



ARTIGO ORIGINAL

ABSENTEÍSMO E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ABSENTEEISM AND OSTEOMUSCULAR SYMPTOMS IN TECHNICIANS AND NURSING AUXILIARIES OF HOSPITAL INPATIENT UNITS

ABSENTISMO Y SÍNTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS EN TÉCNICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

Luccas Melo de Souza¹

Eduarda Soriano Davila²

Chirley Dias Scopel³

Patrícia do Nascimento Amaral Barbieri⁴

Doi: 10.5902/2179769228685

RESUMO: Objetivo: analisar a relação entre o absenteísmo e os sintomas osteomusculares de técnicos e auxiliares de enfermagem de unidades de internação hospitalar adulta. **Método:** estudo transversal, quantitativo, com 71 técnicos e auxiliares de enfermagem de unidades de internação adulta de um hospital privado. Utilizou-se o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares e estatística analítica. **Resultados:** 51,4% dos participantes relataram dor ou parestesia no pescoço, ombros e região superior das costas nos últimos 12 meses. Na região inferior das costas, 58% relataram dor nesse período. Foi estatisticamente maior ($p < 0,05$) o absenteísmo nos trabalhadores com dor/parestesia nos ombros, cotovelos e parte inferior das costas no último ano, ou que apresentaram impedimento para realização de alguma atividade no mesmo período por sintomas no pescoço ou na parte inferior das costas. **Conclusão:** ampliar os estudos sobre doenças osteomusculares e o absenteísmo são fundamentais para a melhoria das condições de trabalho na enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Saúde do trabalhador; Absenteísmo; Sistema musculoesquelético; Transtornos traumáticos cumulativos

ABSTRACT: Aim: to examine the relation between absenteeism and the musculoskeletal symptoms in nursing technicians and auxiliaries of adult inpatient units. **Method:** it is a cross-sectional, quantitative study, carried out with 71 technicians and auxiliary nurses of the adult inpatient units in a private hospital. The Nordic Musculoskeletal Questionnaire and analytical statistics were used. **Results:** of the subjects, 51.4% reported pain or paresthesia in the neck, shoulders and upper back region, in the last 12 months. In this period, 58% reported pain in the lower back region. Absenteeism was statistically higher ($p < 0,05$) on workers who reported symptoms of pain/paraesthesia on the shoulders, elbows and lower back or who have stopped performing some activity due to symptoms in the neck or lower back, both in the

¹ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: luccas@ufcspa.edu.br

² Enfermeira. Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Eduarda.soriano@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem. Universidade Luterana do Brasil, campus Gravataí. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: chirley_scopel@hotmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem. Universidade Luterana do Brasil, campus Gravataí. Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: pnabarbieri@yahoo.com.br

last 12 months. **Conclusion:** the expansion of the studies on musculoskeletal diseases and absenteeism is fundamental to improve the working conditions in nursing.

Descriptors: Nursing; Occupational health; Absenteeism; Musculoskeletal system; Cumulative trauma disorders

RESUMEN: **Objetivo:** analizar la relación entre el absentismo y los síntomas musculoesqueléticos de técnicos y auxiliares de enfermería en una unidad de hospitalización de adultos. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, con 71 técnicos y auxiliares de enfermería de una unidad de hospitalización adulta, de un hospital privado. Se utilizó estadística analítica y Cuestionario Nórdico de Síntomas Osteomusculares. **Resultados:** entre los participantes 51,4% informaron dolor o parestesia en el cuello, hombros y región lumbar superior en los últimos 12 meses. En la región lumbar inferior, 58% reportaron dolor en este periodo. Fue estadísticamente mayor ($p < 0,05$) el absentismo de trabajadores que informaron síntomas de dolor/parestesia en los hombros, codos y espalda baja, en los últimos 12 meses o que presentaron alguna actividad durante el mismo período para los síntomas en el cuello o en la parte inferior lumbar. **Conclusión:** ampliar los estudios sobre las enfermedades musculoesqueléticas y el absentismo son fundamentales para la mejora de las condiciones de trabajo en enfermería.

