

Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem¹

Vivian Aline Mininel²

Vanda Elisa Andres Felli³

Everaldo José da Silva⁴

Zelinda Torri⁵

Ana Paula Abreu⁵

Maria Tereza Afonso Branco⁶

Objetivo: analisar as cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo por doença entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, da Região Centro-Oeste do Brasil. Método: trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, fundamentado no referencial teórico da determinação social do processo saúde/doença. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e dezembro de 2009, por meio de registros de queixas relacionadas à exposição ocupacional entre profissionais de enfermagem, junto ao Serviço de Medicina do Trabalho, no software Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem. A análise estatística ocorreu por meio das frequências relativa e absoluta das variáveis e pelo coeficiente de risco. Resultados: foram registradas 144 notificações de exposição ocupacional no período analisado, o que representou 25% da população total de enfermagem do hospital. As cargas fisiológicas e psíquicas foram as mais representativas, com 37 e 36%, respectivamente. Essas notificações culminaram em absenteísmo de 1.567 dias, devido aos afastamentos para tratamento da doença. Conclusão: os achados deste estudo permitem evidenciar o impacto das doenças ocupacionais no absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem, podendo ser utilizado para demonstrar a importância dos investimentos institucionais na vigilância da saúde dos trabalhadores.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Absenteísmo.

¹ Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2007/59740-2.

² PhD, Enfermeira.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ MSc, Coordenador, Coordenação de Atenção à Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

⁵ Especialista em Saúde Pública, RN, Coordenação de Atenção à Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

⁶ Especialista em Gestão Hospitalar, Enfermeira, Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência:

Vanda Elisa Andres Felli
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: vandaeli@usp.br

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

As diversas reações do corpo humano ao trabalho, manifestadas pelo prazer e pela satisfação, mas, também, pela dor, adoecimento, desgaste, sofrimento mental e físico, que desencadeiam incapacidades, absenteísmo, aposentadoria precoce e até a morte, entre os trabalhadores de enfermagem, vêm sendo foco de diversos estudos brasileiros⁽¹⁻⁵⁾.

Com base no referencial teórico da determinação social do processo saúde/doença⁽⁶⁻⁷⁾, a relação entre fatores de exposição (cargas de trabalho) e os consequentes processos de desgaste físico e/ou psíquico, potenciais ou manifestados, permite traçar um perfil de adoecimento característico dos trabalhadores⁽⁷⁾.

As cargas de trabalho são classificadas como biológicas, físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas⁽⁸⁾, estando o trabalhador de enfermagem exposto durante a jornada de trabalho, ainda que não tenha consciência dos riscos inerentes a essa exposição.

Estudos nacionais caracterizam as cargas de trabalho e os efeitos dessa exposição como o absenteísmo, os processos de desgastes, as doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho ocasionados na equipe de enfermagem, em variados ambientes, condições, organizações e contextos de trabalho⁽⁹⁻¹²⁾.

Apesar da indiscutível relevância desse assunto, nem todas as instituições empregadoras estão dispostas a investir em recursos para interromper ou minimizar o processo de exposição ocupacional e adoecimento, tampouco em ações que promovam a qualidade de vida no trabalho.

Por isso, faz-se necessário evidenciar os impactos dessa realidade não somente na saúde do trabalhador, mas, também, para o empregador, como os prejuízos financeiros e a queda na qualidade dos serviços prestados, decorrentes de faltas, licenças médicas, afastamentos e presenteísmo, na tentativa de impulsionar uma mudança de atitude em prol da vigilância da saúde no trabalho.

Nesse intuito, o Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem (Simoste)⁽¹³⁾, *software* desenvolvido e patenteado pelo Grupo de Pesquisa "Estudos da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, foi implementado em sete hospitais das diferentes Regiões do Brasil, para registro da exposição ocupacional dos trabalhadores de enfermagem e suas consequências, permitindo o monitoramento de tais condições por meio de indicadores.

Assim, neste estudo, objetivou-se descrever as cargas de trabalho, respectivos desgastes e absenteísmo-doença, gerados entre profissionais de enfermagem de um dos cenários do Projeto Simoste, localizado na Região Centro-Oeste do Brasil,

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, concebido no referencial teórico da determinação social do processo saúde/doença⁽⁶⁻⁷⁾. A abordagem quantitativa, enquanto uma dimensão da qualidade, sustentada pela lei dialética da "passagem da quantidade para a qualidade"⁽¹⁴⁾, permite estabelecer a relação entre o trabalho, como uma categoria social, e a saúde dos trabalhadores.

