

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ROSELI CRISTOFOLINI

**ABSENTEÍSMO POR DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM E O PAPEL DO ENFERMEIRO:**

uma revisão integrativa

Porto Alegre

2009

ROSELI CRISTOFOLINI

**ABSENTEÍSMO POR DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM E O PAPEL DO ENFERMEIRO:**

uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Comissão de Graduação –
COMGRAD da Escola de Enfermagem da
Universidade do Rio Grande do Sul como
requisito parcial para obtenção do título de
enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Denise Tolfo Silveira

Porto Alegre

2009

Dedico esta conquista a meus pais, Eliéte e Orlando, que se empenham em iluminar meus caminhos, excedendo minhas expectativas.

AGRADECIMENTOS

A minha família, mãe, pai, manos Leandro e Márcio, avós, avô, tios, tias, primas e primos, por me ajudarem cada um com seu jeitinho, mas sempre recebi o carinho lançado. Obrigada por serem maravilhosos comigo!

Meus padrinhos Mara e Arlindo, sempre presentes e compreensivos, agradeço por me ajudarem a trilhar meus caminhos, iluminando meu caminhar com muita dedicação.

Meu noivo Paulo Roberto Bobsin Júnior que neste ano trouxe a minha vida amor, felicidade, paz e tranquilidade. Juntamente, minha amiga, cunhada e colega Cláudia Bobsin, por me acompanhar por toda nossa graduação, por sua presença alegre e por ter me dado um presente maravilhoso: sua família.

Minha melhor amiga Débora, simplesmente, por estar sempre presente em minha vida.

Profª Denise T. Silveira que sempre muito disposta a acompanhar meu crescimento, me enriqueceu com seu companheirismo e amizade.

Profª Lia B. Funcke por me ensinar que precisamos de serenidade e conhecimento, agradeço todo o carinho nas vivencias mais diversas.

Profª Êrica R. M. Duarte que com sua riqueza de espontaneidade motivou-me, em todos os momentos, a buscar o melhor caminho a trilhar.

Minha cunhada Daniela, por ser tão delicada e amorosa e por ter me dado junto com meu irmão Leandro, um sobrinho lindo, Bernardo, que neste primeiro ano de sua vida, deu-me muitas alegrias e nos momentos em que precisava relaxar, era só fechar as janelas abertas no computador, que podia ver a carinha linda do meu sobrinho sorrindo em uma de suas fotos.

Minha cunhada Verônica, por cuidar do meu irmão Márcio e ser tão sincera quanto aos seus ideais.

Aos colegas que vivenciaram comigo situações mais diversas durante a graduação em especial Ilesca e Nildete. Se esqueci de alguém, agradeço também, porque se percebeu que está fora desta lista é porque fez diferença em minha vida!

“Quando estiver na cabeceira da cama de seu paciente, não esqueça de perguntar-lhe onde trabalha, para saber se na fonte de seu sustento não se encontra a causa de sua enfermidade.”

Bernardino Ramazzini, século XVII

RESUMO

O objetivo deste estudo foi buscar causas de absenteísmo por doença ocupacional na literatura nacional e internacional sobre para posterior análise no sentido de identificar o papel do enfermeiro na redução deste índice. Este estudo trata de revisão integrativa com etapas propostas por Mendes, Silveira, Galvão (2008) realizado através de busca no sistema BIREME, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e ScIELO; no período de 1989 a 2009; com os descritores: Enfermagem do Trabalho, Absenteísmo, Trabalho AND Saúde AND Enfermagem e Absenteísmo AND Enfermagem do Trabalho. Os dados foram coletados a partir de instrumento que abordou os passos necessários a resposta da questão da revisão integrativa, como: nome do autor; título da obra; base de indexação, procedência da publicação; local e ano, objetivos; principais resultados e conclusões. Foram analisadas e sumarizadas 10 publicações científicas relacionando o absenteísmo por doenças osteomusculares relacionada ao trabalho e o absenteísmo por doenças em geral da equipe de enfermagem. Ao analisar causas de absenteísmo por doenças ocupacionais, foi possível discutir o papel do enfermeiro na redução deste índice, bem como sugerir ações pautadas no conhecimento sobre saúde ocupacional adquiridos durante a graduação. Apesar das limitações, buscou-se elaborar uma proposta em que o enfermeiro exerça seu papel como administrador acompanhando os riscos ocupacionais e a ergonomia do ambiente de trabalho.

Descritores: Enfermagem do trabalho, Absenteísmo e Administração de Recursos Humanos em Saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição das publicações científicas segundo descritores e bases de dados, entre 1989 - 2009. Porto Alegre, 2009	20
Quadro 2 - Comparação dos dados presentes na literatura de afastamentos de profissionais de enfermagem por Doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	23
Quadro 3 - Comparação dos dados presentes na literatura de afastamentos de profissionais de enfermagem por doenças em geral.	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	10
3	REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1	Saúde do trabalhador	11
3.2	Lesão por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho	12
3.2.1	Fatores de risco	13
3.2.2	Prevenção	14
3.3	Absenteísmo	15
3.4	Legislação de enfermagem do trabalho	16
4	METODOLOGIA	19
4.1	Tipo de estudo	19
4.2	Contexto	19
4.3	Coleta dos dados	20
4.4	Análise dos dados	21
4.5	Aspectos éticos	22
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	23
5.1	Refletindo o espaço do cuidado de enfermagem na saúde ocupacional	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	34
	ANEXO A – Aprovação do projeto pela COMPESQ/EEUFRGS	38

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem compõem um conjunto numeroso dentro de uma instituição hospitalar, são trabalhadores que prestam assistência e gestão 24 horas por dia, sendo de singular importância prevenção e promoção de saúde desta equipe (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

A experiência como acadêmica de enfermagem e monitora em ambulatório de saúde ocupacional na disciplina de Cuidado ao Adulto II da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) contribuiu para perceber que os alunos da graduação recebem orientações e estudam métodos de prevenção de doenças ocupacionais. Entretanto, apesar desta situação de aprendizado, posteriormente na sua vida profissional, alguns desses ou membros de sua equipe irão, de alguma forma, apresentar faltas por doenças do trabalho que possivelmente seriam prevenidas.

