

## Saúde, Trabalho e Subjetividade: Uma análise das causas e efeitos do Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará

**DEUZENIR MENDES ARAUJO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ (UNIFESSPA)

**MARCILENE FEITOSA ARAÚJO**

**GABRIEL MORAES DE OUTEIRO**

### **Introdução**

A Lei 8.080/1990 em seu artigo 2º, parágrafo 1.º descreve a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal às ações e serviços para sua promoção e proteção (BRASIL, 1990). A saúde não pode ser vista apenas como conceito científico, mas pela capacidade de construção da habilidade do ser humano em amoldar-se ao ambiente em que vive em busca de estabelecer novas interações em situações já existentes. Assim como a saúde é um conceito de construção social, o trabalho também consiste no

### **Problema de Pesquisa e Objetivo**

O trabalho executado pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar, expõe o profissional a incontáveis riscos, sendo eles: químicos, físicos, ambientais, biológicos, mecânicos, ergonômicos e psicossociais. Diante do exposto, a questão que se propõe para esta pesquisa é assim enunciada: Quais as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará? O objetivo foi analisar as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará.

### **Fundamentação Teórica**

O absenteísmo ou ausentismo pode ser compreendido como a frequência ou duração do tempo perdido, ou seja, o não comparecimento do trabalhador ao local de trabalho no tempo esperado (SILVA, 2018). O afastamento não programado do colaborador, exceto as faltas decorrentes das férias e folgas, é considerado absenteísmo. As ausências programadas possibilitam a organização, o planejamento e a substituição do trabalhador que irá se ausentar (NOUGA, 2017). Por outro lado, as faltas quando não programadas e não justificadas contribuem para sobrecarregar os trabalhadores ativos (MOURA et al., 2017).

### **Metodologia**

Abordagem qualitativa e de caráter descritivo e exploratório. Na coleta de dados, optou-se por um roteiro semiestruturado, o primeiro com nove questões direcionadas aos auxiliares e técnicos de enfermagem e o segundo com oito questões direcionadas ao enfermeiro coordenador da equipe, bem como a análise documental e observação direta. Para a análise dos dados usou-se a análise de conteúdo em que se definiu as categorias: CA1 – Absenteísmo-doença, CA2 - Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e doenças do trabalho, CA3 - Os efeitos e a percepção dos servidores de enfermagem no âmbito hospitalar.

### **Análise dos Resultados**

CA1 – O absenteísmo-doença Quando indagados sobre o que, na opinião dos entrevistados contribui para o número de ausências causadas por doença na equipe, o entrevistado de código AEA afirmou: “[...] as péssimas condições de trabalho que nos é dada e a sobrecarga, nos causam adoecimentos e consequentemente os afastamentos”. P1: As principais causas do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público é a sobrecarga aos colaboradores presentes. Observou-se que com os recursos humanos reduzidos, a sobrecarga de trabalho torna-se um fator gerador do absenteísmo-doença.

### **Conclusão**

No decorrer da pesquisa, identificou-se que o trabalho dos profissionais de enfermagem é desenvolvido em ambiente adverso, podendo ser o principal causador do absenteísmo-doença. Com relação aos recursos materiais como estrutura física, equipamentos e materiais de trabalho, ficou evidenciado que são considerados inadequados ou atendem parcialmente às normas regulamentadoras possibilitando a interferência no cuidado ao cliente/paciente de forma holística e integral.

### **Referências Bibliográficas**

MOURA, Reinaldo dos Santos et al. Absenteísmo da Equipe de Enfermagem das UTI Adulto no Brasil: revisão integrativa. HÓRUS, v. 10, n. 1, p. 60-79, 2017. SILVA, Ronaldo Machado. Absenteísmo-doença entre profissionais da enfermagem atuantes na urgência e emergência: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte MG. 2018. NOUGA, Nilo de Jesus. Fatores que geram absenteísmo nos colaboradores em laboratório multidisciplinares de uma IES, 2017. 33f. Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Administração de Empresas do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília, 2017.

### **Palavras Chave**

Saúde. , Enfermagem. , Absenteísmo-doença.

## **Saúde, Trabalho e Subjetividade: Uma análise das causas e efeitos do Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará**

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo analisar as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará. Assim, a questão que se buscou responder foi: Quais as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará? Para responder a esta questão definiu-se como proposições que: P1: As principais causas do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará é a sobrecarga aos colaboradores presentes. P2: O absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará é resultante da precária estrutura hospitalar e da falta de adesão às normas regulamentadoras. P3: Os principais efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará e a falta de humanização no atendimento aos clientes/pacientes é resultante da falta de valorização da categoria. Quanto a abordagem, o estudo define-se como pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, norteada por um estudo de caso único (hospital público de Rondon do Pará). A coleta de dados ocorreu por meio de três instrumentos de pesquisa: entrevista com roteiro semiestruturado, análise documental e observação direta, realizada nos meses de junho e julho de 2021. Como antecipação dos resultados destaca-se que há uma ligação entre o ambiente laboral e o absenteísmo-doença dos profissionais de enfermagem, o que pode interferir diretamente na prestação do cuidado, repercutindo negativamente tanto na saúde do colaborador, quanto na diminuição da qualidade do serviço prestado aos clientes/pacientes.

**Palavra – Chave:** Saúde. Enfermagem. Absenteísmo-doença.

### **1. INTRODUÇÃO**

A Lei 8.080/1990 em seu artigo 2º, parágrafo 1.º descreve a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal às ações e serviços para sua promoção e proteção (BRASIL, 1990).

A saúde não pode ser vista apenas como conceito científico, mas pela capacidade de construção da habilidade do ser humano em amoldar-se ao ambiente em que vive em busca de estabelecer novas interações em situações já existentes. Assim como a saúde é um conceito de construção social, o trabalho também consiste no processo instável e em constante mudança histórico-social (MARQUES; MARTINS; CRUZ SOBRINHO, 2011).

Neste sentido, definido como atividade resultante do esforço mental e físico, o trabalho está ligado direta ou indiretamente à produção de bens e serviços. Nesse contexto, o trabalho se torna complexo na medida que contribui para resgatar e assegurar a saúde do trabalhador ou ser determinante para seu adoecimento. Sendo assim, o trabalho executado pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar, expõe o profissional a incontáveis riscos: químicos, físicos, ambientais, biológicos, mecânicos, ergonômicos e psicossociais (GALINDO, 2013).

Diante do exposto, a questão que se propõe para esta pesquisa é assim enunciada: Quais as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará? Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará. Para alcançar o objetivo da pesquisa adotou-se uma metodologia qualitativa de caráter

descritivo e exploratório, norteadas por um estudo de caso único (hospital público de Rondon do Pará).