Foi desenvolvido em um hospital universitário da Região Centro-Oeste do País, a partir deste momento denominado Huco. Essa instituição, que se destina à prestação de serviços de assistência à saúde e atividades de ensino e pesquisa, possuía, no momento da coleta de dados, 240 leitos hospitalares e cerca de 2.230 trabalhadores em seu quadro de funcionários, composto por servidores estatutários, docentes e técnicos administrativos vinculados à universidade, servidores do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde e funcionários terceirizados.

Os trabalhadores de enfermagem, que constituem a população deste estudo, somavam 572 trabalhadores (25,67% do quadro total de pessoal), sendo 120 (20,9%) enfermeiros, quatro (0,7%) técnicos de enfermagem e 448 (78,4%) auxiliares de enfermagem. O discreto percentual de técnicos de enfermagem deve-se ao não reconhecimento dessa categoria profissional no quadro de contratação do hospital no momento do estudo – realidade que vem sendo mudada.

Os casos foram constituídos por trabalhadores de enfermagem que procuraram o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) com queixas relacionadas à saúde-trabalho (acidentes, doenças ou sintomas), durante o período de novembro de 2008 a outubro de 2009. Por meio de análise do prontuário dessa população, os dados foram inseridos no Simoste por um enfermeiro pertencente ao campo de estudo, previamente treinado, utilizando o microcomputador onde o *software* foi instalado.

Periodicamente, os dados registrados no computador local eram enviados por interface *online* ao servidor que hospeda o Simoste, onde eram validados por um comitê de especialistas, e armazenados para constituição dos indicadores e análises. Eventuais dúvidas quanto

à consistência dos dados eram conferidas com o enfermeiro do campo.

O Simoste foi construído no referencial da determinação social do processo saúde/doença e está ancorado nas categorias processo de trabalho, cargas de trabalho, processo de desgaste e desfechos, que constituem os três módulos estruturais do sistema. As cargas de trabalho são identificadas pelo profissional previamente treinado, com base na queixa apresentada pelo trabalhador e o desfecho gerado, e os processos de desgaste registrados no Simoste são agrupados considerando a Classificação Internacional das Doenças, versão 10 (CID10).

Os dados armazenados foram extraídos do Simoste para planilha Excel e analisados por meio das frequências relativa e absoluta das variáveis e pelo Coeficiente de Risco (CR), que é calculado pela razão percentual entre o número de eventos ocorridos no mesmo local e período de tempo e o total de pessoas expostas às ocorrências⁽¹⁵⁾.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de São Paulo, sob Processo nº718/2008/CEP-EEUSP.

Resultados

No ano 2009, foram realizadas 144 notificações relacionadas às cargas de trabalho, sendo 129 (89,58%) entre trabalhadores do sexo feminino e 15 (10,42%) do sexo masculino. Tais notificações foram distribuídas conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de notificações, de acordo com a categoria profissional. Região Centro-Oeste, Brasil, 2009

Categoria profissional	N	%	CR
Enfermeiros (n=120)	14	9,7	11,7
Técnicos de enfermagem (n=4)	2	1,4	50
Auxiliares de enfermagem (n=448)	128	88,9	28,6
Total (n=572)	144	100	25,2

Fonte: Simoste, 2009

Em relação à categoria profissional, verifica-se que os auxiliares de enfermagem são os mais acometidos, com 89% das notificações. No entanto, os técnicos de enfermagem apresentam o maior coeficiente de risco, seguidos pelos auxiliares.

A faixa etária entre 31 e 40 anos é a mais representativa entre os profissionais, com 37,5% das notificações, seguida pela faixa de 41 a 50 anos, com 36,8%. As faixas entre 21 e 30 anos e de 51 a 60 anos,

compõem 10,4 e 11,1%, respectivamente, e a faixa de menor representatividade está entre os profissionais com idade superior a 60 anos (4,2%).

Aproximadamente 56% dos trabalhadores que apresentaram notificação no Simoste referiram remuneração mensal entre R\$1.501,00 e R\$2.000,00, 25% entre R\$500,00 e R\$1.500,00 e 17% acima de R\$2.001,00.

Os resultados demonstram que 99,3% (143) das notificações foram realizadas por trabalhadores com jornada semanal de 10 a 36h e 82% eram servidores públicos em regime estatutário.