A motivação para relacionar o tema Saúde do Trabalhador (ST) com absenteísmo, vem também, do estágio no Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) onde tive a oportunidade de participar de atividades como a elaboração do parecer técnico sobre a compra dos equipamentos para determinado setor deste serviço. Essa atividade envolveu um levantamento de dados sobre os afastamentos dos profissionais de enfermagem no setor envolvido para justificar a necessidade de atualização dos equipamentos de trabalho. Observou-se que os afastamentos ocorriam devido a Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) relacionados ao manuseio dos equipamentos antigos, justifica a compra de equipamentos modernos e com recursos automatizados. Echer et al (1999, p.66) na discussão sobre a influência dos afastamentos de profissionais para a Administração de Enfermagem, lembram que: “...o absenteísmo além de ser um complexo problema administrativo, possui um custo elevado para a instituição”, bem como para o próprio trabalhador.

Apesar de algumas investigações tratarem das principais causas e fatores do elevado percentual de afastamentos por doenças ocupacionais em profissionais de

enfermagem que poderiam ser prevenidas, indaga-se: qual o papel do enfermeiro na prevenção do absenteísmo por doenças ocupacionais nos profissionais de enfermagem?

Absenteísmo é um termo abrangente que conforme a abordagem que se faz pode assumir diversos significados. Será usado no presente estudo para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho por falta devido a doenças ocupacionais (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Segundo a legislação vigente, as ações de ST incluem a promoção, a proteção, a repercussão e a reabilitação. Essa última ação abrange a assistência ao trabalhador portador de doença profissional e do trabalhador; participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS) em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde no processo de trabalho, dentre outras especificações de manuseio de substâncias, produtos e máquinas que apresentam riscos à ST (BRASIL, 2005).

De acordo com Moraes (2008) os deveres e obrigações dos profissionais de ST são descritos no Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho como promover a saúde e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável. Os profissionais de saúde do trabalho têm obrigação de informar aos trabalhadores os riscos ocupacionais aos quais estejam expostos de maneira clara e objetiva, enfatizando principalmente medidas de prevenção.

A partir desta perspectiva, espera-se com este estudo contribuir para que a discussão desta temática na área de conhecimento em saúde sirva de subsídio para a efetiva prevenção das doenças ocupacionais pelos profissionais de enfermagem. Acredita-se, também, contribuir com futuras investigações necessárias para a abordagem do assunto.

2 OBJETIVOS

Buscar evidências científicas de causas de absenteísmo dos profissionais de enfermagem por doenças ocupacionais e sugerir ações do enfermeiro na promoção e prevenção destas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, foi realizada uma revisão de literatura que buscou aspectos bibliográficos objetivando subsidiar o estudo e promover a compreensão do tema estabelecido para a pesquisa, auxiliando na análise dos resultados e considerações finais.

A revisão de literatura do presente trabalho aborda os temas Saúde do Trabalhador (ST), Lesão por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), Absenteísmo, Legislação de Enfermagem do Trabalho e Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).

3.1 Saúde do trabalhador

A saúde do trabalhador surge na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial, ainda com a denominação somente de Medicina do Trabalho. Evoluiu conceitualmente e na prática alterou a denominação de Medicina do Trabalho para Saúde Ocupacional, até chegar à adotada, atualmente, saúde do trabalhador. Justificada pelo pouco tempo histórico desde o seu surgimento, continuamente encontra-se em processo de adequação, apesar do tema prosseguir com pouca metodologia adequada à sua abordagem (MENDES; DIAS, 1991).

Na Constituição Federal de 1988, com o SUS, a ST passa a ter nova definição e novo delineamento institucional e define sua incorporação como área de competência própria da saúde. Esta definição, advinda de um processo marcado pela participação dos movimentos social e sindical, criou a necessidade dos estados e municípios atualizarem seus estatutos jurídicos de forma a observar essas alterações e reorientar suas práticas no campo da saúde, em especial da ST (BRASIL, 2005).

Os serviços prestados pela enfermagem em ST estão direcionados a uma população específica – os trabalhadores das instituições. O exercício da saúde no trabalho tem como objetivo proteger e promover a saúde dos trabalhadores, assim como manter e melhorar sua capacidade de trabalho, buscando contribuir para o estabelecimento e a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e seguro para todos, procurando promover a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, levando em consideração seu estado de saúde (ICOH, 2002).

A área ST é vasta e envolve a prevenção das enfermidades relacionadas ao trabalho, inclusive interrelação entre o trabalho e a saúde. Profissionais da ST sempre que possível são envolvidos na organização e escolha dos equipamentos de Saúde e Segurança, em métodos e procedimentos apropriados, em práticas de trabalho seguro, e deveriam encorajar a participação dos trabalhadores neste campo, levando em consideração sua própria experiência (ICOH, 2002).

3.2 Lesão por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) tem se constituído um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2003).

LER/DORT é uma síndrome relacionada ao trabalho, síndrome porque se caracteriza pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: parestesia, dor, fadiga, geralmente nos membros superiores. Frequentemente são causa de incapacidade laboral temporária ou permanente (BRASIL, 2003).

A síndrome é resultado da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação. A sobrecarga pode ocorrer pela utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos com ou sem exigência de esforço localizado, ou pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado,

particularmente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas músculo-esqueléticas contra a gravidade. A necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho, são fatores que interferem de forma significativa para a ocorrência das LER/DORT (BRASIL,2003).

3.2.1 Fatores de risco

LER/DORT é uma síndrome multicausal, sendo importante analisar os fatores de risco envolvidos direta ou indiretamente e entender que eles não são independentes e que há a interação destes com os locais de trabalho. Os fatores são estabelecidos, geralmente, por meio de observações empíricas e depois confirmados com estudos epidemiológicos. Na identificação destes, deve-se levar em consideração as diversas informações (BRASIL, 2003).

Na caracterização da exposição aos fatores de risco, alguns elementos são importantes, dentre outros: região anatômica exposta, intensidade, organização temporal da atividade (por exemplo: a duração do ciclo de trabalho, a distribuição das pausas ou a estrutura de horários) e tempo de exposição. Considera-se, também, como fatores de risco a dimensão do posto de trabalho que pode forçar os profissionais a adotarem posturas inadequadas ou métodos de trabalho - que causam ou agravam as lesões osteomusculares. Fatores como o frio, vibrações e pressões locais sobre os tecidos e a pressão mecânica localizada é provocada pelo contato físico de um objeto ou ferramentas com tecidos moles do corpo e trajetos nervosos (BRASIL, 2003).

