade de funcionários que é pequena para uma grande demanda de pacientes [...] Não é o ideal para se trabalhar com tranquilidade [...] Aqui uma pessoa faz o trabalho de duas, três [...] A escala está defasada.</p> <p>Entrevistados: 08, 11, 03, 02.</p>
<b>Ideia Central II</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Insatisfatório devido à falta de materiais e equipamentos	<p>Falta muita coisa [...] Materiais básicos pro atendimento [...] Falta às vezes o essencial pra se realizar o procedimento mais simples [...] Falta luva de procedimento que é o mínimo pra se trabalhar [...] Com relação a equipamentos também tem uma deficiência muito grande [...] Os equipamentos são meio que sucateados e dificulta o trabalho da gente.</p> <p>Entrevistados: 03, 15, 11, 12, 01, 14.</p>
<b>Ideia Central III</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Impróprias devido à estrutura física do hospital	<p>A própria estrutura física do hospital não oferece condições tipo assim nem pros pacientes nem pros profissionais [...] O lugar aqui você está vendo, é pequeno demais, não é arejado. A iluminação é ruim e aqui é lotado assim todo o tempo [...] O ambiente em si não favorece que a gente realize um bom trabalho.</p> <p>Entrevistados: 04, 12, 14.</p>

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2014)

O quadro 01 apresenta os resultados do questionamento acerca das condições de trabalho da equipe de enfermagem. A ideia central I mostra que as condições de trabalho, segundo os entrevistados são ruins devido à carência de profissionais e a demanda de pacientes que é muito alta em relação ao número de profissionais por setor.

O número reduzido de profissionais nas equipes de enfermagem deve ser encarado como um problema grave, já que esse evento causa o acúmulo de atividades, desorganização do trabalho em equipe, prejudica a assistência ao paciente e gera insatisfação ao profissional. Para que se dispense ao paciente um

cuidado adequado é essencial que o quadro de funcionários esteja de acordo com a demanda de pacientes recebida pela instituição, considerando o seu estado de gravidade. Só assim é possível se trabalhar satisfatoriamente sem prejuízo na qualidade da assistência prestada nas 24 horas.

A organização e as relações de trabalho estão geralmente relacionadas ao atual contexto social, político e econômico do país, conseqüentemente acabam por interferir também nas políticas de recursos humanos das organizações de saúde. Na tentativa de solucionar seus problemas financeiros, os gestores tendem a reduzir o quantitativo de recursos humanos ou adotando medidas que refletem nas relações de trabalho dos profissionais de saúde. A deficiência de recursos humanos nas instituições públicas vem penalizando a assistência de enfermagem e interferindo diretamente na qualidade da assistência à população, com isso gera nos profissionais o sentimento de insatisfação e frustração já que os mesmos se sentem impotentes diante do quadro atual (MAURO et al, 2010).

O quantitativo reduzido de recursos humanos requer dos profissionais de enfermagem um ritmo acelerado e intenso no desenvolvimento de seu trabalho. A realização de algumas tarefas torna-se inviáveis e provoca no profissional a sobrecarga de trabalho já que este fica responsável por um grande aporte de atividades que deveriam ser divididas com outros profissionais, tornando impossível a realização de um trabalho de qualidade e gerando estresse físico e mental do profissional (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Na ideia central II apresentado no quadro 1, trás que as condições de trabalho são insatisfatórias devido à falta de materiais e equipamentos, e os ainda existentes apresentam-se em sua maioria sucateados.

A falta de materiais e equipamentos não somente prejudica o trabalho da enfermagem e a assistência ao paciente como também coloca em risco a vida dos profissionais. O atendimento ao paciente, sem que o profissional disponha de o mínimo de proteção como luvas de procedimentos, é inadmissível. Não bastasse os próprios riscos da profissão como a manipulação de perfuro, materiais químicos e biológicos, o profissional ainda tem que administrar o sofrimento psíquico causado pela falta de condições de trabalho.

As políticas de enxugamento da máquina pública tem prejudicado o desenvolvimento do trabalho nos hospitais da rede pública de saúde. A intensa escassez de recursos materiais conduz à precarização do trabalho e contribui para a

insatisfação do profissional com o seu ambiente de labor. A falta de materiais e a ineficácia de equipamentos colocam os trabalhadores de enfermagem diante de inúmeros desafios, dificultando a garantia na prestação do cuidado aos pacientes que necessitam dos hospitais públicos (SOUSA et al, 2009) .

A repercussão da escassez de materiais implica na vivência laboral do profissional de enfermagem, provocando situações estressantes e danosas a toda equipe. Gera sentimentos negativos em relação ao gestor, torna as relações conflituosas e ainda, desperta no profissional a angústia, revolta, desmotivação e incapacidade. Todos os sentimentos gerados no profissional de enfermagem diante das condições de trabalho podem levar a deficiência do cuidado e assim aumentar os riscos aos pacientes já debilitados, tais como infecções, estresse e aumento do tempo de hospitalização (VALERIANO, DIAS, 2010).