Nesse sentido, este estudo torna-se relevante na medida que os resultados encontrados podem identificar as causas do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem, bem como, a percepção dos trabalhadores de saúde e coordenador diante da problemática discutida.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Contexto Histórico da Saúde e do Trabalho**

A Organização Mundial de Saúde (OMS), conceitua a saúde não apenas pela inexistência da doença, mas pelo perfeito bem-estar físico, mental e social. Conceito considerado avançado para a época, no presente é visto como irreal, desatualizado e unilateral. Dessa forma, busca-se fundamentar a oposição à definição de saúde proposto pela OMS, tendo em vista que esta definição é irreal porque se constitui como uma utopia, tornando-se algo difícil de ocorrer de maneira plena e constante (SEGRE; FERRAZ, 1997) devendo ser antes um estado do qual se procura aproximar-se (MARQUES; MARTINS; CRUZ SOBRINHO, 2011).

Nesse contexto, bem-estar pode estar relacionado com a satisfação do trabalhador com a vida. Sendo assim, os aspectos mentais, emocionais e físicos precisam estar em equilíbrio com a saúde do trabalhador no desempenho das atividades laborais, a fim de proporcionar qualidade de vida no ambiente de trabalho (OLIVEIRA; GOMIDE JUNIOR; POLI, 2020).

Tendo em vista que no passado o trabalho era encarado como ato de punição severa, castigo, tortura e obrigação, no presente é visto como elemento principal na busca da subsistência para a humanidade. É por meio dele que o ser humano busca a satisfação e a autorrealização profissional, por outro lado, pode ser o motivo do surgimento de dores e frustrações (SOUSA; CABRAL; BATISTA, 2019).

O trabalho constitui e transforma as condições de existir, adoecer e morrer do ser humano, dessa forma, é considerado como um fator de impacto social determinante para a saúde do homem, por uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial com base na promoção, prevenção e bem-estar do trabalhador. Garantida desde a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 e preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde do trabalhador como direito de toda classe trabalhadora e dever do estado (ROLOFF et al., 2016).

### **2.2 O Papel do Profissional de Enfermagem em Ambiente Hospitalar**

As instituições empresariais são compostas por pessoas e, por meio delas busca-se alcançar seus objetivos e sua missão, considerando que os propósitos dos colaboradores devem estar alinhados aos objetivos organizacionais (ALMEIDA et al., 2015).

Nessa perspectiva, considera-se importante o relacionamento e o estímulo para o trabalho como características essenciais para a promoção da qualidade de vida e eficiência na assistência ao cliente/paciente pelo profissional de enfermagem que deve estar associada a satisfação do trabalhador com o ambiente laboral (RENNER et al., 2014).

Sendo assim, na enfermagem, o exercício profissional está regulamentado pela Lei n.º 7.498/1986, classificando a equipe de enfermagem em três categorias: auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro, conforme a habilitação no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) cujas atividades somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no COREN. Neste sentido, a equipe de enfermagem tem como atribuição prestar um trabalho assistencial de promoção e prevenção aos clientes/pacientes (BRASIL, 1986).

Nas instituições hospitalares, os profissionais de enfermagem representam a maioria do capital humano. Percebe-se que a categoria está entre os mais afetados pelas condições inadequadas de trabalho, ambientes insalubres, equipamentos sucateados e baixa remuneração contribuindo para o aumento do absenteísmo (ARAÚJO et al., 2016; CARVALHO et al., 2017).

Esses trabalhadores compõem o capital intelectual e humano, sendo assim, a redução ou alteração no quantitativo dos recursos humanos podem interferir significativamente nos resultados apresentados pela equipe de enfermagem (CALIL; JERICÓ; PERROCA, 2015).

É notório que a enfermagem possui características comuns em relação à profissão, como rigidez hierárquica, escassez de recursos humanos e material, falta de autonomia, complexidade das ações executadas e turnos diversos (ABREU, 2009). Nesse contexto, considera-se, que os trabalhadores mesmo com seus recursos intelectuais de aprendizagem, ainda possuem dificuldade em adaptar-se à estrutura institucional. Portanto, o modelo de gestão de recursos humanos adotados por parte das organizações de saúde ainda é considerado inadequado e ultrapassado, colaborando para a fuga do trabalhador no ambiente de trabalho (OLIVEIRA, 2014).

Na profissão de enfermagem, a ausência da valorização e do reconhecimento profissional, pode constituir uma sensação de ineficiência no trabalho, tendo em vista que os profissionais auxiliares e técnicos integram a equipe que dispõem de maior tempo em contato diretamente com clientes/pacientes o que pode gerar longas jornadas de trabalho (FERREIRA; LUCCA, 2015).

Entretanto, a falta de valorização profissional e a desmotivação na enfermagem pode gerar efeitos graves tanto para os trabalhadores como para as instituições hospitalares. De um lado a falta de engajamento pode comprometer a qualidade e produtividade da prestação de serviço por parte das organizações e do outro, pode trazer consequências, principalmente no desempenho e execução das atividades laborais como estresse, baixa produtividade e consequentemente, o absenteísmo (LEAL et al., 2015).

### **2.3 Absenteísmo e suas dimensões**

O absenteísmo ou ausentismo pode ser compreendido como a frequência ou duração do tempo perdido, ou seja, o não comparecimento do trabalhador ao local de trabalho no tempo esperado (SILVA, 2018). O afastamento não programado do colaborador, exceto as faltas decorrentes das férias e folgas, é considerado absenteísmo. As ausências programadas possibilitam a organização, o planejamento e a substituição do trabalhador que irá se ausentar (NOUGA, 2017).

A ausência do colaborador em seu ambiente de trabalho é representada por diversas formas: licenças por motivos de doença em pessoa da família, casamento, maternidade, paternidade e licenças médicas. As faltas quando não programadas e não justificadas contribuem para sobrecarregar os trabalhadores ativos (MOURA et al., 2017).

Campelo et al., (2016, p. 2) classificam o absenteísmo em cinco categorias, as quais destacam-se:

- a) Absenteísmo-doença (quando esta ausência é justificada por licença-saúde);
- b) Absenteísmo por patologia profissional (causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional);
- c) Absenteísmo legal (quando é respaldado por lei);
- d) Absenteísmo-compulsório (causado por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou ainda por outro impedimento de comparecer ao trabalho);
- e) Absenteísmo voluntário (por razões particulares não justificadas).

Considera-se que o absenteísmo nem sempre está ligado a questões inerentes exclusivamente ao trabalhador de enfermagem, pois, pode estar relacionado também aos diversos fatores que o circundam, como métodos de trabalho ineficientes, estruturas precárias da organização, atividades repetitivas, desmotivação e ausência de interação entre a equipe e a instituição (FUZINATTO; NASCIMENTO; DALBOSCO, 2017).

Especialistas em medicina do trabalho, executivos e empregadores veem o absenteísmo como problema social e econômico, tendo em vista que a ausência do trabalhador

reduz a produtividade causando impacto oneroso para as organizações (NOUGA, 2017). No Brasil, são inúmeros os obstáculos enfrentados para pesquisar e quantificar o absenteísmo causado por patologias e outros motivos. Consequentemente, não há como mensurar os encargos financeiros devido as ausências do colaborador no trabalho (AFFONSO, 2014).