Entre os fatores que influenciam a carga osteomuscular, encontra-se: a força, a repetitividade, a duração da carga, o tipo de preensão e o método de trabalho (BRASIL, 2003).

3.2.2 Prevenção

A prevenção das LER/DORT não depende de medidas isoladas, de correções de mobiliários e equipamentos. Um programa de prevenção das LER/DORT em uma instituição inicia-se pela criteriosa identificação dos fatores de risco presentes. Deve-se analisar como as tarefas são realizadas, especialmente as que envolvem movimentos repetitivos, movimentos bruscos, uso de força, posições forçadas e por tempo prolongado (BRASIL, 2003).

A identificação de aspectos que propiciam a ocorrência de LER/DORT e as estratégias de defesa, individuais e coletivas, dos trabalhadores, deve ser fruto de análise integrada entre a equipe técnica e os trabalhadores, considerando-se o saber de ambos os lados. As análises unilaterais geralmente não costumam retratar a realidade das condições de risco e podem levar a conclusões equivocadas e a conseqüentes encaminhamentos não efetivos (BRASIL, 2003).

Embora não seja específica para a prevenção de LER/DORT, o profissional da ST, trata da organização do trabalho nos aspectos das normas de produção, modo operatório, exigência de tempo, determinação do conteúdo de tempo, ritmo de trabalho e conteúdo das tarefas (BRASIL, 2003).

3.3 Absenteísmo

O índice de absenteísmo elevado vem se tornado um grave problema para organizações e administradores e traz preocupações aos serviços de enfermagem, pois desorganizam o trabalho em equipe o que reflete na quantidade e qualidade da assistência prestada ao paciente (NASCIMENTO, 2003).

Corroboram-se com Echer et al (1999), quando mencionam o absenteísmo como fator de planejamento no cuidado de enfermagem:

“O estudo sobre o absenteísmo na enfermagem é um ponto importante para subsidiar o planejamento e adequação dos

recursos humanos, com vistas a avançar qualitativa e quantitativamente nas questões que envolvem o processo de cuidar, contemplando resultados efetivos para o ser cuidado e para a equipe cuidadora. Acreditamos que a adequação de recursos humanos é fundamental para que se possa desenvolver qualquer proposta ou modelo de cuidado de enfermagem” (ECHER et al, 1999, p.67-68).

A definição de absenteísmo é realizada de acordo com abordagem que se deseja fazer, podendo assumir diversos significados, por ser um termo muito abrangente. No presente estudo o termo será utilizado para as ausências dos trabalhadores no trabalho por falta devido a doenças ocupacionais. Caracterizado por afastamento de um a três dias ou por licença médica superior a três dias, que pode ser de curto prazo, com tempo igual ou inferior a 15 dias e de longa duração, aquelas em que o prazo de afastamento supera 15 dias, face à constatação de incapacidade para o trabalho (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Estudos como o de Silva e Marziale (2000) demonstram que os valores para índice de frequência e porcentagem de tempo perdido, está elevado entre os profissionais de enfermagem.

Dados de pesquisa reafirmam a importância dos profissionais de ST desenvolver métodos de cuidado, afim de diminuir as ausências da equipe ao trabalho por motivo de doença, melhorar a qualidade de assistência, bem como o nível de satisfação no trabalho. Com o adequado dimensionamento da equipe de enfermagem e a promoção da ST, acredita-se, estar diminuindo os custos econômicos e sociais da assistência à saúde (NASCIMENTO, 2003).

O absenteísmo pode trazer repercussões tanto às condições de ST, quanto às condições de vida do trabalhador, os quais devem ser analisados e prevenidos, mesmo este sendo considerado, as vezes, um obstáculo para as chefias de enfermagem (BULHÕES, 1998; SILVA; MARZIALE, 2000).

Servindo como um alicerce ao planejamento do controle do absenteísmo, a utilização de medidas tais como conhecer as diferentes variáveis (sexo, idade, estado civil, turnos de trabalho, dias da semana, meses do ano, fatores psicológicos, causas médicas de faltas ao trabalho entre outros) podem fornecer subsídios para implementação de ações que auxiliem na prevenção do mesmo. Estas medidas quando

adotadas pelas chefias de enfermagem e utilizadas com habilidade, tem um bom resultado na organização da equipe (SILVA; MARZIALE, 2000).

Os profissionais de ST embasados no princípio da equidade, devem assistir os trabalhadores na obtenção e manutenção do emprego, apesar de suas deficiências de saúde ou de suas incapacidades ou desvantagens. Deve ser devidamente reconhecido que existem necessidades especiais e individuais de Saúde no Trabalho, determinadas por fatores tais como gênero, idade, condição fisiológica, aspectos sociais, barreiras de comunicação e dentre outros (ICOH, 2005).

Outro fator que interfere no absenteísmo é a estabilidade do emprego no qual um profissional contratado ou temporário age de forma diferente quando depara-se com a incapacidade física, que propriamente dita, não é razão direta do afastamento, mas sim como medida preventiva. O primeiro no início dos sintomas de dor, por exemplo, procuram atendimento médico e se necessário afasta-se do trabalho para sua recuperação. Já o segundo, por ser temporário não sente-se seguro e mesmo que a dor tenha uma intensidade aumentada, mantém-se trabalhando (REIS et al, 2003).

3.4 Legislação de enfermagem do trabalho

O enfermeiro do trabalho foi incluído na equipe dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) legalmente através da Portaria nº 3.460, de dezembro de 1975, do Ministério do Trabalho. A legislação designa a contratação de um enfermeiro em tempo parcial (mínimo de três horas) para empresas com grau de risco 1 (menor grau) e em tempo integral (seis horas) para empresas com grau de risco 2 (grau leve) a 4 (maior grau) para um número de 3.501 a 5.000 empregados na instituição, já nas instituições de saúde e similares, esse índice de contratação é de um enfermeiro para mais de 500 empregados (SILVEIRA, 1997; 2000).