Descriptores: Enfermería; Salud laboral; Absentismo; Sistema musculoesquelético; Trastornos de traumas acumulados

INTRODUÇÃO

A enfermagem, que no Brasil constitui a maior força de trabalho no contexto hospitalar, é composta por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os técnicos e os auxiliares de enfermagem são os profissionais que executam a assistência de menor complexidade, dedicando mais tempo aos pacientes, realizando tarefas diretas de cuidado e fisicamente mais intensas e repetitivas.¹

Os profissionais de enfermagem que trabalham em hospitais brasileiros estão expostos, muitas vezes, a condições de trabalho precárias que potencializam a possibilidade de adoecimento. O número elevado de horas trabalhadas, o trabalho em turnos, os poliempregos, o número insuficiente de recursos humanos, o contato com a morte, a baixa remuneração e a não valorização profissional transformam-se em desafios a serem superados.²⁻³

Nesse cenário, entre os principais problemas de saúde que acometem os trabalhadores de enfermagem destacam-se as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que se manifestam, predominantemente, em lombalgias, cervicalgias e alterações nos membros, como dor, parestesia, limitação do movimento e incapacidade para as mais diversas atividades.⁴⁻⁵ Esses

problemas podem repercutir na ausência do trabalhador no posto de trabalho por algum período de tempo, denominado absenteísmo.

O absenteísmo é caracterizado pela ausência não prevista do profissional ao emprego, excluindo as ausências consideradas direito do trabalhador (férias, licença prêmio ou licença maternidade).⁶ É um fator que causa problemas para os trabalhadores de enfermagem, pois o não comparecimento de um profissional na equipe sobrecarrega o trabalho dos demais, exigindo um ritmo ainda mais acelerado daqueles que estão em atividade, ocasionando, então, um *continuum* ou efeito cascata.⁷

Estudo com trabalhadores de enfermagem identificou que os distúrbios com mais incidência de atestados e que geraram absenteísmo foram os do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 310 (19,7%) ocorrências. As principais doenças foram as dorsalgias e as LER.⁸

Conhecer as causas do absenteísmo possibilita programar medidas preventivas que refletirão na melhoria da saúde dos trabalhadores, na redução do custo para as instituições, na qualidade assistencial e na segurança do paciente. Torna-se, portanto, um processo que possibilita o estabelecimento de diagnóstico situacional, contribui para a identificação dos dados epidemiológicos e dos fatores de risco, podendo auxiliar no planejamento de estratégias de intervenção direcionadas à melhoria das condições de trabalho, melhoria na qualidade de vida dos profissionais e redução do absenteísmo.⁹

Frente a isso, levantou-se a seguinte questão norteadora: existe relação entre sintomas osteomusculares e o absenteísmo em trabalhadores de enfermagem? Portanto, objetivou-se analisar a relação entre o absenteísmo e os sintomas osteomusculares de técnicos e auxiliares de enfermagem de unidades de internação hospitalar adulta. A partir dos resultados deste estudo, busca-se oferecer subsídios teóricos para instaurar ações que preservem a capacidade para o trabalho dos profissionais dessa e de outras instituições.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, conduzido em hospital da cidade de Porto Alegre que presta assistência a pacientes em baixa, média e alta complexidade. A pesquisa foi conduzida em três unidades de internação adulto (clínica médica e/ou cirúrgica, dispostas em três andares), que totalizavam 168 leitos de internação e

120 profissionais, entre técnicos e auxiliares de enfermagem (que compuseram a população desse estudo) nos quatro turnos de trabalho (manhã, tarde e duas noites).

Os critérios de inclusão foram: ser técnico ou auxiliar de enfermagem de alguma das unidades pré-estabelecidas, ter vínculo empregatício com o hospital na forma de celetista e que tenha passado pelo contrato experimental. Foram excluídos os trabalhadores dos setores terceirizados e aqueles em licença saúde/maternidade ou outro afastamento durante o período de coleta de dados.