A ideia central III revela que as condições de trabalho são impróprias devido à precariedade da estrutura física do hospital.

A inadequação na estrutura física do hospital como ambientes apertados, iluminação deficiente, e ausência de ventilação, acarreta estresse aos pacientes, acompanhantes e profissionais. O paciente não consegue sentir-se confortável devido à superlotação das enfermarias, os acompanhantes sofrem com a falta de acomodações e o profissional com o estresse gerado pelo ambiente. Além de todas as dificuldades enfrentadas para desempenhar o seu trabalho os profissionais muitas vezes não dispõem de um local de descanso apropriado. Esse fator revela falta de respeito e cuidado com o trabalhador e gera a insatisfação e o desestímulo no profissional.

Os processos produtivos de uma instituição estão intrinsecamente relacionados ao seu ambiente físico de trabalho este, por sua vez, é o principal agente gerador do desenvolvimento desses processos. O adequado ambiente físico de labor é a base para que gestores e trabalhadores alcancem objetivos comuns como o atendimento de qualidade a população. Assegurar um ambiente de trabalho ideal às atividades produtivas proporciona ao profissional melhor qualidade de vida, além de conferir aumento da qualidade da assistência.

Dentro desse contexto, a prática diária do ambiente ideal, de qualidade e conforto ao trabalhador pela empresa promove satisfação, uma vez que as condições de trabalho apropriadas amenizam e/ou extinguem a sobrecarga de trabalho. Com a força de trabalho mais saudável as empresas são diretamente

beneficiadas, no tocante a redução do absenteísmo, menor custo de saúde assistencial, maior produtividade, aumento dos lucros e conquista de seus objetivos (SILVA; FERREIRA, 2010).

**Quadro 2:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo relacionado ao questionamento: Na sua opinião quais os motivos que levam os profissionais de enfermagem a se ausentarem do trabalho?

<b>Ideia Central I</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Condições de trabalho	<p>As condições de trabalho aqui no hospital são difíceis [...] Pelas próprias condições do hospital, a falta de estrutura, de materiais, equipamentos e profissionais [...] A alimentação é ruim, os horários, a falta de atenção com o funcionário [...] Às vezes a pessoa tem um vínculo onde às condições são melhores, menos estressantes e com uma remuneração melhor ou igual e acaba por dá preferência a esse vínculo.</p> <p>Entrevistados: 11, 15, 04, 06.</p>
<b>Ideia Central II</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Quantidade de vínculos	<p>Em especial pelo acúmulo de vínculos [...] Pela questão dos baixos salários que faz com que a pessoa procure outro vínculo [...] A gente é obrigada a trabalhar em dois, três lugares [...] Profissionais trabalham em outros lugares porque pra viver com um só não dá [...] O que torna difícil a dedicação a um só trabalho.</p> <p>Entrevistados: 09, 04, 05, 15, 11.</p>
<b>Ideia Central III</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Problemas de Saúde	<p>Na verdade as faltas são mais por questão de saúde [...] Várias pessoas aqui adquiriram diabetes, hipertensão e até distúrbios mentais [...] Tem muita gente antiga aqui com muitos problemas de saúde, então eles faltam muito [...] Esse povo vive de atestado porque não aguentam mais o ritmo do hospital.</p> <p>Entrevistados: 06, 04, 08, 15.</p>

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2014)

O quadro 2 apresenta os resultados do questionamento sobre os motivos que levam os profissionais de enfermagem a se ausentarem do trabalho. Na ideia central I, os entrevistados apontaram como motivo principal as condições de trabalho, devido à falta de estrutura do hospital, de materiais, equipamentos e recursos humanos.

Para que a equipe de enfermagem trabalhe em condições satisfatórias é necessário que os estabelecimentos de saúde mensurem os prejuízos causados aos pacientes, aos funcionários e conseqüentemente a própria instituição. Percebam que a satisfação gerada por um ambiente propício a recuperação dos pacientes e ao trabalho dos profissionais se revertem em lucros e aumenta a credibilidade da instituição. Condições de trabalho adequadas influencia a qualidade de vida do profissional, gera estímulos, evita gastos e aumenta as chances de recuperação do paciente.

As condições de trabalho não se referem somente as condições físicas, químicas, biológicas e ambientais, como também as condições sociais do trabalho e da vida social. O ambiente laboral torna-se conflituoso e estressante para o profissional quando existe falta de estrutura, equipamentos, materiais e recursos humanos, ou seja, a falta de recursos indispensáveis ao desenvolvimento do trabalho sejam eles humanos ou tecnológicos produzem fatores condicionantes ao adoecimento do profissional de enfermagem (CASTILHO, 2010).