O absenteísmo ocasionado por doença ou lesão ocupacional é o mais importante, pois é um dos fatores que permite aos colaboradores mais tempo de afastamento do local de trabalho. (GALINDO, 2013). Nesse sentido, outro exemplo de absenteísmo que merece uma atenção, é a ausência mental do colaborador no ambiente de trabalho, nesse aspecto, a produtividade é comprometida, pois mesmo que o trabalhador esteja fisicamente presente, permanece mentalmente ausente (NOUGA, 2017).

Diante do cenário apresentado, o absenteísmo requer uma atenção especial tendo em vista que os trabalhadores de enfermagem são marcados por características Tayloristas como: fragmentação de tarefas, hierarquia no trabalho, insuficiente poder de decisão, podendo contribuir para elevados índices de afastamentos por acometimento de doenças (LOPES, 2015).

Abreu (2009, p. 45), cita que “é preciso entender as implicações subjetivas que conduzem às ausências do indivíduo ao trabalho”, tendo em vista que vários aspectos podem estar relacionados como fatores intrínsecos e extrínsecos, nessa perspectiva, seja qual for seu início, é necessário ser explorado conforme a sua multiplicidade e a peculiaridade de cada organização. Assim, gerenciar o absenteísmo tem sido desafiador para gestores e organizações, por se tratar de um fenômeno complexo e multifatorial (PRATES; MOREIRA; OLIVEIRA, 2015).

Contudo, compreender o absenteísmo com o intuito de aprimorar a humanização dos hospitais e melhorar a relação com seus colaboradores pode ser o ponto de partida para reduzir seus impactos nas organizações. Medidas como facilitar as escalas de trabalho, diminuir dias duvidosos por dia de trabalho efetivo, poderão evitar transtornos acarretados por ausências não programadas, e assim, elevar o nível de satisfação por parte dos profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2014).

#### **2.4 Acidentes de Trabalho, Riscos Ocupacionais e Doenças Relacionadas ao Trabalho**

A Unidade hospitalar, é um ambiente que atrai variados tipos de atendimentos, composto por setores que atuam na prevenção, diagnóstico e tratamento para diversas patologias, possibilitando o serviço assistencial em diferentes níveis de complexidade em atendimento ambulatorial, serviços de pronto atendimento urgência/emergência e internação hospitalar (GALINDO, 2013). Consequentemente, o ambiente hospitalar contribui para a possibilidade do surgimento de lesões por ocorrência de acidentes ou acometimentos de doenças causados pela exposição durante a execução das atividades (NAZARO, 2019).

Os trabalhadores de saúde estão expostos diariamente aos riscos ocupacionais inerentes às atividades desenvolvidas, são estes: riscos ambientais; riscos físicos que se refere à iluminação inadequada, ruídos, temperatura, radiação; riscos químicos pelo contato com substâncias químicas, medicamentos; riscos ergonômicos decorrente da postura inadequada e excesso de peso; riscos biológicos relacionados ao contato com microrganismos; riscos acidentais que expõem o trabalhador a situações de perigo a sua integridade mental e física (FRÓES; SILVA; JESUS, 2017).

Ao executar as atividades, os trabalhadores consomem muita energia e esforço físico. Se o ambiente de trabalho dispuser de condições físicas adequadas, nível de ruídos e temperatura razoável, iluminação adequada, o colaborador poderá ser mais produtivo com menor esforço. No entanto, a ausência dessas condições possibilitará a presença de cansaço intenso, baixo rendimento, desinteresse, falta de concentração, elevando os riscos de acidentes no trabalho (AFFONSO, 2014).

A ausência de equipamentos adequados e adaptados para transportar pacientes,

cadeiras de rodas e macas com defeito nos rolamentos podem dificultar o deslocamento do paciente, elevando os riscos ergonômicos (OLIVEIRA; PELISSARI; MATOSKI, 2015).

O trabalho noturno surge como agente de risco, devido à necessidade física do organismo de desenvolver um sincronismo do ciclo circadiano com o relógio biológico. Tendo em vista que o sono é um fator essencial para manter a plenitude física e psíquica do trabalhador de enfermagem, profissionais relatam que as mudanças de rotina e perdas do sono noturno, interferem diretamente na reposição do sono durante o dia, desencadeando sintomas psíquicos, ansiedade, depressão, exaustão e insônia (FERREIRA, 2016).

Os acidentes causados por material biológico, são os que representam os maiores riscos à saúde do trabalhador de enfermagem (SILVA; SILVA, 2016). A ausência ou uso inadequado de EPI, distração por parte do profissional de saúde ao realizar procedimentos em clientes/pacientes com quadro clínico de agitação, excesso de atividades simultâneas nos serviços de urgência, descuido ao manusear materiais perfurocortantes, podem contribuir para ocorrência de acidentes de trabalho causados por material biológico (DORNELLES et al., 2016), expondo os trabalhadores de saúde a elevados riscos de contaminação por doenças virais como hepatites e síndrome de imunodeficiência humana (MARZIALE et al., 2013).

Já os acidentes de trabalho configuram-se nos danos causados pelo exercício da atividade, acarretando de forma direta ou indiretamente transtorno funcional, lesões ou patologias que desencadeiam perda total, parcial ou morte, podendo causar incapacidade para o trabalho de forma temporária ou permanente (NAZARO, 2019).

A principal fonte de informações no estudo dos acidentes é a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), emitida pela Previdência Social para fins de processamento de benefícios. Os estudos relacionados aos acidentes de trabalho possuem limitações, tendo em vista que as informações contemplam apenas os trabalhadores que são assegurados pelo seguro de acidentes trabalhistas, ocultando a dimensão verdadeira dos dados. Nesse contexto, ficam excluídos os trabalhadores que atuam no mercado informal e os servidores públicos (TEIXEIRA, 2005).

Sendo assim, mesmo com a obrigatoriedade da notificação, muitos acidentes ocorridos no exercício profissional não são devidamente registrados, especificamente os acidentes considerados leves, em que não há necessidade de afastamento do trabalhador. A ausência de hábito por parte de alguns colaboradores ou mesmo a tradição da empresa em não registrar a ocorrência, pode ser considerada como motivo de omissão (FLORES et al., 2016).