As atribuições da enfermagem do trabalho são regulamentadas pela Lei 7498/86, onde prevê a inclusão de um enfermeiro do trabalho para empresas com mais de 3500 funcionários, e decreto nº: 94406/87, acrescido dos dispositivos sobre o Curso de

Enfermagem do Trabalho conforme Portaria nº: 3214 do Ministério do Trabalho (HAAG; LOPES; SCHUCK, 1997).

O exercício das atividades profissionais na área da saúde ocupacional depende do registro no Ministério do Trabalho para os enfermeiros com diploma de graduação, e da comprovação de conclusão de especialização em Enfermagem do Trabalho, sendo então necessariamente legitimado por um curso de pós-graduação (SILVEIRA 1997; 2000).

Segundo Haag, Lopes e Schuck, (1997), o enfermeiro do trabalho é o profissional portador do certificado de conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho. Neste contexto, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem COFEN (2002), há um grande esforço da Associação Nacional de Enfermagem em Saúde Ocupacional (ANENT), juntamente com o COFEN e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) em especializar profissionais em saúde ocupacional e distribuí-los em mais instituições. Ainda de acordo com a ANENT, o profissional para receber o título de especialista deve possuir 600 horas de aula.

A presença do trabalhador no plano de ação ou de intervenção do enfermeiro, muitas vezes, não é encontrada ou destacada. Sua atuação fica limitada ao atendimento e cuidados em casos de intercorrências e acidentes, ao levantamento de dados, registros, relatórios e atividades educativas referentes a prevenção e promoção da saúde coletiva de trabalhadores (SILVEIRA 1997; 2000).

Haag, Lopes e Schuck (1997) referem que as competências da enfermeira do trabalho estão relacionadas a diversos campos de atuação:

a) funções administrativas - incluem ações de planejamento, organização, direção, controle, participação/ construção ou reforma dos serviços de saúde, elaboração de fluxogramas de atendimento, dimensionamento de pessoal de enfermagem, realização de auditorias e consultorias com emissão de parecer sobre assuntos de enfermagem e notificação de doenças transmissíveis e vigilância epidemiológica.

b) funções educativas - ações relacionadas a educação para a saúde, prevenção de acidentes e danos, orientação para um estilo de vida saudável. Nesta função inclui-se ainda o programa de educação continuada para a enfermagem.

c) ações de integração - participação no desenvolvimento de atividades relacionadas a áreas como segurança, meio ambiente e sociedade, intercâmbio técnico com instituições de classe e saúde, atividades de consultoria.

d) atividades de pesquisa - compreende estudos relacionados ao processo saúde/trabalho/adoecimento que contribuam para o conhecimento e aperfeiçoamento do profissional e otimização da prática.

e) atividades assistenciais - ações relacionadas a coordenação, execução, avaliação das intervenções de enfermagem, o que inclui: avaliações de saúde, atendimentos de urgência, tratamentos diversos, reconhecimento de fatores de risco ocupacionais, programas de vacinação e de prevenção de doenças mentais e crônico-degenerativas.

Quanto aos níveis de atuação da enfermagem em saúde ocupacional, caracteriza-os como níveis de prevenção, sendo eles: primária, secundária e terciária (CARVALHO, 2001).

A prevenção primária compreende a promoção da saúde e promoção do readaptação do trabalhador a atividade profissional, através da consulta e atendimento de enfermagem e procedimentos complementares com outros profissionais na realização dos exames. A prevenção secundária abrange diagnóstico precoce, pronto atendimento e limitação do dano. A prevenção terciária envolve a reabilitação por meio da assistência aos portadores de seqüelas obtidas pelas condições de trabalho, reabilitando e reintegrando o trabalhador (CARVALHO, 2001).

4 METODOLOGIA

Para desenvolver este estudo apresentam-se as etapas: tipo de estudo, contexto, coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos.

4.1 Tipo de Estudo

Neste estudo foi realizado uma revisão integrativa de literatura como método de pesquisa que permitiu a inclusão de pesquisa experimental e quase-experimental, buscando com a síntese de múltiplos estudos anteriores, evidências disponíveis e resultados de pesquisas, para obter o estado atual das informações do tema investigado e implantação de intervenções efetivas na assistência a saúde, bem como identificação de lacunas que direcionam para a realização de pesquisas futuras (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Contexto

A busca de artigos de pesquisas para elaboração da revisão integrativa foi realizada em banco de dados de acesso livre, publicados em português, inglês e espanhol no sistema BIREME, nas bases de dados *Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine (MEDLINE)*, *Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Banco de Dados de Enfermagem (BDENF)* e no *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

Foram utilizados artigos de pesquisas indexados nas bases de dados nos últimos 20 anos. Não foram consideradas as faltas devido a acidentes de trabalho, por se tratar de uma temática que merece estudo específico.

4.3 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora. Para tanto, foi utilizado um instrumento de coleta de dados que buscou identificar os passos necessários a resposta da questão da revisão integrativa, como: nome do autor; título da obra; base de indexação, procedência da publicação; local e ano, objetivos; principais resultados e conclusões. Foi elaborada uma tabela com a síntese dos dados extraídos dos artigos de pesquisas primárias.

A questão temática norteadora desta pesquisa foi: qual o papel do enfermeiro na prevenção do absenteísmo por doenças ocupacionais nos profissionais de enfermagem?

Para a coleta do material foi realizada uma busca de documentos referente ao tema absenteísmo de profissionais de enfermagem por doenças ocupacionais através dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), do sistema BIREME. Na etapa da coleta foram utilizados os descritores (Quadro 1) Enfermagem do Trabalho, Absenteísmo, Trabalho AND Saúde AND Enfermagem e Absenteísmo AND Enfermagem do Trabalho consultados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), por palavra ou termo e por índice permutado, qualificando-os através do operador booleano *and*.

DeCS / Bases de Dados	Enfermagem do Trabalho	Absenteísmo	Trabalho AND Saúde AND Enfermagem	Absenteísmo AND Enfermagem do Trabalho
MEDLINE	891	2256	0	0
LILACS	146	163	205	4
BDEF	111	39	16	7
SCIELO	580	71	839	12

Quadro 1: Resultado da distribuição das publicações científicas segundo descritores e bases de dados, entre 1989 - 2009. Porto Alegre, 2009.