O desempenho de um trabalho de qualidade por parte dos profissionais de saúde é cada vez mais exigido no mercado hospitalar, por sua vez as condições de trabalho nas instituições de saúde continuam as mesmas e transformam-se em desafios a serem superados por esses profissionais. A baixa remuneração, a necessidade de mais de um vínculo empregatício, a falta de reconhecimento e a desvalorização do profissional provoca desgaste físico e psicológico, levando a acidentes e doenças que obrigam o trabalhador a se ausentar do seu trabalho (APOLINÁRIO, 2008).

Na ideia Central II, alguns entrevistados enfatizaram a quantidade de vínculos como principal motivo para falta ao trabalho, isso se deve ao fato dos baixos salários pagos a categoria.

A má remuneração dos profissionais de enfermagem é consequência da falta de regulamentação de um piso salarial para a categoria, da desvalorização da profissão e da quantidade crescente de profissionais no mercado. O profissional com

o propósito de sobrevivência acumula vínculos, suprime a convivência familiar e social e ainda compromete sua saúde sem que este tenha garantias de um futuro digno. A adição de dispositivos a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o piso salarial dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras, foi apresentada como proposição em 25.03.2009, a Comissão de Seguridade Social e Família e encontra-se no momento aguardando parecer do relator na Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

Com a situação econômica da área da saúde, a dupla jornada de trabalho faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem devido aos salários insuficientes para o sustento da família, levando-os à procura de novas fontes de renda. Com isso o acréscimo de multiempregos no contexto nacional vem tornando-se evidente, especialmente no subsetor privado. Essa situação obriga os profissionais a enfrentarem dupla atividade, o que pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador (PAFARO; MARTINO, 2004).

De certa forma as precárias condições de trabalho interligam-se com a vulnerabilidade social do trabalhador de enfermagem, já que estes são submetidos a duplas e/ou triplas jornadas de trabalho que são recompensadas com a baixa remuneração, as incertezas e os riscos da profissão (MACHADO VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Os profissionais de enfermagem que trabalham em regime de plantões encontram de certa forma maior facilidade em conciliar uma escala extra de trabalho ou até mesmo mais de um vínculo empregatício. Com o propósito de complementar sua renda o profissional submete-se a uma carga horária exaustiva que pode variar de 80 a 120 horas de trabalho. Uma jornada de trabalho muito extensa somada aos estressores característicos do trabalho hospitalar pode trazer consequências deletérias a saúde física e mental do profissional. (VERAS 2003 apud MEDEIROS; RIBEIRO, 2006).

Na Ideia Central III, alguns dos entrevistados responderam que o motivo que leva os profissionais a se ausentarem do trabalho se deve aos problemas de saúde que muitos apresentam.

Os profissionais de enfermagem em sua maioria apresentam algum problema de saúde decorrente de sua profissão. As doenças ocupacionais são resultantes das tantas horas de trabalho advindas do exercício da profissão, da privação de sono devido aos turnos de trabalho, do esforço físico desempenhado durante o manejo

com o paciente e da falta de condições de trabalho. Aliada aos problemas de saúde, a idade de alguns profissionais contribui para a fragilidade e adoecimento, porém esses não se permitem parar de trabalhar, pois necessitam cumprir todo o tempo de serviço exigido para a aposentadoria sem perdas salariais.

As condições inadequadas de trabalho, os quais os profissionais de enfermagem estão expostos, podem provocar agravos à saúde tanto de natureza física quanto psíquica. As doenças adquiridas durante o período de labor ou doenças ocupacionais caracterizam-se quando se estabelece umnexo causal entre os danos a saúde do trabalhador e a exposição aos riscos ocupacionais. A sobrecarga de trabalho, a exposição aos riscos da profissão e o sofrimento psíquico vivido pelo profissional diante do sofrimento do outro, podem gerar agravos nos sistemas corporais, estresse, transtornos alimentares, de sono, neuroses e diminuição do estado de alerta, os quais podem levar a acidentes de trabalho, licenças para tratamento de saúde e afastamento por doença (BARBOSA, SOLER 2003 apud QUEIROZ, 2012).

Vários autores enfatizam que os profissionais de enfermagem apresentam problemas osteomusculares e sérias agressões à coluna vertebral devido à inadequação de mobiliários, equipamentos e posto de trabalho. Além das condições ergonômicas outro fator preponderante para o adoecimento do trabalhador é o desgaste psíquico do ambiente de labor que pode ocasionar alterações como irritabilidade, frustração, tristeza, ansiedade, insônia e hipertensão. As diversas formas de apresentação dessas alterações no profissional dependem intrinsecamente do ambiente em que este está inserido, dos agentes atuantes, do tempo de exposição e das condições de cada indivíduo (MAURO et al, 2010).

**Quadro 3:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo relacionado ao questionamento: Na sua opinião quais as sugestões para reduzir as faltas do trabalhador na equipe de enfermagem.