De forma geral, todas as unidades do hospital foram representadas nas notificações efetuadas no período analisado. O ambulatório foi responsável por 38,9% das notificações, seguido pelo bloco cirúrgico (centro obstétrico, centro cirúrgico e central de materiais de esterilização), com 26,4% e pelas unidades de ginecologia e obstetrícia, com 10,4%. A unidade de terapia intensiva somou 6,9% das notificações, a clínica médica 6,2%, a pediatria e berçário 5,6% e os demais setores também 5,6%.

Os resultados referentes às cargas de trabalho notificadas estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das notificações efetuadas, segundo as cargas de trabalho. Região Centro-Oeste, Brasil, 2009

Cargas de trabalho	N	%
Fisiológicas	60	37,5
Psíquicas	58	36,2
Biológicas	23	14,4
Mecânicas	12	7,5
Físicas	4	2,5
Químicas	3	1,9
Total	160	100

Fonte: Simoste, 2009

O número de cargas referidas (160) é superior ao número de notificações efetuadas (144), o que demonstra interação entre duas cargas ou mais, a exemplo das cargas psíquicas com outros tipos de cargas.

A Tabela 3 apresenta os processos de desgaste, resultantes da exposição às cargas de trabalho, notificadas no Simoste, por meio da Classificação Internacional das Doenças, versão 10 (CID10), e a correlação com os dias de afastamento gerados no período.

As doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular constituem o principal problema de saúde, com 21% das notificações, seguidos dos transtornos mentais e comportamentais (15,3%) e problemas respiratórios (13,9%). Por outro lado, a análise dos dias de afastamento aponta que as doenças do aparelho circulatório, que

somam sete notificações, tiveram como consequência 353 dias de afastamento; enquanto as 30 notificações por doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular

desencadearam 325 dias e as 22 notificações por transtornos mentais e comportamentais obtiveram 246 dias de afastamento.

Tabela 3 - Distribuição dos processos de desgaste notificados, segundo grupos da CID10 e os dias de afastamento computados. Região Centro-Oeste, Brasil, 2009

Grupos de doenças – CID10	N	%	Dias de afastamento
Doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular	30	20,7	325
Transtornos mentais e comportamentais	22	15,3	246
Doenças do aparelho respiratório	20	13,9	98
Convalescença	20	13,9	294
Traumas por causas externas	16	11,1	23
Doenças do aparelho circulatório	7	4,9	353
Doenças da gravidez, do parto e puerpério	7	4,9	81
Doenças do aparelho digestivo	4	2,8	40
Doenças do aparelho geniturinário	3	2,1	11
Doenças dos olhos e anexos	3	2,1	19
Doenças da pele e tecido	2	1,4	6
Doenças do ouvido e apófise	1	0,7	7
Doenças do sistema nervoso	1	0,7	2
Sem informação*	8	5,5	62
Total	144	100	1.567

*Afastamentos sem CID correlacionado
Fonte: Simoste, 2009

A convalescença, que aparece no agrupamento da CID10, relacionada aos períodos de reestabelecimento da saúde pós-cirurgia ou tratamento, também obteve destaque quanto aos dias de afastamento (294).

A Tabela 4 apresenta a recorrência de notificações entre os trabalhadores de enfermagem no período analisado.

Tabela 4 - Demonstrativo das recorrências de notificações pelos trabalhadores, no período total analisado. Região Centro-Oeste, Brasil, 2009

Número de notificações efetuadas	Quantidade	%
01 notificação	92	62,89
01 recorrência de notificação	29	20,14
02 recorrências de notificação	13	9,03
03 recorrências de notificação	3	2,08
04 ou mais recorrências de notificação	7	4,86
Total	144	100

Fonte: Simoste, 2009

A recorrência de notificações por um mesmo trabalhador deve ser analisada detalhadamente, pois pode indicar que as condições são inapropriadas ou desfavoráveis para o desenvolvimento do trabalho ou alguma condição de saúde do trabalhador que não está sendo devidamente tratada e que pode recidivar. Por essa razão, a Tabela 5 detalha o perfil dos trabalhadores que apresentaram quatro ou mais recorrências de notificações, no período analisado, e o absenteísmo-doença relacionado.

Os dados demonstram que, frequentemente, a recorrência de uma notificação decorre de um problema já referido pelo trabalhador e que, possivelmente, não foi resolvido. Em nenhum caso houve afastamento superior a 15 dias; são afastamentos em períodos curtos, frequentes e de caráter paliativo.