4.4 Análise dos dados

Esta etapa foi realizada de acordo com as etapas propostas por Mendes, Silveira, Galvão (2008) que compreendem: questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados evidenciados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O tipo de leitura foi exploratória, que se trata de uma leitura rápida do material bibliográfico com o objetivo de verificar em que medida a obra consultada interessava a pesquisa, após foi feita uma leitura seletiva, correspondendo a determinação do material que de fato interessava a pesquisa e por fim a leitura analítica a partir dos textos selecionados. Em seguida foram ordenadas e sumarizadas as informações contidas nas fontes, de forma que possibilitaram respostas ao problema da pesquisa. Finalmente, uma leitura interpretativa que permitiu relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propôs uma solução. Por meio destas leituras foram feitas as tomadas de apontamentos, que são anotações sobre o que potencialmente representa algum tipo de solução para o problema, considerando o objetivo que se pretendeu alcançar com a pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os dados foram organizados por meio de registros abrangendo a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Os resultados encontrados foram categorizados e tratados pela análise descritiva (frequência) (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). A análise incluirá os estudos na perspectiva teórica na área da enfermagem em saúde ocupacional.

4.5 Aspectos Éticos

Para que todo um conjunto de atitudes e comportamentos humanos facilite o desenvolvimento desta proposta, os procedimentos implicados nas exigências éticas do trabalho de pesquisa foram respeitados, pois todos os autores consultados foram referenciados no estudo, obedecendo a Lei 9.610 que regula os direitos autorais.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O material selecionado foi analisado neste capítulo. Por meio da busca nas bases de dados as publicações selecionadas somam um total de 10 artigos, estas relacionadas ao tema proposto e aos critérios escolhidos, que correspondem as produções dos últimos vinte anos, nos idiomas: português, inglês e espanhol. Apresentados nos quadros 2 e 3 e organizados em tabelas comparando dados de absenteísmo por motivo de doença ou problema de saúde, relacionado ou não ao trabalho (Quadro 2), com absenteísmo por doenças osteomusculares (Quadro 3), causados por doenças relacionadas ao trabalho.

Autor	População Estudada	Dias de trabalho perdidos pela equipe de enfermagem/ano (%)	Absenteísmo geral	Absenteísmo na equipe de enfermagem (%)
ALVES; GODOY; SANTANA, 2006	Trabalhadores de hospital de urgência e emergência	68,6	11,23	3,28
BARBOZA; SOLER, 2003	Trabalhadores de hospital geral de ensino		8,2	
COSTA; VIEIRA; SENA, 2009	Funcionário de enfermagem de um hospital escola		24	
REIS et al, 2003	Profissionais de enfermagem de um hospital universitário	9,7	13,4	2,15
MOROFUSE; MARZIALE, (2005)	Profissionais de enfermagem de uma fundação hospitalar		11,83	

Quadro 2: Comparação dos dados presentes na literatura de afastamentos de profissionais de enfermagem por Doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, Porto Alegre, 2009.

Estudos como de Morofuse e Marziale (2005) utilizaram a comparação entre os diagnósticos médicos relacionados ao sistema osteomuscular e às doenças ocupacionais inseridas na lista das doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde e identificaram que 94,8% dos diagnósticos de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo eram doenças relacionadas ao trabalho e ainda as classificam como LER/DORT.

Segundo Alves, Godoy e Santana, (2006) que estudaram trabalhadores de hospital de urgência e emergência, de janeiro a dezembro de 2002, abordaram a prevalência, motivo (CID-10), tempo de afastamento e risco por categoria profissional, analisando no presente estudo, somente os profissionais de enfermagem, aproximadamente 43% dos 2500 trabalhadores desta instituição, obtiveram um índice de 11,23% de afastamentos por doença do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, ficando em primeiro lugar entre as doenças estudadas. A equipe de enfermagem gerou 9.003 dias perdidos, 68,6% do total de 13.128 dias de licença entre os profissionais do hospital.

Estes índices geraram um absenteísmo de 3,28% que é a relação entre dias de licença médica por número de trabalhadores considerando os dias de trabalho no ano. Já na instituição estudada o índice de absenteísmo geral foi de 2,06%, o que mostra o quanto os profissionais de enfermagem influenciam neste dado. Os autores consideram que este índice é uma informação fundamental para administração hospitalar e gerenciamento de recursos humanos (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

Alves, Godoy e Santana, (2006), descrevem que a modificação no processo de trabalho decorrente da modernização e automação em grande parte dos setores da economia, exigindo dos trabalhadores movimentos monótonos e repetitivos, são fatores que podem explicar o crescimento significativo dos distúrbios osteomusculares. E que a LER/DORT traz conseqüências imediatas não só aos trabalhadores que desenvolvem a patologia, mas também para a instituição onde o trabalhador atua, no qual a falta será uma resposta a este quadro. A enfermagem se destacou como a categoria mais sujeita a LER/DORT, concluíram que isso se deve aos riscos ocupacionais, carga osteomuscular e carga mental sobre o indivíduo.

E segundo o Ministério da Saúde (2001) estes distúrbios tem origem multifatorial, com causas inúmeras que se entrelaçam diante da exposição do trabalhador às condições de trabalho inapropriada. Mas não esclarece a associação entre a categoria profissional de enfermagem como sendo a mais sujeita a LER/DORT numa instituição hospitalar.

Barbosa e Soler (2003) mostram em seu estudo com trabalhadores de enfermagem de um hospital geral de ensino que entre os 333 funcionários de enfermagem houveram 662 episódios de afastamentos no ano de 1999. Destes destaca-se que 197 (59,1%) afastaram-se 1 vez, um enfermeiro que se afastou 17 vezes e um auxiliar de enfermagem que teve 22 episódios de afastamento do trabalho. Neste estudo dividiram por setor de trabalho e pôde-se ver que onde mais acontecem afastamentos do trabalho são em unidades especializadas, 30,2%, seguido de 27,2% entre trabalhadores de unidade de tratamento intensivo. Destes afastamentos 64,5% tiveram de 1 a 4 dias de duração ou seja de 6 a 24 horas de trabalho perdidos por funcionário afastado. Totalizando 3972 horas, calculando que cada episódio teve no mínimo 6 horas de afastamento. Destaca-se que destes profissionais 81,4% dos afastamentos foi entre as mulheres da instituição, sendo que eles incluem no estudo 29 afastamentos por licença gestante.