Os distúrbios do sistema musculoesquelético podem acometer os profissionais de enfermagem especificamente aqueles que transportam e movimentam pacientes. Nota-se que há uma grande possibilidade de acometimento deste tipo de transtorno, no entanto, com a adoção de medidas ergonômicas é possível prevenir as Lesões por Esforço Repetitivo e/ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) (OLIVEIRA; PELISSARI; MATOSKI, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) considera que as LER/DORT podem ser estabelecidas como síndrome clínica identificada por dor crônica com alterações nítidas especificamente nas regiões do pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores e coluna vertebral em função das atividades desenvolvidas, conseqüentemente podendo afligir os músculos, nervos periféricos e tendões. No âmbito da saúde ocupacional, o MS reconhece que as LER/DORT, corresponde ao grupo predominantemente de agravos no que diz respeito a saúde do trabalhador, possibilitando o acometimento nas mais diversas classes profissionais e em todas as faixas etárias aos fatores de riscos em razão da exposição, considerando essas patologias uma das principais causas de ausências no trabalho (DINIZ; SOUZA, 2017).

Com o intuito de prevenir os acidentes de trabalho, reduzir os riscos ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho nas mais diversas áreas de atuação foram criadas as Normas Regulamentadoras (NRs), suas diretrizes orientam os procedimentos que são indispensáveis à segurança e proteção dos trabalhadores no exercício da profissão. Atualmente o Brasil dispõe

de 37 NRs, que atuam por uma comissão tripartite, constituídas por empregadores, representantes dos trabalhadores e governo (SILVA; SILVA, 2016).

A NR-6 estabelece as diretrizes para o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), de maneira obrigatória, com o intuito de proteger os trabalhadores contra os riscos de acidentes e doenças resultantes do trabalho (ARAÚJO et al., 2018). De acordo com as diretrizes estabelecidas na norma citada, é dever do empregador legitimar o uso dos EPI's no estabelecimento, fornecer e promover capacitações no que tange ao uso adequado, preservação e reposição quando necessário. Em contrapartida, é atribuída ao trabalhador a responsabilidade de usar o EPI de maneira correta no ambiente de trabalho (NAZARO, 2019).

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), estabeleceu a NR-9 que instituiu de maneira compulsória a criação e efetivação do Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA), como agentes físicos, biológicos e químicos, considerando a intensidade e o período de exposição dos indivíduos e os prejuízos que podem causar à saúde dos trabalhadores se não adotar as medidas de segurança (LIMA, 2017).

Ribeiro (2019, p. 39), destaca que “a NR 17 estabelece parâmetros a serem adotados para a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente”.

Em decorrência dos adoecimentos, acidentes de trabalho e os elevados índices de absenteísmo especificamente entre os profissionais de saúde, despertaram a atenção do MTE. Com o intuito de reduzir e minimizar as taxas de ausências, foi introduzindo na legislação brasileira em 2005, a Norma Regulamentadora NR-32, voltada exclusivamente para a segurança e saúde no trabalho nos estabelecimentos de saúde (MARZIALE et al., 2013).

No entanto, muitos trabalhadores no ambiente hospitalar durante a execução das atividades ignoram os riscos inerentes à exposição, conseqüentemente por desconhecimento das normas, por negligência ou até por excesso de autoconfiança. É importante salientar que as organizações empregadoras nem sempre estão aptas a dispor de recursos de modo a mitigar ou reduzir os riscos ocupacionais, muito menos em ações que visam promover a qualidade de vida no trabalho (MININEL et al., 2013). Sendo assim, o fator de prevenção essencial é a mudança comportamental adotada por cada indivíduo, resultante de um processo educativo (ANDRADE; SANNA, 2007).

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo é de abordagem qualitativa, pois considera a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, entre o mundo objetivo e a subjetividade dos temas que não podem ser traduzidos em números (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa se define como de caráter descritivo e exploratório. Sob esta ótica, a pesquisa descritiva preocupa-se em descrever os fenômenos por meio dos significados que se manifestam no ambiente. Os resultados são expressos na transcrição que os dados e informações são coletados em forma de entrevistas, narrativas, documentos e outros (ZANELLA, 2009).

A pesquisa exploratória é aquela que proporciona uma maior proximidade com o problema de pesquisa com o intuito de torná-lo explícito ou a construir hipóteses/proposições. Essa pesquisa abrange levantamento bibliográfico, entrevistas com indivíduos que tiveram vivências com o problema em questão e análise de exemplos que visam incentivar a compreensão. Esse tipo de pesquisa geralmente assume as formas de Estudos Bibliográficos e Estudo de Caso (SILVA; MENEZES, 2005), sendo, portanto, esta pesquisa um estudo de caso único (YIN, 2001), considerando que a pesquisa foi realizada em uma única unidade organizacional (Hospital Público de Rondon do Pará).

**Quadro 1:** Construto de Pesquisa.

Objetivo do estudo	Questão de Pesquisa	Proposição
Analisar as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará	Q1: Quais as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará?	<p><b>P1:</b> As principais causas do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará é a sobrecarga aos colaboradores presentes;</p> <p><b>P2:</b> O absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará é resultante da precária estrutura hospitalar e da falta de adesão às normas regulamentadoras.</p> <p><b>P3:</b> Os principais efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará e a falta de humanização no atendimento aos clientes/pacientes é resultante da falta de valorização da categoria.</p>

**Fonte:** Elaborado pela autora, (2021).

O objeto selecionado para este estudo foi o hospital público de Rondon do Pará, localizado à rua Lauro Sodré n.º 238, bairro centro. Construído aproximadamente há uns 32 anos, conforme relatos dos trabalhadores de saúde da época. Atualmente o prédio é cedido ao município pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. A pesquisa foi realizada com os profissionais de saúde: auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiro coordenador que atuam no hospital público deste município, (Quadro 1).

Para esse estudo três técnicas de coleta de dados foram utilizadas: entrevista com roteiro semiestruturado, análise documental e observação direta. É importante definir quais participantes deverão responder o instrumento de pesquisa, pessoas colaborativas que dispõem de conhecimento, influência, posição que ocupa na instituição enriquecem o delineamento da pesquisa (ARAÚJO; LAVARDA, 2011).

Nesse sentido, para realização das entrevistas foram elaborados dois roteiros semiestruturados, o primeiro contendo nove questões direcionadas aos auxiliares e técnicos de enfermagem e o segundo contendo oito questões direcionadas ao enfermeiro coordenador da equipe. As entrevistas ocorreram nos meses de junho e julho/2021, com duração aproximadamente de 25min para os auxiliares e técnicos de enfermagem e de 30min para o enfermeiro coordenador.

Considerando esta análise, essa etapa ocorreu de forma planejada respeitando o nível hierárquico, cargo, instrumento de pesquisa e tempo de duração das entrevistas (Quadro 2).

**Quadro 2–** Planejamento das Entrevistas

Código	Nível Hierárquico	Cargo	Instrumento	Duração
ENF	Coordenador	Enfermeiro (a)	Entrevista semiestruturada	30 min.
TEA	Operacional	Téc. de enfermagem	Entrevista semiestruturada	25 min.
AEA	Operacional	Aux. de enfermagem	Entrevista semiestruturada	25 min.