Tabela 5 - Trabalhadores que apresentaram quatro ou mais recorrências de notificações, de acordo com as causas das recorrências (grupos da CID10), faixa etária, setor de trabalho e dias de afastamento dos trabalhadores. Região Centro-Oeste, Brasil, 2009

Categoria profissional	Faixa etária	Setor de trabalho	Causas de recorrência (CID10)	N	Dias de afastamento
Auxiliar de enfermagem	31-40 anos	Ginecologia e obstetria	Transtornos mentais e comportamentais	2	25
			Doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular	1	
			Convalescença	1	

(continua...)

Tabela 5 - continuação

Categoria profissional	Faixa etária	Setor de trabalho	Causas de recorrência (CID10)	N	Dias de afastamento
Auxiliar de enfermagem	41-50 anos	Ambulatório	Transtornos mentais e comportamentais	2	40
			Doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular	1	
			Doenças do aparelho respiratório	1	
Auxiliar de enfermagem	41-50 anos	Ambulatório	Transtornos mentais e comportamentais	3	32
			Doenças da gravidez, parto e puerpério	2	
Auxiliar de enfermagem	41-50 anos	Ambulatório	Doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular	4	41
Auxiliar de enfermagem	41-50 anos	Ambulatório	Doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular	1	40
			Convalescença	3	
			Transtornos mentais e comportamentais	1	
			Doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular	2	
Auxiliar de enfermagem	41-50 anos	Ambulatório	Transtornos mentais e comportamentais	1	33
			Doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular	2	
			Doenças do aparelho respiratório	1	
Enfermeiro	31-40 anos	Bloco cirúrgico	Transtornos mentais e comportamentais	2	28
			Doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular	1	

Fonte: Simoste, 2009

Discussão

Os resultados evidenciam elevado número de notificações relacionadas à saúde dos trabalhadores no período analisado, sinalizando média de 12 notificações por mês. O coeficiente de risco para a enfermagem na instituição foi de 25,2 durante o período, sendo maior para as categorias de técnicos e auxiliares de enfermagem. Isso ocorre, possivelmente, devido às características das atividades desenvolvidas por essas categorias profissionais, que assumem a maior parte dos cuidados diretos na assistência aos pacientes^(10,16).

Um estudo realizado sobre acidentes com materiais perfurocortantes em um hospital público do interior de São Paulo, foi encontrado CR=15,13 para acidentes com esses instrumentais entre auxiliares de enfermagem⁽⁸⁾. Outro estudo, realizado em seis hospitais públicos do conjunto de hospitais do Distrito Federal, encontrou CR=39,1 para acidentes com material biológico entre profissionais da saúde⁽¹⁷⁾. Resultado bastante semelhante ao apresentado no presente estudo encontrou CR=26,47 para acidentes de trabalho entre auxiliares de enfermagem de um hospital universitário do Distrito Federal⁽¹⁸⁾.

Os dados deste estudo corroboram os achados de estudos precedentes, quanto à elevada exposição ao risco ocupacional a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem, no cenário hospitalar.

Quanto às faixas etárias dos trabalhadores que efetuaram notificações no Simoste, em estudo realizado com trabalhadores de enfermagem, em determinado hospital de ensino do Distrito Federal, encontram-se resultados semelhantes, nos quais a maior frequência de acidentes de trabalho ocorre entre profissionais na faixa etária entre 31 e 50 anos de idade. Os autores atribuíram

tais resultados ao longo tempo de serviço dessa população, associado ao não cumprimento dos rigores necessários para a prevenção de acidentes de trabalho, tanto pelo trabalhador, devido a não subordinação às normas, quanto pelo empregador, decorrente da não supervisão da aplicação das mesmas⁽¹⁷⁾.

Estudos realizados com profissionais de enfermagem em hospitais demonstraram que grande parte desses trabalhadores realiza duas ou três jornadas de trabalho, o que reflete em poucas horas para lazer, repouso, atividade física, qualidade do sono, além do aumento às exposições às cargas e riscos presentes nos ambientes de trabalho^(12,19-20). Isso não foi observado nos resultados do presente estudo, possivelmente por se tratar de uma população com vínculo único de trabalho (até 36h semanais), algo pouco comum entre os trabalhadores de enfermagem brasileiros.

As cargas fisiológicas foram prevalentes nas notificações realizadas no Simoste. Outro estudo, para investigar a exposição a essas cargas entre trabalhadores de enfermagem de ambulatórios, apontou como causas principais de exposição a manipulação de peso excessivo durante as atividades, predominância das posições em pé, incômodas ou inadequadas, durante a jornada de trabalho⁽¹¹⁾.