Comparando as causas de afastamentos no estudo de Barbosa e Soler (2003), obtiveram 13,1% por doença do sistema respiratório e 8,2% por doença do sistema osteomuscular, sendo que do total de afastamentos somente 106 episódios de 662 foram por acidente de trabalho. Com o estudo de Barbosa e Soler (2003) pôde-se evidenciar a necessidade de treinamento e preparação da equipe, pois onde mais se evidenciou afastamentos foram nas áreas em que os profissionais atuavam sem preparo e qualificação. Trazem também que os resultados obtidos podem dar subsídios à gestão de enfermagem da instituição para intervir e melhorar as condições de trabalho existentes, diminuindo custos econômicos e sociais nesse contexto.

Costa, Vieira e Sena (2009) estudaram 143 profissionais de enfermagem de um hospital escola no qual obtiveram resultados em primeiro lugar as doenças causadas por problemas osteomusculares, apresentando um índice de absenteísmo de 24%. Também consideram que o menor índice de afastamentos entre enfermeiros (13,5%) do

que entre técnicos de enfermagem (29,7%) e auxiliares de enfermagem (56,8%) se deve a responsabilidade do cargo que pode determinar uma presença mais constante.

Reis et al (2003) em seu estudo esclarece que no hospital estudado todo o afastamento, a consulta médica no Serviço de Atenção à Saúde dos Trabalhadores (SAST) é obrigatória, portanto registrado o diagnóstico médico desde o primeiro dia de ausência ao trabalho. Nesta instituição o índice de afastamento por doença osteomuscular foi de 13,4%, entre os 965 profissionais de enfermagem de um hospital universitário no ano de 2000.

Considerar a estabilidade no emprego para Reis et al (2003) foi a discussão de seu estudo, pois a expressiva diferença entre as categorias de estatutários e contratados permite avaliar comportamentos de afastamentos. Salientam que a incapacidade física não é razão direta para afastamento, mas uma medida preventiva para agravos no quadro clínico.

Reis et al (2003) consideraram que menor número de enfermeiros pode determinar uma obrigação de permanência ao trabalho, maior responsabilidade para com a equipe, o que condiciona sua presença mais constante.

Morofuse e Marziale (2005) em seu estudo não abordam o índice de absenteísmo, mas categorizam as consultas médicas realizadas por profissionais de enfermagem de uma fundação hospitalar, no qual encontra os auxiliares de enfermagem (79,1% dos trabalhadores existentes) como a classe profissional que mais apresentou consultas (84,6%) no ano de 2002. A frequência de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foi de 12,83%, o que corrobora com outros estudos nos quais as afecções músculo-esquelético são as morbidades entre os primeiros lugares na estatística de todo o país.

Autor	População Estudada	Dias de trabalho perdidos pela equipe de enfermagem/ano (%)	Absenteísmo geral	Absenteísmo na equipe de enfermagem (%)
INOUE et al, 2008	Trabalhadores de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto de hospital escola	21,16	2,8	3,29
GEHRING JUNIOR et al, 2007	Trabalhadores de enfermagem de Centros de Saúde	12,27	2,88	
SILVA; MARZIALE, 2000	Trabalhadores de enfermagem de em um hospital universitário	33,15	3,04	
BECKER; OLIVEIRA, 2008	Profissionais de enfermagem de um Centro Psiquiátrico			2,79
ECHER et al (1999)	Pessoal de enfermagem em unidade de internação de um hospital universitário	10,61	79,2	5,02

Quadro 3: Comparação dos dados presentes na literatura de afastamentos de profissionais de enfermagem por doenças em geral, Porto Alegre, 2009.

Inoue et al (2008) no estudo com 56 trabalhadores de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto de hospital escola no ano de 2006, considerou que das faltas ao trabalho, 67% foi por doença e teve o índice de absenteísmo-doença de 3,29%, dito pelos autores como elevado. Consideraram o absenteísmo-doença como o principal motivo das faltas imprevistas em unidades hospitalares. Neste estudo os autores pesquisaram também o turno de trabalho e obtiveram números maiores de faltas no período noturno que diurno, respectivamente 6,2% e 5,9% de percentual de dias perdidos por profissional de enfermagem.

No mesmo estudo Inoue et al (2008) obtiveram os dados de dias perdidos (158) de trabalho por absenteísmo doença, destes 38 dias perdidos por enfermeiros e 120 dias pelo pessoal de enfermagem de nível médio. Obtiveram na pesquisa o percentual

de dias perdidos por trabalhador de 2,5% para enfermeiros e 2,9% para os demais. Abordaram que no que se refere ao esforço físico, para ambas as classes profissionais, as condições laborais são semelhantes, pois os enfermeiros prestam assistência direta aos pacientes, não se limitando a atividades administrativas.

Inoue et al (2008) consideraram importante aprofundar estudos sobre a temática do absenteísmo em mulheres e servidores mais velhos afim de verificar se está relacionado à sobrecarga de trabalho. Trazem também que investigações específicas para a detecção de causas e conseqüente planejamento das ações são relevantes para a redução do absenteísmo. Acreditam que as causas de adoecimento dos trabalhadores estão relacionados a fatores de risco presentes no cotidiano da equipe de enfermagem.

Gehring Junior et al (2007) abordam o absenteísmo através da perspectiva dos funcionários que buscam a redução do absenteísmo por meio do aumento das medidas de controle e com pouco ou nenhum enfoque para as ações de prevenção e promoção de saúde. Entretanto utilizam os dados obtidos na pesquisa como subsídio de melhorias das condições de trabalho, da promoção e prevenção de agravos à saúde de 311 profissionais de 16 unidades básicas de saúde que trabalharam, nestes locais, no ano de 2002.