<b>Ideia Central I</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Melhoria na Remuneração salarial	Uma política salarial melhor, digna do nosso trabalho [...] Se a remuneração fosse mais justa o pessoal não precisava ter dois, três vínculos [...] Porque se a gente ganhasse a contento, a gente não iria atrás de outro [...] Um salário justo que estimule o profissional a manter somente um vínculo [...] Mas se Deus ajudasse que fosse aprovado um

	<p>reajuste melhor pra nossa categoria, aí sim.</p> <p>Entrevistados: 06, 03, 04, 10, 11.</p>
<b>Ideia Central II</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<p>Aumento de recursos humanos</p>	<p>Com certeza aumento dos recursos humanos [...] Melhoraria muito se aumentasse o quadro de funcionários [...] A grande maioria do pessoal já é cansado, perto de se aposentar, então esse pessoal adoece muito [...] Se caso colocassem quatro pessoas em cada setor seria suficiente pra não deixar a gente tão cansada, tão sobrecarregada.</p> <p>Entrevistados: 06, 14, 03, 05.</p>
<b>Ideia Central III</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
<p>Melhor atenção à saúde do trabalhador</p>	<p>Uma política voltada para a saúde do trabalhador [...] Aqui tem o programa, mas deixa muito a quem e não funciona como deveria [...] A questão do trabalho preventivo, um levantamento por setores para identificar doenças pré-existentes [...] Acesso aos profissionais médicos para que possamos ser tratados.</p> <p>Entrevistados: 06, 04, 01, 07.</p>

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2014)

O quadro 3 apresenta os resultados do questionamento sobre as sugestões dos profissionais para a redução das faltas do trabalhador na equipe de enfermagem. Na ideia central I, os entrevistados responderam como sugestão principal a melhoria na remuneração salarial.

O trabalho da enfermagem desde os tempos mais remotos é reconhecido como um trabalho voltado ao cuidado com o próximo. Esse mesmo trabalho, com o passar do tempo, sofreu evoluções e hoje requer do profissional de enfermagem maior responsabilidade e dedicação. Para que a enfermagem possa prestar um cuidado adequado ao paciente é necessário que esse esteja emocionalmente estruturado e para isso o salário, recompensa por seu trabalho, deve ser pago de

forma digna. Um salário que contemple o valor necessário ao próprio sustento, ao sustento da família, a saúde e o lazer. Se a enfermagem fosse bem remunerada, muitos profissionais não necessitariam ultrapassar sua carga horária, não acumularia vínculos e sua saúde não seria tão prejudicada.

O profissional de enfermagem é obrigado a enfrentar várias jornadas de trabalho para garantir uma condição melhor de vida, já que o mesmo é mal remunerado e isso acaba por sacrificar o seu tempo, sua vida particular e o cuidado com sua saúde. Esse quadro gera insatisfação no profissional e reflete a desvalorização de um trabalho tão importante e valioso a sociedade. Uma remuneração digna do seu trabalho contribui para que o trabalhador sinta-se valorizado, satisfeito e recompensado, além de permitir que o mesmo não se desdobre e sacrifique sua condição humana em troca da sobrevivência (BAGGIO, FORMAGGIO, 2008).

A Comissão de Seguridade Social e Família discute o Projeto de Lei nº 4.924 de 2009, que dispõe sobre o piso salarial do Enfermeiro, Técnico de enfermagem, do Auxiliar de enfermagem e da Parteira. A proposição de autoria do deputado Mauro Nazif, prevê piso salarial de R\$ 4.650,00 (Quatro mil, seiscentos e cinquenta reais) para o enfermeiro e cinquenta por cento desse valor para o técnico e quarenta por cento para o auxiliar de enfermagem e para parteiras. “A justificativa se dá pela existência de abrigo constitucional para a proposta, ao se referir ao inciso V, art. 7º da Carta Magna, que assegura o direito ao piso salarial proporcional a extensão e a complexidade do trabalho do profissional” (NAZIF, 2009, p.1).

Corroborando com a proposição, o relator deputado Jofran Frejat, manifesta seu voto a favor da Lei nº 4.924, de 2009 e apresenta “emenda que passa o piso salarial do Técnico de enfermagem para setenta por cento do piso salarial do enfermeiro, e o piso salarial do auxiliar de enfermagem e parteira para cinquenta por cento do piso de referencia”, por entender que tais profissionais consistem na linha de frente da enfermagem e os primeiros a sofrerem as consequências das mazelas no sistema de saúde. Reconhece que o aperfeiçoamento do SUS tem como um dos principais inibitivos a especial falta de atenção com os profissionais de saúde, e ainda que a baixa remuneração e as condições de trabalho a que são submetidos favorece o aviltamento da qualidade dos serviços de saúde (NAZIF, 2009, p.4).

Na Ideia Central II, os entrevistados destacaram o aumento de recursos humanos como sugestão para a redução do absenteísmo na equipe de

enfermagem, já que o quadro de funcionários é reduzido e existe um grande índice de adoecimento na equipe.