Para a população de 120 trabalhadores, seria necessária uma amostra de 83 participantes para representar a população finita a um nível de confiança de 95%, segundo cálculo utilizando o Software R para o erro amostral. Porém, devido às perdas, recusas e licenças, a amostra finalizou com 71 trabalhadores, após exclusão daqueles nas seguintes situações: licença saúde/maternidade (16), troca de unidade (13), recusa (9), férias (8) e desligamento (3). Utilizando o Software R, foi calculado o poder do teste para proporções considerando um erro de 30% do verdadeiro valor do parâmetro calculado com base na amostra, a um nível de significância de 95%, resultando em um Poder do Teste de 0,715.

Os dados foram coletados em forma de questionário objetivo, no local e turno de trabalho dos participantes. Foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis, juntamente com o questionário de dados demográficos, sociais, econômicos, de saúde e laborais de cada participante. O primeiro instrumento foi o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, validado para o Brasil no ano de 2002.¹⁰

Os dados de obesidade e de absenteísmo foram coletados utilizando o Índice de Capacidade para o Trabalho, semelhante à outra investigação brasileira.¹¹ Sobre obesidade, foi considerado quando o participante referiu possuir diagnóstico médico. Para o absenteísmo, foi utilizada a seguinte questão do Índice de Capacidade para o Trabalho:

Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses? Portanto, trabalhou-se com o autorrelato de absenteísmo e de obesidade.

Os dados foram digitados em banco de dados do *software Microsoft Excel®* e, posteriormente, analisados no *Statistical Package for the Social Sciences®* versão 17. Foi realizada dupla digitação buscando-se eliminar erros.

Utilizou-se estatística descritiva (frequência, porcentual, medidas de tendência central e de dispersão) e o teste de Mann-Whitney, visto que a variável de desfecho (absenteísmo) não apresentou distribuição normal. Foram considerados estatisticamente significativos os dados com valor de p bicaudal menor que 0,05.

Os princípios éticos foram respeitados, conforme legislação nacional para pesquisa com seres humanos. O presente estudo foi aprovado pelos comitês de ética da instituição proponente (protocolo 735.002) e campo de estudo (protocolo 680.012), e utilizou-se de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com todos os participantes.

RESULTADOS

Na amostra de 71 participantes, 49 (69%) eram mulheres, 46 (67,6%) com companheiro(a), 50 (70,4%) possuíam filho(s) e 10 (14,3%) cuidavam de algum familiar dependente. A média de idade foi de $39 \pm 9,0$ anos e de escolaridade de $13 \pm 1,1$ anos. Na avaliação da saúde, prevaleceu o autorrelato de boa saúde regular em 38 (53,5%) trabalhadores.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de saúde dos trabalhadores de enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2014.

Variáveis	n=71
Sexo feminino*	49(69)
Idade (anos) †	39,0(\pm 9,0)
Situação conjugal*	
Casado/com companheiro	46(67,6)
Solteiro/sem companheiro	22(32,4)
Anos de estudo †	13,0(1,0)
Possui filho(s)*	50(70,4)
Número de filhos*	
Um	27(54,0)
Dois	16(32)
Três ou quatro	7(14)
Número de filhos corresidindo*	
Um	31(72,1)
Dois	10(23,2)
Três	2(4,7)
Cuida de familiar dependente*	10(14,3)
Realiza atividade física*	22(31,4)
Tempo para lazer*	54(77,1)
Horas de sono diária †	6,5(1,7)

Saúde autorreferida	
Ruim	3(4,2)
Regular	17(23,9)
Boa	38(53,5)
Muito boa	7(9,9)
Excelente	6(8,5)
Obesidade autorreferida	9(12,7)

*Variável expressa como n(%); †variável expressa como média±desvio padrão. **Legenda:** DM: Diagnóstico médico.