Entre os profissionais estudados por Gehring Junior et al (2007) foi encontrado o índice de absenteísmo de 2,88%, em relação aos dias perdidos por empregado por ano e obtiveram 12,27 dias e 5,56% horas perdidas para cada profissional ao ano. Compararam o tempo de duração dos afastamentos, obtiveram que entre os enfermeiros a duração deste é maior do que entre os técnicos. Consideram que o tempo de afastamento maior entre os enfermeiros deve-se pela divisão de trabalhos em unidades básicas justificando que os enfermeiros podem estar optando por trabalhar doentes para não deixar a equipe sem uma pessoa de referência.

Silva e Marziale (2000) estudaram 199 profissionais de enfermagem de um hospital universitário. O índice de profissionais dentre os estudados que não apresentaram nenhum afastamento durante o período estudo que foi de 13% ou 26 trabalhadores. Também consideraram o índice de absenteísmo alto na instituição

estudada, e indicam a necessidade de realizar estudos sobre as necessidades de cada área hospitalar, buscando detectar causas específicas e planejar soluções.

Becker e Oliveira (2008) referem que o absenteísmo entre 105 trabalhadores da equipe de enfermagem de um centro psiquiátrico. Em que a taxa média de absenteísmo por doença entre estes profissionais foi de 2,79% no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2005. Referem que este dado sugere estudos na busca da conquista de melhorar a ST. Acreditam que os riscos ocupacionais variam de acordo com as atividades exercidas e o meio ambiente e que a sobrecarga de risco pode gerar o afastamento. Concordam que o absenteísmo elevado se torna um problema para as instituições e administradores o que preocupa os serviços de enfermagem, pois reflete na qualidade da assistência. Neste estudo os auxiliares de enfermagem tiveram o maior número de afastamentos o que vai ao encontro com outros estudos analisados.

Trabalhadores ausentes geram um quadro de funcionários em menor número, estes acabam por assumir uma carga excessiva de trabalho, provocando desequilíbrio na sua saúde, sendo este um ciclo patológico na vida da instituição porque este funcionário sobrecarregado, não raro, irá ausentar-se, acarretando um aumento do absenteísmo nas instituições de saúde (BECKER; OLIVEIRA, 2008)

Echer et al (1999) realizaram um estudo sobre absenteísmo entre o pessoal de enfermagem de unidade de internação em hospital universitário no ano de 1998, categoriza o índice por motivo de ausência e utilizaram o dado licença saúde, este tipo de ausência tem um percentual de 79,2% entre as demais causas, no qual calculando o índice de absenteísmo por licença saúde, obtem-se 5,02%, entre as causadas por alguma doença. Neste estudo as autoras abordam o tema sob a perspectiva do planejamento de recursos humanos em enfermagem pois o consideram como subsídio à adequação da continuidade do trabalho de enfermagem na área hospitalar.

5.1 Refletindo o espaço do cuidado de enfermagem na Saúde Ocupacional

Após a leitura interpretativa dos artigos selecionados, foi observado que os fenômenos de absenteísmo por doenças ocupacionais foram identificados. A análise foi realizada com o intuito de visualizar as prevenções, bem como os riscos ocupacionais sob a ótica da ergonomia e ginástica laboral.

O enfermeiro pode exercer seu papel implementando melhorias no auxílio à aquisição de novos equipamentos ergonomicamente adequados bem como monitorando todas as etapas dos afastamentos na busca do motivo de afastamento do profissional para controle do absenteísmo, identificando os riscos ocupacionais presentes em seu ambiente de trabalho.

A necessidade de reduzir o absenteísmo entre profissionais de enfermagem deve visar à segurança e saúde ocupacional, atendendo a legislação, observando o bem-estar da equipe visando tanto a questão econômica quanto a questão humana do absenteísmo.

A terapêutica da DORT envolve principalmente dois passos: ergonomia e ginástica laboral. A primeira por dois motivos melhoramento e conservação da saúde dos trabalhadores, e concepção e o funcionamento satisfatório dos sistemas técnicos do ponto de vista da segurança. A segunda pois deve-se levar em consideração que o corpo do trabalhador necessita de um aquecimento e preparação da musculatura que serão utilizadas durante o trabalho (no início do trabalho) ou para evitar a fadiga da musculatura naqueles que realizam movimentos repetitivos (meio do trabalho) ou até mesmo relaxante, que extravasa as tensões acumuladas nas diversas regiões do corpo (final do trabalho) (MENDES; LEITE, 2008).

Portanto um espaço que pode ser explorado pelo enfermeiro pode ser a observação dos riscos individuais à DORT/LER, durante as atividades de ginástica laboral acompanhado por profissional capacitado. Este momento pode ser realizado antes ou após a passagem de plantão pois acredito que é um momento no qual a equipe encontra-se reunida e seria fundamental o alongamento antes e depois da jornada de trabalho bem como um momento excelente para a observação por parte da enfermeira de sintomas de risco nos membros da equipe sob sua administração. Neste

momento pode ser também exercida a ergonomia participativa, na qual os profissionais avaliam seu ambiente de trabalho diariamente para que o enfermeiro possa desenvolver um sistema de gestão em prevenção da saúde ocupacional.

Espera-se que este estudo venha a contribuir para a visualização da importância da abordagem da prevenção de doenças ocupacionais e para que os enfermeiros percebam os fatores relacionados à redução do absenteísmo com a qualidade da assistência prestada aos pacientes e que apliquem tais conhecimentos no desenvolvimento de abordagens adequadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste estudo identificaram que a presença de absenteísmo relacionado a doenças ocupacionais em pesquisas com profissionais de enfermagem foi identificada em 10 estudos que comprovaram que esta categoria profissional influencia no absenteísmo de uma instituição hospitalar e se destaca como sendo a mais sujeita a LER/DORT, comparados com doenças em geral.

LER/DORT trazem conseqüências imediatas não só aos trabalhadores que desenvolvem a patologia, mas também para a instituição, portanto o estudo sobre absenteísmo é subsídio para o planejamento de recursos humanos em enfermagem, à adequação da continuidade do trabalho de enfermagem na área hospitalar para intervir e melhorar as condições de trabalho existentes e qualidade da assistência, diminuindo custos econômicos e sociais.

É evidente nos estudos a necessidade de treinamento e preparação da equipe, o que gera, também, maior estabilidade no emprego pois a diferença entre as categorias de estatutários e contratados foi observada como risco para aumento dos afastamentos.