**Fonte:** Elaborado pela autora (2021).

No estudo de caso, as informações documentais são essenciais, pois constituem importantes fontes de evidências, possibilitando revisar a informação sob diferentes fontes de dados (ARAÚJO; LAVARDA, 2011). Nesse estudo, a segunda etapa foi a análise documental que ocorreu após a autorização da instituição hospitalar, em visita da pesquisadora ao setor de recursos humanos do hospital, onde foram analisados as fichas de cadastro individual dos servidores e os atestados dos trabalhadores de enfermagem.

A terceira e última etapa foi a observação direta que se caracteriza numa fonte de evidência de grande importância para o estudo de caso, pois consiste em observar os fenômenos e comportamentos existentes de um determinado ambiente (YIN, 2005). Na observação direta foi possível acompanhar as atividades desenvolvidas diariamente pelos trabalhadores envolvidos no processo de trabalho.

Nesse sentido, para um melhor entendimento foi elaborado um roteiro abordando os pontos mais relevantes na fala dos entrevistados com o intuito de observar a interação dos profissionais com o ambiente estudado, bem como, observar o ambiente organizacional e posteriormente confrontar com a teoria relacionada anteriormente. As visitas ocorreram em vários setores da instituição hospitalar com o intuito de captar o máximo de informações necessárias, setores como: ambulatório, internação e urgência/emergência

### 3.1 Definição da Categoria de Análise (CA)

Quanto a técnica de análise de dados, para este estudo foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2011). Para esse contexto, a autora explica a descrição da análise, expressando as possíveis aplicações da verificação de conteúdo como um método de categoria que permite que os vários componentes do significado da mensagem sejam classificados em forma de gaveta (BARDIN, 2011). Dessa forma, segue as categorias de análise, sendo: **CA1** – Absenteísmo-doença, **CA2** - Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e doenças do trabalho, **CA3** - Os efeitos e a percepção dos servidores de enfermagem no âmbito hospitalar.

**CA1 – Absenteísmo-doença:** consiste na ausência do trabalhador no seu ambiente de trabalho no tempo esperado, as ausências podem ser representadas de diversas maneiras, sendo elas: licenças por motivos de doença em pessoa da família, casamento, maternidade, paternidade e licenças médicas, nesse estudo foi abordado somente o absenteísmo-doença, tema central do trabalho.

**CA2 - Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e doenças do trabalho:** Os acidentes de trabalho, podem ocorrer e comprometer a saúde dos trabalhadores devido aos riscos existentes no ambiente laboral se não adotadas as normas regulamentadoras de forma prática e segura.

Os riscos ocupacionais são os que expõem os trabalhadores de saúde no ambiente hospitalar a incontáveis riscos no exercício de suas atividades, colocando em situações de perigo a sua integridade física e mental. Já as lesões causadas por esforço repetitivo LER/DORT, transtornos de ansiedade, depressão e distúrbios do sono são consideradas doenças relacionadas ao trabalho, podendo acometer um grande quantitativo de colaboradores de saúde ativos.

**CA3 - Os efeitos e a percepção dos servidores de enfermagem no âmbito hospitalar:** Tendo em vista que os trabalhadores de enfermagem correspondem ao maior quantitativo profissional da categoria e por atuarem de maneira ininterrupta, faz com que a sobrecarga e o desgaste emocional e físico causem efeitos negativos para os trabalhadores, bem como, a percepção dos profissionais no contexto que estão inseridos.

## 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O município de Rondon do Pará, localizado às margens da BR- 222, situado na região sudeste paraense, este município conta com uma população de 52.803 habitantes conforme a estimativa de 2020 do IBGE, possui uma área territorial de aproximadamente 8.246,394 km<sup>2</sup>, foi emancipado pela lei estadual n.º 5.027, de 13 de maio de 1982 (IBGE, 2021).

### 4.1 CA1 – O absenteísmo-doença

De acordo com a **CA1** – que aborda o absenteísmo-doença. Quando indagados sobre o que, na opinião dos entrevistados contribui para o número de ausências causadas por doença na equipe, o entrevistado de código **AEA** afirmou que: “[...] as péssimas condições de trabalho que nos é dada e a sobrecarga, nos causam adoecimentos e conseqüentemente os afastamentos”.

Já o respondente **TEA**, declarou que:

[...] aqui os funcionários só pegam atestados quando estão realmente doentes. Nem sempre que o funcionário adoece a coordenação consegue um outro para substituir, muitas vezes o hospital lotado, a gente tem que esforçar para dar conta, já cheguei a cuidar de 18 pacientes num plantão.

O entrevistado **AEG**, informou que:

[...] o nosso trabalho aqui, é muito estressante, muitos colegas adoecem sim e acabam pegando atestados. Já aconteceu de algum colega passar mal no meio do plantão e ter que sair e não encontrar outro para substituir, como são 3 funcionários por plantão, acaba sobrecarregando os outros dois.

Quando questionado o entrevistado **ENF**, coordenador da equipe de enfermagem o que justifica o absenteísmo-doença nessa unidade de saúde, ele responde: “a principal causa é a sobrecarga de trabalho dos profissionais”. Confirmando o que diz os autores, que o acúmulo de atividades sobrecarrega aos demais membros da equipe, podendo desencadear o absenteísmo-doença (MOURA et al., 2017).

#### 4.2 CA2 – Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e doenças do trabalho

Os **acidentes de trabalho** que corresponde a essa categoria são os que podem ocorrer e comprometer a saúde dos trabalhadores. Ao abordar questões sobre essa categoria, quando perguntado aos profissionais de enfermagem se já sofreram algum acidente de trabalho e se precisou de afastamentos, a resposta do entrevistado **TEA**, foi:

Sim. Com material perfurocortante. Não precisei de afastamento, porque logo foi comunicado a direção e o laboratório imediatamente coletou o meu sangue e o do paciente para exames e tive acompanhamento médico e laboratorial por um período de 6 meses.

Quanto ao entrevistado **TEB**, a resposta foi:

Sim. Ao manusear uma agulha de vacina, acabou furando minha mão, isso ocorreu antes da aplicação no paciente. Como foi um acidente leve e sem contaminação, não precisou ser comunicado e não necessitei de afastamento.

Nesse sentido, Flores et al. (2016), destacam que mesmo com a obrigatoriedade da notificação, muitos acidentes considerados leves e sem a necessidade de afastamentos ocorridos no exercício profissional não são devidamente registrados. A falta de comunicação da ocorrência do acidente de trabalho por parte do colaborador e ausência de notificação por parte da empresa pode configurar-se em omissão.

Quando questionado se os entrevistados recebem os EPI's, e se, na opinião deles são considerados adequados, o respondente **TEB**, afirmou que:

Sim. A qualidade dos EPI's é boa, mas a quantidade não é suficiente, por exemplo: as máscaras de proteção que recebemos é para ser utilizada por quinze dias. Os aventais de paramentação, devem ser descartáveis, os que recebemos reutilizamos por várias vezes [...].