O aumento de recursos humanos na enfermagem somente será possível mediante efetivação no uso do adequado dimensionamento de pessoal estabelecido pelo COFEN. A falta de rigor no cumprimento da lei faz com que as instituições de saúde não encarem o dimensionamento de pessoal com responsabilidade, o que provoca fragilidade a assistência, danos à população e aos trabalhadores. Os profissionais de enfermagem que trabalham com uma escala defasada tornam-se profissionais estressados devido ao acúmulo de atividades e a sobrecarga física e psíquica vivida no ambiente de trabalho.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde, com base na aplicação de um Sistema de Classificação de Pacientes, como critério para se estabelecer o perfil de cada paciente internado nas unidades hospitalares, as horas mínimas de assistência e a distribuição dos profissionais para cada tipo de cuidado (GIL, 2011).

A rotatividade e a elevada taxa de absenteísmo na equipe de enfermagem podem ser resultantes de uma inadequação no dimensionamento de pessoal, o que gera sobrecarga de trabalho, fadiga, estresse e adoecimento do profissional, além de contribuir para a incidência de erros na equipe e consequentemente aumentar o risco a segurança do paciente (MAGALHÃES. DALL'AGNOL; MARCK, 2013)

A complexidade e continuidade do processo de cuidar demanda um adequado dimensionamento de pessoal, pois este interfere significativamente nos custos e na eficácia do atendimento a saúde. Os altos custos da saúde são normalmente atribuídos aos gastos com recursos humanos, dessa forma quando se pensa em redução de custos, imediatamente se remete ao quadro de pessoal. Esse problema tende a recair sobre a equipe de enfermagem, o que ocasiona diminuição de recursos humanos e repercussão direta na qualidade da assistência prestada (MENEGUETI et al, 2013).

Na Ideia Central III, os entrevistados responderam como sugestão para a redução do absenteísmo na equipe de enfermagem a melhoria na atenção a saúde do trabalhador, pois o programa existente no hospital voltado a esse propósito não funciona como deveria.

A questão saúde entre os trabalhadores de enfermagem é atualmente algo preocupante. Os problemas de saúde advindos da profissão e da idade estão proporcionando elevados índices de absenteísmo na equipe de enfermagem, isso se deve ao sofrimento físico e psíquico ao qual o trabalhador está em constante contato. A falta ou a ineficácia de programas de saúde do trabalhador dentro das instituições de saúde contribui diretamente no adoecimento do profissional. Programas de acompanhamento à saúde dos trabalhadores nas instituições de saúde devem ser desempenhados com a finalidade de prevenção, promoção e controle das doenças. Os profissionais devem receber orientações quanto à prevenção de riscos ocupacionais, proteção individual, realizar exames periódicos, acompanhamento multidisciplinar, entre outros.

Diversos estudos têm apontado a enfermagem como uma profissão com elevado risco de adoecimento dos trabalhadores. Os riscos ocupacionais mencionados nos estudos não se restringem aos ergonômicos, biológicos, químicos, físicos e de acidentes de trabalho. Somam-se aos riscos já conhecidos novas questões como a organização dos processos de trabalho para atender às demandas dos serviços de saúde. Nessa direção, um estudo aponta a enfermagem como uma profissão com alto risco de desgaste e adoecimento (KIRCHHOF et al., 2009, DAVID et al., 2009 apud PRESTES, 2011, p. 29).

Para que o profissional de enfermagem encare os desafios diários de sua profissão e preste uma adequada assistência ao paciente é necessário que este receba apoio e acompanhamento de uma equipe interdisciplinar composta por profissionais especializados que possam ajudar a lidar com seus sentimentos de impotência profissional, ansiedade e medo. Ou seja, que o ajudem na identificação do seu sofrimento e no entendimento da dinâmica do trabalho de enfermagem, além de desenvolver programas de prevenção e manutenção da qualidade de vida no trabalho.

Ainda nesse contexto destaca-se a importância da inclusão de demais profissionais capacitados que possam ajudar na solução de problemas e tomadas de decisões. Profissionais que se utilizem de mecanismos internos e externos para a elaboração de programas com o intuito de melhoria do ambiente de trabalho, com identificação dos ambientes estressores, preparação do profissional para a aposentadoria, promoção do lazer e manutenção da saúde mental do profissional,

além da avaliação da produtividade, rotatividade e absenteísmo na equipe de enfermagem (HADDAD, [1998?]).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores de enfermagem devem buscar pelo reconhecimento profissional. Seu trabalho é de extrema relevância no que se refere ao processo de construção da cidadania de cada indivíduo da sociedade. Dada a importância do seu papel como trabalhador que “cuida” do outro, que zela pela integridade do próximo, a saúde, bem basilar para o progresso do homem, este também necessita ser cuidado principalmente em seu ambiente de labor o qual passa grande parte de sua vida.