No que se refere às variáveis laborais, conforme Tabela 2: 11 (15,5%) possuíam emprego em outra instituição, 41 (63,1%) consideravam a escala de trabalho insuficiente e a média de satisfação com a renda foi de 58,1% (medida em escala analógica de 0 a 10 centímetros). Metade dos trabalhadores teve até cinco dias de ausência ao trabalho nos 12 meses anteriores à pesquisa e 25% informaram pelo menos 10 dias de ausência, sendo o que o maior absenteísmo foi de 210 dias.

Tabela 2 – Características laborais dos trabalhadores de enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2014.

Variáveis	n=71
Profissão*	
Técnico de Enfermagem	66(93,0)
Auxiliar de Enfermagem	5(7,0)
Turno de trabalho*	
Manhã	18(26,5)
Tarde	20(29,4)
Noite	30(44,1)
Outro emprego	11(15,5)
Satisfeito com local de trabalho*	62(88,6)
Escala de trabalho suficiente*	24(36,9)
Satisfação com remuneração (em %)[†]	58,1(±21,1)
Absenteísmo autorrelatado	5(1-10)

*Variável expressa como n(%); †variável expressa como média±desvio padrão; ‡variável expressa como mediana (quartil 25-quartil 75).

A região inferior das costas foi o local com mais queixas de sintomas como parestesia ou dor nos últimos doze meses (58%) ou nos últimos sete dias (24,3), bem como foi a região mais citada como causadora de impedimento para realizar atividades normais no último ano (trabalho, atividades domésticas e de lazer, etc.), como visto na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos sintomas osteomusculares conforme região do corpo dos trabalhadores de enfermagem. Porto Alegre, RS, 2014.

Variáveis	Últimos 12 meses			7 dias
	Sintoma	Impedimento das atividades	Consulta profissional	Sintoma
Pescoço	36(51,4)	12(17,1)	14(20,3)	15(21,4)
Ombros	36(51,4)	10(14,3)	10(14,3)	10(14,3)
Superior costas	36(51,4)	10(14,3)	10(14,3)	15(21,4)
Cotovelos	11(15,7)	2(2,9)	5(7,1)	03(4,3)
Punhos/Mãos	33(47,1)	5(7,1)	10(14,3)	13(18,6)
Inferior costas	40(58,0)	13(18,6)	17(24,3)	17(24,3)
Quadril/Coxas	26(37,7)	4(5,8)	5(7,1)	12(17,1)
Joelhos	34(49,3)	5(7,2)	7(10,0)	15(21,4)
Tornozelos/Pés	34(49,3)	5(7,2)	5(7,1)	17(24,3)

Variáveis expressas por n(%)

Na Tabela 4 identifica-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) no autorrelato de absenteísmo no último ano, conforme variáveis sociodemográficas, de saúde e laborais.

Tabela 4 – Distribuição da mediana e quartis do absenteísmo conforme variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde. Porto Alegre, RS, 2014.

Variáveis	Sim	Não	p
Situação conjugal	5(1-13)	3,5(1-6,5)	0,277
Filhos	5(1-11,5)	2,5(0-9,7)	0,199
Cuidador familiar dependente	4(0-11)	05(1-10)	0,915
Realiza atividade física	4(0-10)	05(1-10)	0,995
Obesidade autorrelatada	1(0-21)	05(1-10)	0,588
Outro emprego	1(0,75-6)	5(0,75-10)	0,187
Satisfeito escala de trabalho	5(0-10)	04(1-9)	0,730
Satisfeito local de trabalho	4(0-7)	10(1,5-26)	0,128

Variáveis expressas como mediana (quartil 25-quartil 75). Teste de Mann-Whitney.

A tabela 5 analisa o absenteísmo e a sua relação com os sintomas osteomusculares dos trabalhadores. Foi maior o absenteísmo ($p < 0,05$) naqueles que: relataram sintomas de dor/parestesia nos ombros, cotovelos e parte inferior das costas nos últimos 12 meses; apresentaram impedimento para realização de alguma atividade no último ano por sintomas no pescoço e na parte inferior das costas; consultaram com profissional de saúde no mesmo período por sintomas no pescoço, na região superior ou inferior das costas, nos cotovelos e nos punhos e mãos.