Quando indagado, a respeito do uso dos EPI's pela equipe, o entrevistado **ENF**, argumentou: “[...] a quantidade distribuída ainda não é suficiente, sem contar que alguns itens que deveriam ser descartáveis acabam sendo reutilizáveis como as máscaras e os aventais”.

Em visita ao ambiente (observação direta), constatou-se que todos os trabalhadores de enfermagem recebem da instituição dois kits de EPI's para ser utilizado durante todo o mês. Ficou evidenciado que os trabalhadores fazem uso correto dos EPI's, confirmando a fala do entrevistado de código **ENF**.

Os autores Silva e Silva (2016), destacam que as NR's foram criadas para prevenir o trabalhador de acidentes de trabalho. Araújo et al. (2018), consideram que a NR-6 estabelece

as diretrizes para o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) de maneira obrigatória com o intuito de proteger os trabalhadores contra os possíveis riscos de acidentes e doenças resultantes do trabalho.

Sobre os **riscos ocupacionais** que fazem parte da **CA2**. Quando perguntado aos trabalhadores se consideram a profissão de risco, o respondente **AEE** destacou:

Sim. Trabalhamos com pacientes contaminados, portadores de doenças que às vezes nem sabemos o que é. Trabalhamos com material perfurante, já sofri agressão por paciente de saúde mental em surto psicótico. Corremos riscos diariamente no nosso trabalho, até porque o ambiente hospitalar já é insalubre [...].

O entrevistado **TEA**, afirmou que:

Com certeza. No meu trabalho eu posso me acidentar com agulha contaminada e contrair uma doença crônica, posso ser agredida como já fui por um paciente em surto psicótico, sem falar nas agressões verbais e ameaças que já sofri.

Ainda sobre os riscos ocupacionais, abordado pela **CA2**, quando perguntado aos participantes se os equipamentos de trabalho são adaptados conforme a estrutura e/ou porte físico dos profissionais e se, a equipe apresenta dificuldade em manusear os equipamentos como macas e cadeiras de rodas. O entrevistado **AEE** destacou:

Aqui nunca teve equipamentos adaptados e nem também são adequados, [...], na hora que a gente vai empurrar, a cadeira engata as rodas, as macas travam, a gente põe muita força [...] não existe maqueiro para fazer essa função. A qualidade desses equipamentos é péssima, são muito velhos, falta manutenção, tem umas enfermarias que a iluminação é muito ruim, para puncionar uma veia, precisamos do auxílio da lanterna do celular [...].

Neste mesmo sentido, o respondente **AEE** relatou:

Não, os equipamentos são iguais para todos. Aqui, não tem nenhum maqueiro para transportar os pacientes, isso dificulta muito o nosso trabalho, falta manutenção no rodízio das cadeiras e das macas, são pesadas para empurrar, nos obriga a colocar muita força, [...] as enfermarias não são todas, mas tem umas que a gente tem muita dificuldade para conseguir fazer uma punção venosa, a sala é muito escura.

Quando indagado se o ambiente hospitalar oferece estrutura física e equipamentos adequados conforme o perfil dos trabalhadores de saúde. O entrevistado **ENF**, confirmou a fala dos entrevistados anteriores: “Não oferece nem estrutura física e nem equipamentos adaptados [...], poderia ser muito mais adequado, pois temos aqui profissionais de diferentes portes físicos”.

Na observação direta foi possível comprovar que os equipamentos como cadeiras de rodas e macas são de qualidade inferior e tamanho padronizado, a maioria estão danificadas e sem manutenção nos rolamentos, exigindo por parte do trabalhador uma maior esforço físico para transportar o cliente/paciente. Constatou-se ainda que as instalações são antigas, em algumas enfermarias as lâmpadas fluorescentes já estão sendo substituídas por LED.

Nesse contexto, Oliveira, Pelissari e Matoski (2015), afirmam que a ausência de equipamentos de trabalho adequado e adaptado para o transporte de paciente pode dificultar o deslocamento, exigindo do trabalhador um grande esforço físico, elevando os riscos ergonômicos. No que tange aos riscos ocupacionais que diariamente os trabalhadores de saúde estão expostos Fróes, Silva e Jesus (2017), destacam-se os riscos ambientais, físicos, químicos, biológicos, acidentais e ergonômicos em que colocam em situação de perigo a integridade mental e física do trabalhador.

Na **CA2**, referente as **doenças relacionadas ao trabalho**. Quando indagado se os profissionais já foram acometidos por alguma doença relacionada ao trabalho por esforço repetitivo. A resposta do entrevistado **AEE** foi: “Sim. Já tive a síndrome do túnel do carpo, causado por quebrar ampolas de injeção e dor lombar por transportar pacientes em macas e

cadeiras de rodas devido aqui não termos um maqueiro para fazer essa função [...]”.

Neste sentido, o entrevistado **AED**, afirmou: “Sim. As hérnias de disco foram adquiridas aqui no trabalho conforme o laudo médico, isso ocorreu transportando pacientes de maca para o leito [...]”.

Ainda relacionado as doenças do trabalho abordado na **CA2**, destaca-se que, quando perguntado aos trabalhadores se consideram a profissão de risco, o entrevistado **AED**, disse que: “[...] a insônia e o distúrbio do sono que sofro hoje, de acordo com o psiquiatra é devido ao trabalho noturno ao longo da carreira profissional [...]. Hoje durmo a base de remédios”. Neste sentido, o respondente **AEE** afirmou que: “de tanto trabalhar a noite, hoje eu faço acompanhamento com o psiquiatra e tomo medicamento para dormir todos os dias [...]”.

Sendo assim, Ferreira (2018), corrobora ao afirmar que o trabalho noturno é considerado um agente de risco, devido a necessidade física do organismo de manter uma sincronia do relógio biológico com o ciclo circadiano. De acordo com o autor citado, o sono é um fator essencial para manter a plenitude psíquica e física do profissional de enfermagem.

Diante do exposto, ficou evidenciado na fala dos entrevistados e da observação direta que o ambiente hospitalar não dispõe de condições de trabalho segura e adequada aos colaboradores. Quanto aos equipamentos de trabalho ficou notório que estão sucateados e que atendem parcialmente as normas regulamentadoras podendo comprometer a saúde dos trabalhadores. E que a instituição fornece equipamentos de proteção individual de qualidade, que segundo as falas dos profissionais e a observação direta, ficou comprovado que a quantidade disponibilizada ainda não é suficiente para atender a demanda dos profissionais

#### **4.4 CA3 - Os efeitos e a percepção dos servidores de enfermagem no âmbito hospitalar**

Quanto aos **efeitos** abordados na **CA3**, foi indagado se os trabalhadores de enfermagem prestam um trabalho assistencial de qualidade aos clientes/pacientes na unidade hospitalar, o entrevistado **AEA** destaca: “Não, ainda precisamos trabalhar muito a questão da humanização que no decorrer dos anos vamos deixando de lado, precisamos sempre lembrar das escolhas que fizemos e que a nossa profissão é uma grande escolha”.