As cargas psíquicas também foram relevantes no contexto estudado. Com a organização precária do trabalho somada às relações verticalizadas estabelecidas institucionalmente, a enfermagem torna-se cada vez mais exposta a tais cargas, por meio do assédio moral, pressão organizacional, supervisão restrita, falta de autonomia, abuso do poder e ausência de defesas coletivas. Alguns desgastes decorrentes desse tipo de exposição também foram apontados por um estudo específico sobre cargas

psíquicas, como sono e insônia, gastrite, elevação da pressão arterial, ansiedade, insegurança, depressão e estresse⁽¹²⁾.

As cargas biológicas, que seguem em terceiro lugar nas notificações, geralmente decorrem dos acidentes com materiais perfurocortantes e do contato com fluidos e secreções corpóreas⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. As cargas físicas e químicas somaram os menores percentuais de notificação no período analisado.

É interessante observar que o ambiente hospitalar oferece diversidade de situações que expõe os trabalhadores às várias cargas de trabalho – processo que pode se manifestar de forma abrupta (como acidentes de trabalho tipo ou de trajeto) ou de forma exponencial gradativa, por meio de desgastes e doenças. Estudos semelhantes, realizados com trabalhadores de enfermagem no cenário nacional convergem para a mesma conclusão^(7-8,21).

As doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular e os transtornos mentais foram aquelas de maior representatividade nos grupos de doenças referidos. As Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) são as mais incidentes entre os trabalhadores de enfermagem e são as que mais desencadeiam afastamentos nessa categoria⁽²²⁾. Isso decorre das tarefas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, que demandam esforços físicos constantes e intensos, na maioria das vezes realizadas em posições e condições inapropriadas.

Os transtornos mentais e comportamentais, igualmente relevantes, propiciam o desencadear de processos de desgaste nem sempre facilmente relacionáveis com o trabalho e que, muitas vezes, são atribuídos ao estilo de vida geral do indivíduo. No presente estudo, os episódios depressivos foram os mais representativos nesse grupo de doenças, achado que converge para os resultados encontrados na literatura⁽²³⁾.

O grupo de doenças do aparelho respiratório está associado às sinusites, amigdalites e faringites; apenas três casos foram diretamente relacionados à gripe H1n1, que acometeu a população mundial e gerou diversos afastamentos naquele momento, inclusive para os casos suspeitos e não confirmados da doença.

A convalescença está associada à recuperação da saúde relacionada a algum tipo de tratamento, procedimentos ou cuidados específicos realizados. Como o diagnóstico de convalescença foi atribuído sem a subclassificação do CID10, não foi possível reconhecer a causa real da notificação e sua relação com o trabalho.

Um achado inesperado refere-se ao grupo de doenças relacionadas ao período gestacional, que foram inseridas no Simoste como relacionadas ao trabalho. Pelo presente

estudo, não foi possível identificar a relação de tais condições com o ambiente de trabalho, fato que merece ser aprofundado, especialmente pela enfermagem ser uma profissão predominantemente feminina e em idade fértil, o que torna a gestação um evento constante nesse público.

Outro resultado relevante desta pesquisa é o número de recorrência de notificações entre os trabalhadores de enfermagem. Das 144 notificações efetuadas, 52 delas pertencem a trabalhadores que já haviam realizado uma notificação. Isso remete à reflexão do perfil de saúde da enfermagem, que cada vez mais aponta para a cronicidade de condições e doenças relacionadas ao trabalho.

As notificações efetuadas no Simoste desencadearam 1.567 dias de afastamento do trabalho devido às doenças relacionadas à exposição ocupacional, durante o período de 12 meses. Esses dias de trabalho perdidos, caso fossem considerados para um único trabalhador, em dias consecutivos, equivaleriam a, aproximadamente, 4 anos e 3 meses de ausência do trabalho. Contudo, cabe ressaltar que os afastamentos supramencionados foram realizados por diferentes trabalhadores, em momentos distintos ou simultâneos e nem todos se referem a períodos superiores a 15 dias, o que caracteriza a gravidade dos problemas de saúde.

Convergindo para os achados deste estudo, outras pesquisas demonstram que os índices de absenteísmo-doença na enfermagem encontram-se muito elevados, principalmente devido à presença de fatores de risco no ambiente laboral⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Para a instituição, esse dado é de extrema importância, pois possibilita o reconhecimento dos indivíduos que têm apresentado queixas e afastamentos recorrentes, favorecendo a avaliação individual dos casos e a proposição das intervenções coletivas necessárias.