Não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) quanto ao relato de sintoma osteomuscular na última semana e o autorrelato de absenteísmo no último ano.

Também não houve associação entre autorrelato de absenteísmo e queixas no quadril, joelhos, tornozelos e pés.

Tabela 5 – Distribuição da mediana de dias de absenteísmo conforme sintomas osteomusculares dos trabalhadores de enfermagem. Porto Alegre, RS, 2014.

	Impedimento 12 meses		Consulta 12 meses	
	Sim	Não	Sim	Não
Pescoço	11(4,5-25,5)*	4(0-7,5)*	9(4,5-16,5)*	3(0,5-7)*
Ombros	8,5(3-13)	5(1-10)	8,5(4,5-18)	4(0,5-8,5)
Superior costas	6(3-12)	5(1-10)	11(7,5-5)*	3(0,5-7,5)*
Cotovelos	30(6-x)	5(1-10)	17(5,5-120)*	4(0,75-9)*
Punhos/mãos	5(2-6,5)	5(1-10)	8,5(5-48,5)*	3(0-8,5)*
Inferior costas	8,5(5-11,5)*	3(0-8)*	10(5-14)*	2(0-7)*
Quadril/Coxas	20(2,5-85)	4,5(1-8)	10(2,5-57)	4,5(1-9)
Joelhos	7(1-25)	5(1-9)	5(3-10,5)	5(0,5-10)
Tornozelos/pés	6(2,5-8,5)	4(1-10)	5(5-5,75)	4(1-10)
	Sintoma em 12 meses		Sintoma em 7 dias	
	Sim	Não	Sim	Não
Pescoço	5(2-10)	2(0-10,5)	5,5(4-10,5)	3(0-10)
Ombros	5,5(2,75-10)*	1(8-0)	5(1,75-7,7)	5(0,5-10)
Superior costas	5(0-10)	4(1-8)	5(1-10)	5(1-10)
Cotovelos	14(5-30)*	3,5(0-7)*	30(6-x)	4,5(1-10)
Punhos/mãos	5(2-14)	3(0-7,5)	5(2-12,5)	4,5(0-10)
Inferior costas	5(2-10)*	1(7,5-0)*	6(2,5-13,5)	3(0-9)
Quadril/Coxas	5(1,5-12)	4,5(0-9)	5(3-15)	4(0-9,7)
Joelhos	4(1-8)	5(0,7-14)	3(0-5)	5(1-11,5)
Tornozelos/pés	5(1-7,5)	4,5(0-14)	5(2,5-7,5)	3,5(0-10,5)

Variáveis expressas como mediana (quartil 25-quartil 75); *p<0,05, teste de Mann-Whitney.

DISCUSSÃO

No contexto hospitalar, a enfermagem representa a maior força de trabalho, sendo que a ausência destes trabalhadores afeta a organização do serviço, podendo implicar em sobrecarga de tarefas, insatisfação, comprometimento da qualidade da assistência de enfermagem e risco à segurança do paciente.¹²

Na enfermagem, a má postura corporal dos trabalhadores e a inadequação do espaço físico e mobiliário são apontados como predisponentes à ocorrência de problemas osteomusculares.⁸ A profissão está classificada entre as 10 principais ocupações envolvidas em perdas de dia de trabalho e lesões osteomusculares (as mais frequentes envolvendo as costas, pescoço, ombro, punho e joelho), as quais estão, também, relacionadas ao manuseio de pacientes.¹³

Estudo⁵ relata que os trabalhadores de enfermagem referiram maior frequência de dor nas regiões: lombar (71,5%), pescoço (68%), ombros (62,3%) e pernas (54,6%). As dores e

desconfortos que mais atrapalharam foram nas regiões lombar (60,4%), punhos e mãos (58%), semelhante ao presente estudo em que o autorrelato de dor na região inferior das costas foi de 58% e nos punhos e mãos de 47,1%.