Considerando a fala do entrevistado **AEC** que disse: “Não, muitas coisas ficam a desejar, principalmente a questão do atendimento precisamos melhorar muito. A sobrecarga de trabalho faz isso, dependendo do plantão, não conseguimos dá o nosso melhor pelos pacientes”.

Nesse contexto, Oliveira (2014), contribui que crescente demanda de trabalho, que aliada a responsabilidade e sua complexidade requer a utilização de recursos humanos para atuarem de maneira ininterrupta e constante durante o seu funcionamento contribuindo para o cuidado integral e humanista aos clientes/pacientes.

Ainda dentro dos questionamentos da **CA3**, referente a percepção dos servidores de enfermagem no âmbito hospitalar, quando indagados se os profissionais de enfermagem consideram a categoria valorizada, o **AEA** respondeu: “Não, principalmente na questão salarial, hoje para um técnico de enfermagem receber um salário melhor ele precisa ter vários anos de concursado. Na carreira inicial a profissão é desvalorizada, muitos locais pagam apenas um salário básico [...]”.

Ainda na **CA3**, referente a **percepção** dos servidores. Quando perguntado qual é a percepção dos trabalhadores quanto a estrutura física e as condições de trabalho, o entrevistado **TEA** disse que: “Com a nossa jornada diária de 12 horas precisamos de melhores condições de trabalho, aqui, o banheiro é péssimo e muito longe, não temos uma sala para descanso. Isso nos faz trabalhar cansado, é muito desgastante[...]”.

Durante a observação notou-se que o ambiente hospitalar não dispõe de sala para descanso, levando em consideração que o plantão é de 12 horas, não possui uma sala para lanche e nem banheiro para os trabalhadores de enfermagem, o banheiro que é utilizado por eles fica distante do local de trabalho e de péssimas condições de uso, observou-se também que o

bebedouro não passa por manutenção constante, alguns trabalhadores trazem água para o seu próprio consumo.

Araújo et al. (2016), Carvalho et al. (2017), enfatizam que na instituição hospitalar a maioria do capital humano é representado pelos trabalhadores de enfermagem, percebe-se que a categoria desses profissionais está entre os mais afetados pelas más condições de trabalho, baixa remuneração, equipamentos de baixa qualidade o que contribui para o aumento do absenteísmo-doença.

Sendo assim, conforme as falas dos sujeitos, a observação direta e análise dos documentos (atestados), ficou evidente que os principais efeitos do absenteísmo-doença que aliado a falta de valorização da categoria e as condições de trabalho inadequada que estão submetidos os profissionais de enfermagem, contribui para a falta de humanização no atendimento ao cliente/paciente. De acordo com os entrevistados a valorização não está ligada somente à questão salarial, mas em dispor de condições de trabalho favoráveis de maneira a proporcionar melhor qualidade de vida ao trabalhador no ambiente laboral.

#### **4.5 Análise e Discussão da Questão de Pesquisa e suas Proposições**

Considerando o objetivo geral que foi analisar as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará. Passou-se a analisar uma única questão de pesquisa (Q1) e suas proposições (P1, P2 e P3) sugeridas.

Com base na questão de pesquisa: Quais as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará?

**P1:** As principais causas do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará é a sobrecarga aos colaboradores presentes.

Nesse estudo, respeitando a **CA1** observou-se que com os recursos humanos reduzidos, a sobrecarga de trabalho torna-se um fator gerador do absenteísmo-doença, pois a falta de um colaborador exige um esforço mais intenso dos demais para executar suas atividades e as atividades do colega ausente, pois o excesso de trabalho a realizar pode influenciar tanto na qualidade do trabalho prestado ao cliente/paciente quanto na saúde do trabalhador ativo. Nesse sentido, justifica-se que a **P1** foi confirmada.

**P2:** O absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará é resultante da precária estrutura hospitalar e da falta de adesão às normas regulamentadoras.

Considerando a **CA2**, que abordou os acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e doenças do trabalho, a pesquisa evidenciou por meio das entrevistas e da observação direta que o ambiente laboral não dispõe de condições de trabalho segura e adequada aos colaboradores. Quanto aos equipamentos de trabalho ficou notório que estão sucateados e atendem parcialmente as normas regulamentadoras podendo comprometer a saúde dos trabalhadores. Sendo assim, a **P2** foi confirmada.

**P3:** Os principais efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará é a falta de humanização no atendimento aos clientes/pacientes é resultante da falta de valorização profissional da categoria.

Nesse sentido, atendendo a **CA3**, que tratou os efeitos e a percepção dos servidores de enfermagem no âmbito hospitalar, ficou exposto mediante as falas dos entrevistados e da observação direta que os principais efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem estão relacionados à falta de valorização da categoria, bem como, as precárias condições de trabalho que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem, contribuindo para a falta de humanização no atendimento ao cliente/paciente no ambiente hospitalar. Desse modo a **P3** também foi confirmada.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo geral analisar as causas e efeitos do absenteísmo-doença na equipe de enfermagem do hospital público de Rondon do Pará. Nesse contexto, em ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem é responsável por prestar o cuidado assistencial ao cliente/paciente. Para cumprir essa atribuição o trabalhador necessita de um ambiente físico estruturado, bem como, à sua disposição equipamentos de qualidade e um quantitativo de profissionais aptos. Com uma equipe de profissionais capacitados e em quantidade suficiente para executar cada função, é possível propiciar um cuidado eficiente e eficaz tanto ao trabalhador como ao cliente/paciente a ser cuidado.

No decorrer da pesquisa, identificou-se que o trabalho dos profissionais de enfermagem é desenvolvido em ambiente adverso, podendo ser o principal causador do absenteísmo-doença. Com relação aos recursos materiais como estrutura física, equipamentos e materiais de trabalho, ficou evidenciado que são considerados inadequados ou atendem parcialmente às normas regulamentadoras possibilitando a interferência no cuidado ao cliente/paciente de forma holística e integral.

Para construir essa pesquisa as limitações encontradas foram diversas: A demora para conseguir a autorização da secretaria de saúde, a timidez e a falta de interesse dos entrevistados para responder as perguntas, o tempo limitado para concluir a coleta dos dados também foi considerado uma limitação.

Como futura linha de pesquisa, sugere-se a necessidade de um aprofundamento nessa temática, bem como, a realização de estudos comparativos. Sugere ainda, estender este estudo para outras organizações, tendo em vista que o absenteísmo é considerado por especialistas como um agente multifatorial e complexo.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Renata Maria Dias de. **Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um Hospital de Ensino. 2009.**

AFFONSO, Sergio Luiz. Absenteísmo: um problema complexo nas organizações. **Projetos, dissertações e teses do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração**, v. 9, n. 1, 2014.

ALMEIDA, Denise Raquel Oliveira; et al. Causas e Desvantagens do Absenteísmo: O Caso da Empresa Auto Center 24 Horas em Porto Velho. **XI CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO**, Rio de Janeiro. 2015.