Os riscos inerentes ao ambiente laboral do profissional de enfermagem decorrem de fatores químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. A exposição do trabalhador a esses riscos pode levá-lo ao adoecimento e conseqüentemente ao absenteísmo por licenças e afastamentos para tratamento de saúde. Aliado a esse contexto apresentam-se como fator preponderante no adoecimento desse profissional, as condições de trabalho muitas vezes inadequadas que interferem não somente em sua qualidade de vida como também na assistência prestada ao paciente.

Os registros das falas dos entrevistados reforçam a hipótese de que as condições de trabalho as quais são submetidos podem provocar o seu adoecimento e contribuir para o aumento do absenteísmo na equipe de enfermagem. Fica evidente o descontentamento dos profissionais em diversos aspectos: número insuficiente de recursos humanos, estrutura física inadequada, falta de insumos e equipamentos, má remuneração e falta de zelo com a saúde do trabalhador.

Notadamente, o absenteísmo na equipe de enfermagem reflete o sofrimento físico e psíquico do trabalhador. Transcende o trabalho, já que este é um fenômeno multicausal, não podendo ser atribuído somente à decisão individual do trabalhador, mas sim, a diversidade de fatores contribuintes para o seu acontecimento. Entende-se que o absenteísmo representa custos para as instituições, traz deficiência à prestação dos serviços, uma vez que, reflete na organização do trabalho. A sobrecarga de trabalho gerada pelo absenteísmo na equipe de enfermagem leva ao adoecimento do profissional, tornando-se um ciclo ininterrupto.

A explanação dos argumentos confirma que os objetivos do trabalho foram alcançados. As análises permitiram estabelecer uma relação entre as condições de

trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem, mostrou as condições de trabalho dos profissionais, revelou a situação destes trabalhadores, os motivos que os levam a se ausentarem do trabalho e apresentou as sugestões para a redução do absenteísmo.

Ressaltando a importância do trabalhador de enfermagem no contexto da saúde, espera-se que medidas sejam buscadas para a melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores e recomenda-se, aos pesquisadores em saúde, que demais estudos sejam produzidos e explorados a fim de encontrar alternativas que beneficie os trabalhadores, as instituições e o paciente. A instituição hospitalar recomenda-se: Que institua programas voltados às condições ambientais e ergonômicas de trabalho na instituição e a prevenção dos riscos inerentes à profissão

Recomenda-se o atendimento multiprofissional e interdisciplinar no âmbito da segurança e saúde do trabalhador. A promoção de ações que venham a conscientizar e prevenir doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, desenvolvimento de estratégias de reconhecimento e enfrentamento dos mecanismos estressores do trabalho, promoção de programas de incentivo e valorização do profissional, conhecimento e intervenção nas causas que levam ao absenteísmo da equipe, considerando as nuances que envolvem este evento.

Aos profissionais de enfermagem recomenda-se refletir sobre o seu papel dentro do contexto da saúde, buscar por condições de trabalho adequadas sem esquecer o compromisso para com o outro, lutar por uma organização de trabalho presente e contínua que favoreça as relações, a subjetividade e a saúde do trabalhador. Desempenhar um trabalho ético de acordo com as normas aos quais estão regidos para que se possam obter o reconhecimento desejado e lutar por melhorias salariais, condições de vida e pelo reconhecimento e dignificação do seu trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, R. M. D. **Estudo do absenteísmo na equipe de Enfermagem de um hospital de ensino**. 118f. Mestrado (Dissertação em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2009.
- ANTUNES, A. V.; COSTA, M. N. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Latino Americana de Enfermagem**, nov./dez. 2003.
- APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.83-87, jan./mar. 2008.
- ASSAD, L. G.; VIANA, L. O. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. **Rev Bras Enferm.**, v.58, n.5, p.586-591, set./out. 2005.
- BAGGIO M. A., FORMAGGIO F. M., trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de SI. **Cogitare Enferm.**, v.13, n.1, p.67-74, jan./mar. 2008.
- BARBA, M.C.; MARTOS, M.V.E.P.de; FONSECA, R.M.G.S.da. O trabalho da enfermeira no Peru: gênese e constituição social. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 102-107, julho 2000.
- BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4, p.534-539, jul./ago. 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2010.
- BORSOI, I. C. F.; CODÓ, W. **Enfermagem, Trabalho e Cuidado**. [1990?]. Disponível em: <http://psicologia139.dominiotemporario.com/doc/CAPSMT.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2014.
- BRASIL. Casa Civil. LEI Nº 8.080, DE 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 17 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do (a) trabalhador (a): Proposta para Consulta Pública – Documento**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta\\_pnst\\_st\\_2009.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_pnst_st_2009.pdf). Acesso em: 4 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.120 de 01 de julho de 1998. **Incluem a Saúde do Trabalhador como campo de atuação da atenção à saúde**. Brasília, DF, 1998. Disponível em: [http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/3120\\_-\\_98.pdf](http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/3120_-_98.pdf). Acesso em: 2 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde. Resolução 466/2013. **Diretrizes para pesquisa com seres humanos**. Brasília, 2013.