Dentre as dorsalgias relatadas pelos profissionais da enfermagem, destaca-se a lombalgia, condição muitas vezes crônica e de origem multifatorial complexa, podendo estar vinculada ao trabalho sentado, ao levantamento de pesos e à falta de condicionamento muscular. Pode ser resultante do desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas e a capacidade física e funcional do trabalhador.¹⁴

Estudo com trabalhadores de um hospital público do sul do Brasil identificou que as doenças do aparelho osteomuscular foram a segunda causa de afastamento (16,4%) e a primeira de dias perdidos de trabalho, representando 923 (20%) do total de 4.619 dias perdidos. A dorsalgia foi a causa mais frequente, com 315 dias de afastamento (7,6%). Ainda, os auxiliares e técnicos de enfermagem tiveram taxas mais elevadas de dias perdidos de trabalho em relação aos outros profissionais: 7,63 dias para cada auxiliar de enfermagem e 4,8 dias para cada técnico de enfermagem, com as respectivas razões de taxas de 2,98 (2,78 –3,21) e 1,88 (1,75 – 2,01). Para os enfermeiros, a taxa de dias perdidos foi de 2,99 e a das demais profissões foi de 2,56.¹⁵ Outra pesquisa, com equipe de enfermagem ambulatorial, também evidenciou maior prevalência de afastamento ao trabalho por distúrbios osteomusculares (52,5%).¹⁶

Os principais determinantes para o surgimento das doenças osteomusculares são questões relacionadas à postura, ao esforço físico e aos fatores ambientais. Os trabalhadores vivenciam limitações laborais, que os podem levar a quadros de tristeza e insatisfação, tanto pela capacidade de trabalho diminuída, quanto pela ineficácia dos tratamentos realizados. Os trabalhadores de enfermagem representam um dos grupos de profissionais mais suscetíveis a apresentarem problemas de saúde laborais, pois realizam tarefas complexas envolvendo elevada carga de trabalho física e emocional.¹⁷

Práticas tradicionais para prevenir lesões precisam ser adotadas para a saúde dos trabalhadores de enfermagem, como seções de treinamento sobre mecânica corporal (cinesiologia), levantamento “seguro” e uso de equipamentos de manejo de pacientes, mesmo que sejam incipientes os resultados que evidenciem os benefícios dessas ações.¹⁸ Seções de massagem têm demonstrado eficiência na diminuição da lombalgia ocupacional, assim como

melhoria nas atividades de trabalho e vida de trabalhadores de enfermagem.⁴ Essas medidas teriam impacto positivo na saúde do trabalhador e na diminuição do absenteísmo.

O absenteísmo de poucos dias está associado, especialmente, a aspectos da cultura organizacional – que permite faltas – ou a insatisfação dos indivíduos com o seu trabalho.¹¹ Nesse estudo, contudo, não houve relação entre satisfação com o trabalho e absenteísmo. Já o absenteísmo de longa duração está relacionado com problemas familiares ou condições de saúde,¹¹ em consonância aos achados do presente estudo, em que foi maior nos trabalhadores de enfermagem que referiram dor/parestesia nos cotovelos, ombros e região inferior das costas ($p < 0,05$). Os sintomas em membros inferiores não tiveram associação com absenteísmo, talvez porque os maiores problemas estejam com a manipulação do paciente e envolvem a região cervical, lombar e membros superiores.

Especificamente na enfermagem, o absenteísmo tem se mostrado mais presente do que em outras profissões. Estudo revisou dados do absenteísmo de mais de 30 anos entre trabalhadores de hospitais, mineradoras, indústrias e universidades do Chile. Os profissionais dos hospitais apresentaram maior absenteísmo (média de 14,3 dias de afastamento/trabalhador/ano), sendo os hospitais com maior absenteísmo aqueles localizados em grandes cidades.¹⁹ No presente estudo, metade dos trabalhadores autorrelatou até cinco dias de ausência ao trabalho no último ano e 25% informaram pelo menos 10 dias de ausência, sendo que o maior absenteísmo foi de 210 dias.