ANDRADE, Andréia de Carvalho; SANNA, Maria Cristina. Ensino de biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 569-572, 2007.

ARAÚJO, Aretha Feitosa et al. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem dentro do contexto hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Revista E-Ciência**, v. 4, n. 1, 2016.

ARAÚJO, Deuzenir Mendes et al. Resíduo hospitalar: Um estudo em um município de pequeno porte no sudeste paraense. **Sustentabilidade e Responsabilidade Social em Foco**, v.10, 1ª ed, editora Poisson, 2018. Disponível em: <<https://poisson.com.br/2018/produto/sustentabilidade-e-responsabilidade-social-em-foco- volume-10/>> Acesso em 19 de jul. 2020.

ARAÚJO, Marcilene Feitosa; LAVARDA, Rosalia Aldraci Barbosa. A legitimação do processo de mudança organizacional na perspectiva da estratégia como atividade prática 2011.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. **Lei n. 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.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7498-25-junho-1986-368005-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em 19 jul. 2021.

CALIL, Ângela Silveira Gagliardo; JERICÓ, Marli de Carvalho; PERROCA, Márcia Galan. Gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: estudo da interface idade- absenteísmo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 79-92, 2015.

CAMPELO, Cleber Lopes et al. Absenteísmo na enfermagem: análise do estado da arte. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 207-215, 2016.

CARVALHO, Deciane Pintanela et al. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017.

DORNELLES, Cristian et al. Exposição de profissionais de saúde ao material biológico: estudo no ambiente hospitalar. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 1, p. 64-75, 2016.

DINIZ, Dália Raquel Vale; SOUZA, F. G. L. A importância da ergonomia como modelo de prevenção das LER/DORT. **FACULDADE FASERRA, MAO**, 2017.

FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA, Sergio Roberto de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 68-79, 2015.

FERREIRA, Rosa Gomes. Estresse do profissional de enfermagem no serviço noturno: uma questão de saúde. **Revista Saúde e desenvolvimento**, v. 7, n. 4, p. 147-165, 2016.

FLORES, Laís Israel et al. O absenteísmo enquanto indicador para o processo de gestão de pessoas nas organizações e de atenção à saúde do trabalhador. **R. Laborativa**, v. 5, n. 2, p.45-63, 2016.

FRÓES, Guilherme Richelly Santos; DA SILVA, Rute Nascimento; DE JESUS, Larissa Keylla Almeida. Riscos Ocupacionais no Ambiente Hospitalar Voltado à Equipe de Enfermagem: uma Revisão de Literatura. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**.2017.

FUZINATTO, Andressa Raquel Heinzen; NASCIMENTO, Sabrina; DALBOSCO, Inocência Boita. Impacto do absenteísmo em uma agroindústria catarinense. **Revista Reuna**, v. 22, n. 4, p. 89-111, 2017.

GALINDO, Isis da Silva et al. **As doenças causadoras do absenteísmo da equipe de enfermagem do ambulatório do Antônio Pedro: um estudo quantitativo.** Niterói-RJ 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2010.

< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/rondon-do-para/panorama>> acesso em: 20 set 2021.

LEAL, Paulo Henrique et al. Satisfação no trabalho: Um estudo na universidade do estado do Rio Grande do Norte. **RAUnP-ISSN 1984-4204-Digital Object Identifier (DOI): <http://dx.doi.org/10.21714/raunp>**, v. 7, n. 2, p. 106-120, 2015.

LIMA, Igor Grecco de. **Manual básico para preenchimento de PPRA de acordo com a NR 9**. 2017.

LOPES, Michele Cristiane. **Absenteísmo-doença na enfermagem: caracterização das ocorrências em um hospital de ensino**. Santa Cruz do Sul - RS 2015.

MARQUES, Solange Vianna Dall'Orto; MARTINS, Gabriela de Brito; SOBRINHO, Oswaldo Cruz. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 9, n. SPE1, p. 668-680, 2011.

MARZIALE, Maria Helena Palucci et al. Influência organizacional na ocorrência de acidentes detrabalho com exposição a material biológico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 1-8, 2013.

MININEL, Vivian Aline et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo- doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1290-1297, 2013.

MOURA, Reinaldo dos Santos et al. Absenteísmo da Equipe de Enfermagem das UTI Adulto no Brasil: revisão integrativa. **HÓRUS**, v. 10, n. 1, p. 60-79, 2017.

NAZARO, Andreia Ricarda. O uso de EPI's e a influência na redução dos índices de acidentes de trabalho no ambiente hospitalar. 2019.

NOUGA, Nilo de Jesus. Fatores que geram absenteísmo nos colaboradores em laboratório multidisciplinares de uma IES, 2017. 33f. Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Administração de Empresas do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília, 2017.

OLIVEIRA, ÁUREA F.; GOMIDE, SINÉSIO; POLI, BÂNIA VS. Antecedentes de bem-estar no trabalho: Confiança e políticas de gestão de pessoas. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 21, 2020.

OLIVEIRA, Luciana Brasil Moreira. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem em um hospital público: doença na equipe de enfermagem em um hospital público. 2014.

OLIVEIRA, José Manuel Calado; PELISSARI, Viviane; MATOSKI, Adalberto. Movimentação e Transporte de Pacientes-Riscos Ergonômicos. 2015.

PRATES, Fernanda Canela; MOREIRA, Marivete Silva; OLIVEIRA, Ramon Alves de. Causas do absenteísmo na enfermagem: análise de produções científicas. **Enfermagem Brasil**, v. 14, n. 2, p. 93-98, 2015.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

RENNER, Jacinta Sidegum et al. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista Mineira de enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 440-453, 2014.

RIBEIRO, Tavailane Ventura. **Efetividade do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais do Hospital Municipal Padre Germano Lauck**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso.

ROLOFF, Daniela Inês Thier et al. Enfermeiros do trabalho: experiência interdisciplinar em saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 897-905, 2016.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. 1997.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da pesquisa e elaboração de Dissertação. – **4. ed. rev. atual**. – Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, Ronaldo Machado. Absenteísmo-doença entre profissionais da enfermagem atuantes na urgência e emergência: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte MG. 2018.

SILVA, Wanderson Mendes; SILVA da, Izabel Cristina Rodrigues. Adequação as normas de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 1-28, 2016.

SOUSA, Caissa Veloso E.; CABRAL, Janaína Michelle Santos; BATISTA, Nayara Kelly. A síndrome de burnout e o trabalho de técnicos de enfermagem em um hospital privado. **Revista Alcance**, 2019, 26.1: 61-76.

TEIXEIRA, Monica La Porte. **Acidentes e doenças do trabalho de profissionais do setor transporte: análise dos motoristas no Estado de São Paulo, 1997 a 1999**. 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos/Robert K. **Yin. Trad. Daniel**, 2001.

\_\_\_\_\_. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. **Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC**, p. 129-149, 2009.