BRITO, A.; RIVERO, N. E. E. O Adoecimento do Enfermeiro em Hospital da Rede Pública Municipal. **Contemporânea** - Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, n.08, jul. / dez. 2009.

CASTILHO, C. R. N. **A relação do processo de trabalho de enfermagem com o adoecimento desses profissionais**: Uma pesquisa bibliográfica. 40f. Monografia (Especialização em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 293/2004. **Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados**. Rio de Janeiro, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 311/2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer COREN-DF Nº 005/2011 **Carga horária permitida para o profissional de enfermagem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem) Permanecer assistindo o cliente/paciente no serviço de Home Care (Assistência domiciliar)**. Brasília, 2011.

DANTAS, R.A.S.; AGUILLAR, O.M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abr. 1999.

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. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, jul/ago. 2006.

FELLI, V. A.; TRONCHIN, D. M. R. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Paulo: Difusão, 2004.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Programa saúde da família PSF**: comentado. Goiânia: AB, 2008.

FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R.R.; KURCGANT, P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.1, p.72-78, jan./fev. 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. São Paulo: atlas, 2009.

- GIL, G. P. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n.3, p.456-463, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a11.htm> Acesso em: 6 maio 2014
- GIOMO, D. B. et al. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.24-29, jan/mar. 2009.
- HADDAD, M. C. L. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem**. [1998?].
- INOUE, K. C. L.; MATSUDA, M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. **Acta Paul Enferm.**, V.23, N.3, P.379-384, 2010.
- LEITE, P.C.; S., A.; MERIGHI, M.A.B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev Esc Enferm.USP**, v.42, n.2, p.287-291, 2007.
- LEFEVRE, F; LEFEVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: UDUCS, 2005.
- LEFREVE, F; LEFEVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. **O Discurso do Sujeito Coletivo**: Uma Nova Abordagem Metodológica em Pesquisa Qualitativa. Caxias do Sul: EDUS, 2000.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4.ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v.3, n.3, p.119-122, 2012.
- MACHADO, K. M.; MOURA, L. S. S.; CONTI, T. K. F. Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n.3, Pub.1, Jul. 2013.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, jan./fev. 2013.
- MARQUES, S. V. D.; MARTINS, G. B.; CRUZ SOBRINHO, O. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos Ebape.br**, Rio de Janeiro, v. 9, Edição Especial, p. 673-680, Jul. 2011.
- MARQUES NETO, A. **Absenteísmo nas empresas**. 42f. Monografia (Graduação de Administração) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2006.

MARTINATO, M.C.N.B. et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.31, n.1, p.160-166, mar. 2010

MARZIALE, M.H.P.; CARVALHO, E.C.de. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 99-117, jan. 1998.

MASSAROLLO, M. C. K. Escalas de distribuição de pessoal de Enfermagem. In: KURCGANT, Paulina. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 2010.

MAURO, M.Y.C.et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n.1, p. 13-18, jan./mar. 2010.

MEDEIROS, J. L. **A Vivência do ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem**. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Pontífica Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011.

MEDEIROS, S. M. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf.**, v.8, n.2, p.233-240, 2006. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm) Acesso em: 02 de maio 2014.

MEDINA, N. V. J.; TAKAHASHI, R. T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.37, n.4, p.101-108, 2003.

MELO, E. C. P.; CUNHA, F.T.S.; TONINI, T. Políticas de Saúde no Brasil. In: FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.). **Ensino a cuidar em Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Yendis, 2009.

MENEGUETI, M. G. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.15, n.2, p.551-563, abr./jun. 2013.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teóricos método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da fundação hospitalar do estado de Minas Gerais**: reflexo das mudanças no mundo do trabalho. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NAZIF, Mauro. Projeto de Lei nº 4.924, de 2009. **Dispõe sobre o piso salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira**. Brasília, 2009. (Em tramitação) Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=427859> Acesso em: 6 maio 2014.

NEUMANN, V. N.; FREITAS, M. E. A. Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. **Reme – Rev. Min. Enferm.**, v.12, n.4, p.531-537, out./dez., 2008.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, p.204-211, mar./abr. 2004.

OENNING, N. S. X. **Absenteísmo por doença em uma coorte de trabalhadores de uma área de serviços da indústria de petróleo**. 97f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de campinas. **Rev Esc Enferm USP**, v.38, n.2, p.152-160, 2004.

PAULUS JÚNIOR, A.; CORDONI JÚNIOR, L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.13-19, dez. 2006.

PRESTES, F. C. **Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em hemodiálise**. 202f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

QUEIROZ, D. L. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte de Dourados/MS**. 2012. 105f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012.

RIBEIRO, M. S. Breve histórico da atenção à saúde do trabalhador no Brasil. In: RIBEIRO, M. S. (Org.). **Enfermagem e trabalho**: fundamentos para atenção à saúde dos trabalhadores. São Paulo: Martinari, 2008.