Os riscos ocupacionais variam de acordo com as atividades exercidas, o meio ambiente e a sobrecarga de risco que podem gerar o afastamento. A equipe de enfermagem apresenta fatores de risco presentes no cotidiano das suas atividades.

Mesmo que estudos discordem do por que os enfermeiros afastam-se menos que os auxiliares de enfermagem, alegando que o enfermeiro exerça atividades mais administrativas e/ou de maior responsabilidade, os autores pesquisados corroboram que o enfermeiro, as vezes, opta por trabalhar doente em vez de se afastar por curtos intervalos, deixando a equipe sem referência.

Um papel relevante para a redução do absenteísmo é o enfermeiro estar presente e atento para a detecção de causas específicas, através de ações que buscam as necessidades e planejando soluções.

Os objetivos traçados na elaboração desse trabalho foram atingidos pois ao identificar as causas de absenteísmo por doenças ocupacionais, é possível traçar o

papel do enfermeiro na redução deste índice, bem como sugerir uma proposta de como colocar em ação o conhecimento sobre saúde ocupacional adquiridos durante a graduação.

A prevenção de doenças ocupacionais nos profissionais leva a redução do absenteísmo, informação fundamental para administração hospitalar e gerenciamento de recursos humanos o que auxilia nas atividades administrativas do enfermeiro, pois o papel como gestor de recursos humanos e adequação do número de pessoal na equipe é de responsabilidade do enfermeiro que gerencia este grupo de profissionais.

Mesmo que a proposta tenha limitações como disponibilidade de uma equipe de profissionais qualificados para a realização da ginástica laboral juntamente com as disponibilidades de recursos e a má adesão a ginástica laboral, buscou-se elaborar uma proposta na qual sugiro que o enfermeiro exerça seu papel como administrador acompanhando a ergonomia do seu ambiente de trabalho e como tema de futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES. **Competencies in Occupational and Environmental Health Nursing**. AAOHN Journal, nov 2007 (443-7).

ALVES, Marília; GODOY, Solange Cervinho Bicalho; SANTANA, Daniela Moreira. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Revista Brasileira de Enfermagem, v.2, n.59, p.195-200, mar-abr, 2006.

BARBOZA, Denise Beretta; SOLER, Zaida Aurora Sperti Geraldês. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 2, n.11, p. 177-83, mar-abr, 2003.

BECKER, Sandra Greice; OLIVEIRA, Maria Luiza Carvalho. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil, v.1, n. 16, p. 47 – 54, jan-fev, 2008.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação de exercício da enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 de junho de 1986. Seção 1, p.1.

_____. Ministério da Saúde. Instrução Normativa INSS-Instituto Nacional do Seguro Social/DC-Diretoria Colegiada Nº 98 - de 05 de dezembro de 2003. Atualização Clínica das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). **Diário Oficial da União, Brasília**. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/imagens/paginas/38/inss-dc/2003/anexos/IN-DC-98-ANEXO.htm> Acesso em: Junho/2009

_____. Ministério da Saúde. Representação no Brasil da OPAS/OMS. **Doenças Relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde na atenção à saúde do trabalhador**. Brasília (DF): MS; 2001. p.19-26.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Legislação em Saúde: Caderno de Legislação em ST**. 2. ed. rev. e ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 380 p.

BULHÕES, Ivone. **Enfermagem do trabalho**. Rio de Janeiro: IDEAS, 1986. v. 2, 463 p.

CARVALHO, Geraldo Mota. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU, 2001. 315 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 272/2002**: dispõe sobre SAE nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro, 2002.

COSTA, Fernanda Marques; VIEIRA; Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela. Absenteísmo relacionado à doença entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.1, n.6, p. 38-44, Jan-Fev, 2009.

ECHER, Isabel Cristina; et al. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.20, n.2, p.65-76, Jul, 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

HAAG, Guadalupe Scarparo; LOPES, Marta Júlia Marques; SCHUCK, Janete da Silva. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2 ed. Goiânia: AB, 2001.

ICOH. International Commission on Occupational Health. **Code of Ethics for Occupational Health Professionals**. Roma: ICOH, 2002. Disponível em: http://www.icohweb.org/site_new/ico_core_documents.asp# Acesso em: Junho/2009.

INOUE, Kelly Cristina; et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 61, p. 209 – 214, 2008.

GEHRINH JUNIOR, Gilson; et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.3, n. 10, p. 401-409, 2007.

LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, 330 p.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.4, n.17, p. 758-784, Out-Dez, 2008.

MENDES, Ricardo Alves; LEITE, Neiva. **Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2008, 206 p.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.5, p.341-349,1991.

MORAES, Márcia Vilma Gonçalves. **Sistematização da assistência de enfermagem em Saúde do Trabalhador**. 1 ed. São Paulo: Iátria, 2008, 224 p.

MOROFUSE, Neide Tieme; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.3, p.364-373, maio-junho, 2005.

NASCIMENTO, Gilza Marques. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto- SP**. [Dissertação on line] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2003. 118p. Disponível em URL: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052004-110529> Acesso em Abril/2009.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 487 p.

REIS, Ricardo José; et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v.37, n.5, p.616-623, Jun, 2003.

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.5, p.44-51, Out, 2000.

SILVEIRA, Denise Tolfo. **Consulta-ação: educação e reflexão nas intervenções de enfermagem no processo trabalho-saúde-adoecimento**. 154 f.; il. Dissertação (Mestrado

em Assistência de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Expandido, Universidade Federal de Santa Catarina/ Convênio Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

_____. Intervenção no processo trabalho-saúde-adoecimento baseada no modelo de sistemas de Betty Neuman. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.21, n. 1, p. 31-43, 2000.

VILLAR, Rose Marie Siqueira. **Produção do Conhecimento em Ergonomia na Enfermagem**. 2002. 121f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

ANEXO A



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

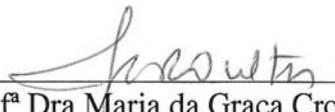
Projeto: N° TCC 25/09
Versão 10/2009

Pesquisadores: Roseli Cristofolini e Denise Tolfo Silveira

Título:.. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO POR DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: uma revisão integrativa.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 07 de Outubro de 2009.


Profª Dra Maria da Graça Crossetti
Coordenadora da COMPESQ