Em investigação com 1.509 trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos do Rio de Janeiro, o absenteísmo por doença ocorreu em 20,3% para poucos dias de ausência (entre um e nove dias) e 16,6% para muitos dias (acima de nove dias de afastamento). Chances mais elevadas de absenteísmo foram observadas entre aqueles que referiram duplo emprego, doenças osteomusculares e situação de saúde autorrelatada ruim/regular.¹¹

Estudo com trabalhadores de enfermagem em Hospital Universitário de Porto Alegre, encontrou maior taxa de absenteísmo nos trabalhadores de enfermagem com menor escolaridade, com filho(s), sem tempo para lazer, com doenças osteomusculares com Diagnóstico Médico (DM), com cargo de técnico/auxiliar de enfermagem, que possuíam outro emprego e insatisfeitos com o local de trabalho. Ainda, o Risco Relativo (RR) para absenteísmo em 2 anos foi maior nos trabalhadores sem tempo para lazer ($RR=1,15$ e $IC95\%=1,0-1,2$) e com doença osteomuscular com DM ($RR=1,11$ e $IC95\%=1,0-1,2$).¹⁸

Estudo que comparou fatores de risco físico e psicossocial para distúrbios osteomusculares em 751 enfermeiras de hospitais públicos do Brasil e da Itália não encontrou relação entre dor lombar e levantamento de peso. Porém, dores no pescoço e ombros foram as mais relatadas entre as enfermeiras que realizavam trabalho prolongado com os braços elevados. As dores na lombar, pescoço, ombros e em múltiplos sítios foram associadas à tendência somatizante e à ausência por doença em ambos os países.²⁰

Na presente investigação, não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao relato de sintoma osteomuscular na última semana e o autorrelato de absenteísmo no último ano. Esse dado pode ser explicado pela própria relação entre as variáveis, pois os trabalhadores com absenteísmo na última semana, provavelmente, não estariam disponíveis para a pesquisa.

Os trabalhadores de enfermagem de nível técnico desempenham papel essencial na constituição e desenvolvimento do atendimento em saúde. O absenteísmo desses trabalhadores, além do impacto financeiro à instituição e à previdência social, traz dificuldades para o trabalho da equipe em virtude da sobrecarga dos trabalhadores presentes (efeito cascata), além do prejuízo aos usuários do serviço hospitalar.^{11,21-22}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que as principais queixas de dor ou parestesia, nos últimos 12 meses, ocorreram na região inferior das costas (58%) ou no pescoço, ombros e região superior das costas (51,4%). Foi estatisticamente maior ($p < 0,05$) o absenteísmo nos trabalhadores que relataram sintomas de dor/parestesia nos ombros, cotovelos e parte inferior das costas nos últimos 12 meses, ou que apresentaram impedimento para realização de alguma atividade no mesmo período por sintomas no pescoço ou na parte inferior das costas.

Frente ao exposto, acredita-se que este estudo, além de fornecer subsídios para o processo de tomada de decisão em relação ao gerenciamento de recursos humanos de enfermagem, permite criar atividades de promoção à saúde do trabalhador, favorecendo o estabelecimento de padrões aceitáveis relacionados ao indicador absenteísmo e melhor qualidade de vida dos trabalhadores. O cuidado ao profissional de enfermagem deve ter como produto final a saúde física e mental do trabalhador, convergindo para que o cuidado seja potencializado.



Entende-se que ampliar os estudos sobre doenças osteomusculares e o absenteísmo nos profissionais de enfermagem são fundamentais para a melhoria das condições de trabalho, da qualidade de vida dos profissionais e para a segurança da assistência.