RIBEIRO, M. C. S. **Enfermagem e trabalho**: fundamentos para atenção à saúde dos trabalhadores. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2012.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social**: Métodos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SILVA, A. S.; FERREIRA, R. C. M. **O ambiente físico de trabalho e o desempenho da produtividade do trabalhador dentro do setor oleiro/cerâmico amapaense**. 2010. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAEzNwAL/artigo-ambiente-fisico-trabalho-desempenho-produtividade-trabalhador-dentro-setor-oleiroceramico-amapaense-epaep-2010?part=2>. Acesso em: 6 maio 2014.

SILVA, C. D. L.; PINTO, W. M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. Faculdade de Integração do Sertão, Serra Talhada – PE. **Saúde Coletiva em Debate**, v.2, n.1, p.62-29, dez. 2012.

SILVA, A. P.; QUEIROZ, E. S. O estresse e sua relação com a jornada de trabalho da enfermagem em unidade hospitalar. NBC. **Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, v.1, n.1, ago. 2011.

SILVA, D.M.P.P.da; MARZIALE, M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, out. 2000.

SILVA, D.M.P.P.da; MARZIALE, M.H.P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 191-197, 2003.

SILVA, F. S. **Absenteísmo e rotatividade**: Dilemas de mulheres nas empresas Paramount têxteis e Indústria e comércio. 37f. Monografia (Graduação em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SOUSA, I. F. et al. Estresse ocupacional, coping e Burnout. **Estudos**, Goiânia, v. 36, n1/2, p. 57-74 jan./fev. 2009.

SOUZA, N.V.D.O. et al. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.356-361, jul./set. 2009  
STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.9, n.2, p.17-25, mar. 2001.

UMANN, J. et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.1, p.184-190, jan./mar. 2011.

VALERIANO, R. S.; DIAS, C. A. Análise do impacto da falta de recursos materiais no desempenho do profissional de enfermagem. **Ciência & Consciência**, v. 2, 2010.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada como **CONDIÇÕES DE TRABALHO E O ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**, está sendo desenvolvida por Geneide Bento dos Santos, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró sob a orientação da pesquisadora responsável professora especialista Joseline Pereira Lima. A pesquisa apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar a relação entre as condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem em um hospital da rede pública do município de Mossoró/RN. E os objetivos específicos: Caracterizar a situação profissional dos trabalhadores de enfermagem; Conhecer na opinião dos profissionais de enfermagem as condições de trabalho oferecidas; Conhecer na opinião dos profissionais de enfermagem os motivos para as faltas no trabalho; e Identificar na opinião dos profissionais de enfermagem as sugestões para redução das faltas no trabalho.

A justificativa para o desenvolvimento desta pesquisa advém do interesse da pesquisadora por estar inserida no grupo de profissionais de enfermagem e por conhecer a realidade do trabalho da equipe de enfermagem nos dias atuais e ainda por presenciar o adoecimento do corpo e da alma de diversos colegas de trabalho.

A pesquisa é importante para o campo da enfermagem, pois analisa a visão do trabalhador de enfermagem acerca das condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar, bem como proporciona uma discussão sobre a saúde do trabalhador. No interesse científico o tema tem um grande potencial para reflexões e debates, firmando uma continuidade de trabalhos que busquem explorar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e sua relação com absenteísmo hospitalar.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimentos à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

Solicitamos sua contribuição no sentido de participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista. Os profissionais responderão as perguntas relacionadas às condições de trabalho e o absenteísmo na equipe de enfermagem hospitalar. Os dados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora responsável e o Comitê de Ética em Pesquisa<sup>1</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi o (s) objetivo (s), justificativas, direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Joseline Pereira Lima <sup>2</sup>  
Pesquisadora responsável

---

Participante da Pesquisa

---

<sup>1</sup> Pesquisadora Responsável: Joseline Pereira Lima  
Endereço do Pesquisador: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel, CEP: 59.628-000  
E-mail do pesquisador: josy enf@facenemossoro.com.br  
Fone de contato profissional: (84) 3312 – 0143

<sup>2</sup> Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

## APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

## 1 DADOS REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

Categoria profissional: ( ) Enfermeiro( ) Técnico de enfermagem.

Escolaridade: ( ) Nível médio ( ) Nível superior ( ) Superior/Especialização  
( ) ou outros.

Tempo de trabalho: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_

Quantidade de vínculo profissional: ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ou mais

## 2 DADOS RELACIONADOS AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

1 Na sua opinião como são as condições de trabalho que lhe são oferecidas nesse hospital?

---

---

2 Na sua opinião quais os motivos que levam os profissionais de enfermagem a se ausentarem do trabalho?

---

---

3 Na sua opinião quais as sugestões para reduzir as faltas do trabalhador na equipe de enfermagem?

---

---



## CERTIDÃO DO CEP