Ademais, estudos complementares acerca dos custos com os dias perdidos de trabalho devem ser realizados, no sentido de demonstrar ao empregador os prejuízos financeiros para a instituição, decorrentes do absenteísmo, sinalizando para as vantagens em se investir em ações de vigilância da saúde e promoção da qualidade de vida no trabalho.

Conclusão

O presente estudo permitiu conhecer as cargas de trabalho, processos de adoecimento ou desgaste e absenteísmo-doença entre trabalhadores de enfermagem de diversos setores hospitalares, de forma sistematizada, por meio do Simoste.

As cargas fisiológicas foram prevalentes, seguidas pelas cargas psíquicas. As causas de afastamento do

trabalhador foram relacionadas às doenças agrupadas pela CID10, com destaque para as doenças do sistema osteoconjuntivo e tecido muscular e os transtornos mentais e comportamentais.

Foi possível identificar que os trabalhadores de enfermagem afastam-se em períodos inferiores a 15 dias, de forma recorrente, frequentemente pelos mesmos motivos e que esses afastamentos de curtos períodos, quando analisados ao longo de 12 meses, passam a representar uma quantidade relevante de dias perdidos de trabalho.

Este estudo contribui para o avanço do conhecimento da enfermagem à medida que se utiliza de uma ferramenta tecnológica para a coleta e análise sistemática de dados relacionados à exposição ocupacional, permitindo a visualização desse contexto pelos próprios atores do cenário e podendo ser utilizada como instrumento para proposição de intervenções com base na realidade.

Uma limitação deste estudo foi a impossibilidade de se estabelecer a relação entre exposição ocupacional às cargas de trabalho e o desfecho gerado (doença e afastamento).

A grande chave para a vigilância da saúde dos trabalhadores de enfermagem é antecipar a identificação dos riscos inerentes a essa atividade para se intervir na realidade de trabalho precocemente, proporcionando condições seguras para seu desenvolvimento – objetivo que continua sendo buscado com o uso do Simoste neste e nos demais cenários do projeto.

Agradecimentos

Aos membros do Grupo de Pesquisa "Estudos sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Referências

1. Shimizu HE, Couto DT, Haman EM. Pleasure and suffering in intensive care unit nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):565-72.
2. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1107-11.
3. Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Rev Gaucha Enferm*. 2010;31(4):738-45.
4. Abreu RMD, Simões ALA. Ausência por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Cienc Cuid Saude*. 2009;8(4):637-44.
5. Carvalho LSF, Matos RCS, Souza NVDO, Ferreira REDS. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 2010;9(1):60-6.
6. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED, organizador. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Ed. Global; 1983. p. 133-58.
7. Laurell AC, Noriega M. *Processo de produção em saúde: saúde e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec; 1989.
8. Silva VEA, Kurcgant P, Queiroz VM. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm*. 1998;51(4):603-14.
9. Costa TF, Felli VEA. Nursing workers' exposure to chemical products at a public university hospital in São Paulo city. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(4):501-8.
10. Balsamo AC, Felli VEA. Study of work accidents related to human body fluids exposure among health workers at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(3):346-53.
11. Sapia T, Felli VEA, Ciampone MHT. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatório pela exposição às cargas fisiológicas. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(6):808-12.
12. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):340-7.
13. Baptista PCP, Felli VEA, Mininel VA, Karino ME, Silva SM, Tito RS, et al. A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(n.spe):1621-6.
14. Konder L. *O que é dialética*. 25 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982. p. 57-62.
15. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD. *Estatísticas de saúde*. 2 ed. São Paulo: EPU; 2005.
16. Ribeiro EJJ, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(5):535-40.
17. Caixeta RB, Barbosa-Branco A. Acidente de trabalho com material biológico em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal. *Cad Saude Pública*. 2005;21(3):737-46.
18. Pinho DLM, Rodrigues CM, Gomes GP. Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):291-4.
19. Mauro MYC, Veiga AR. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem em unidade materna infantil. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(1):64-9.

20. Spillen APM, Dyniewicz AM, Slomp MGFS. Qualidade de vida de profissionais de saúde em hospital universitário. *Cogitare Enferm.* 2008;13(1):88-95.
21. Mininel VA, Felli VEA. Management initiatives aimed at nursing quality or worklife. *Ergonomia: Int J Ergon Human Factors.* 2007;29:273-6.
22. Lelis CM, Battaus MRB, Freitas FCT, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):477-82.
23. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estud Psicol.* 2007;12(1):79-85.
24. Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde.* 2006;5(supl):166-72.
25. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(esp 2):1277-83.