Destacam-se as limitações dessa pesquisa, visto o tamanho da amostra, com perdas na coleta de dados (que representa um nível de confiança de 92,6%, mas que não implica em perda para a confiabilidade) e a análise do absenteísmo pelo autorrelato. Além disso, salientam-se as limitações dos estudos transversais (não possibilitam inferir causalidade) e o efeito do trabalhador sadio nas investigações com esse desenho.

REFERÊNCIAS

1. Porto JS, Marziale MHP. Motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [acesso em 2017 ago 27];37(2):e57395. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200501&lng=pt.
2. Moraes MP, Martins JT, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, Trevisan GS. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016 [acesso em 2017 ago 26];6(1):1-9. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17766>.
3. Alvim CCE, Souza MMT, Gama LN, Passos JP. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. Rev Fluminense Ext Univ [Internet]. 2017 [acesso em 2017 ago 27];7(1):12-6. Disponível em <http://editorauss.uss.br/index.php/RFEU/article/view/918>.
4. Borges TP, Greve JMD'A, Monteiro AP, Silva RES, Giovani AMM, Silva MJP. Aplicação da massagem para lombalgia ocupacional em funcionários de Enfermagem. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 2017 ago 27];20(3):511-9. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/48573>.
5. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Camponogara S, Nonnenmacher CQ et AL. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2017 ago 27];23(2):187-93. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000200006&script=sci_abstract&tlng=pt.
6. Carvalho GM. Absenteísmo e presenteísmo. In: Carvalho GM, organizador. Enfermagem do trabalho. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p.193-8.
7. Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [acesso em 2017 ago 26];49(Esp2):122-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800122&script=sci_abstract&tlng=pt.



8. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteism – illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 ago 27];68(5):876-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500876&lng=en.
9. Santana LL, Sarquis LMM, Miranda FMDA, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 ago 27];37(1):e53485. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100416&lng=en.
10. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2002 [acesso em 2017 ago 26];36(3):307-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000300008&script=sci_abstract&tlng=pt.
11. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 ago 27];46(2):259-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200008&lng=en.
12. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 jul 27];2(2):290-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966>.
13. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
14. Lelis CM, Battaus MRB, FCT Freitas, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi MLC. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 jul 27];25(3):477-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300025.
15. Brey C, Miranda FMD, Haeffner R, Castro IRS, Sarquis LMM, Felli VE. O absenteísmo entre trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. *Rev Enferm Centro – Oeste Min* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 fev 28];7:e1135. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1135>.
16. Galindo IS, Ferreira SCM, Lazzari DD, Kempfer SS, Testoni AK. Motivos do absenteísmo em uma equipe de enfermagem ambulatorial. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 01];11(Supl. 8):3198-205. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110184/22064>.
17. Oliveira VC, Almeida RJ. Aspectos que determinam as doenças osteomusculares em profissionais de enfermagem e seus impactos psicossociais. *J Health Sci* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 04];19(2):130-5. Disponível em: <http://pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/4272>.



18. Souza LM. Preditores de absenteísmo na enfermagem de um hospital universitário: estudo de coorte [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2012. 159 p.
19. Mesa FR, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2004 [acesso em 2017 ago 26];132(9):1100-8. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900012.
20. Carugno M, Pesatori AC, Ferrario MM, Ferrari AL, Silva FJ, Martins AC, et al. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 ago 27];28(9):1632-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900003&lng=en.
21. Maciel RHMO, Santos JBF, Rodrigues RL. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jul 27];40(131):75-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572015000100075&script=sci_abstract&tlng=pt.
22. Kurcgant P, Passos AR, Oliveira JML, Pereira IM, Costa TF. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 ago 27];49(Esp2):35-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800035&script=sci_abstract&tlng=pt.

Data de submissão: 17/08/2017

Data de aceite: 07/05/2018

Autor correspondente: Lucas Melo de Souza

Email: lucasms@gmail.com

Endereço: Av Itacolomi 3600. Bairro São Vicente. Gravataí/RS

CEP: 94155-052