

Avaliação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Evaluation of absenteeism on professional nursing in a neonatal intensive care unit

Evaluación de absentismo dos enfermeria profesional en una unidad de cuidados intensivos neonatal

Carolina Sampaio Oliveira ¹

Lya Carla Campos Siqueira ²

Elioenai Dornelles Alves ³

RESUMO

Palavra-chave: Absenteísmo; Enfermagem; Unidades de terapia intensiva neonatal.

O absenteísmo é um problema que para os trabalhadores de enfermagem da área hospitalar gera graves conseqüências, como a queda na qualidade da assistência prestada ao cliente e o aumento do estresse e ansiedade nos membros da equipe de trabalho. Este artigo busca identificar os fatores geradores de absenteísmo apresentados por funcionários de enfermagem alocados em uma UTIN de um hospital escola do município de Cuiabá-MT, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2011. Trata-se de pesquisa quantitativa com abordagem descritiva, exploratória e

1 Professora na Universidade de Cuiabá - UNIC, Departamento de Enfermagem.

2 Professora da Universidade de Cuiabá

3 Professor titular no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

documental. Foi realizado um levantamento do absenteísmo, e registros de 35 profissionais de enfermagem. Pode-se concluir que houve a predominância do sexo feminino (90,33%) e (45,16%) dos profissionais possuíam mais de um vínculo empregatício. Em relação às ausências (54, 84%) confirmam já ter se ausentado do trabalho por motivo doença sendo as mais prevalentes relacionadas ao aparelho respiratório totalizando 17,32% seguido pelas doenças osteomusculares em 12,59%. O absenteísmo-doença na unidade de escolha foi considerável, elevado, indicando, ações que favoreçam o controle da saúde do trabalhador

ABSTRACT

Keywords: Absenteeism; Nursing, neonatal intensive care units.

Absenteeism is a problem for the nurses in the hospital area is of grave consequences, such as the reduction in quality of care rendered to patients and the increased stress and anxiety among the members of the team. This article

seeks to identify the factors causing absenteeism submitted by the nursing staff allocated to a NICU in a teaching hospital in the city of Cuiabá, in the period January 2009 to January 2011. This is a quantitative research approach with descriptive and exploratory documentary. We conducted a survey of absenteeism, and registrations of 35 nurses. It can be concluded that there was a predominance of females (90.33%) and (45.16%) of the professionals had more than one job. Regarding absences (54, 84%) confirm already have been absent from work because being the most prevalent disease related to the respiratory tract totaling 17.32% followed by musculoskeletal diseases in 12.59%%. Absenteeism and illness in the unit of choice was considerably high, indicating actions favoring the control of occupational health

RESUMEM

Descritores: absentismo, enfermería, unidades de terapia intensiva neonatal

El absentismo es un problema para las enfermeras en el área hospitalaria es de consecuencias graves, tales como la reducción en la calidad de la atención prestada a los pacientes y el aumento del estrés y la ansiedad entre los miembros del equipo. En este artículo se pretende identificar los factores que provocan el absentismo presentado por el personal de enfermería asignado a una UCIN de un hospital universitario en la ciudad de Cuiabá, en el período enero 2009 hasta enero 2011. Se trata de un enfoque de investigación cuantitativa con un documental descriptivo

y exploratorio. Se realizó una encuesta de absentismo, y los registros de 35 enfermeras. Se puede concluir que hubo un predominio del sexo femenino (90,33%) y (45.16%) de los profesionales con más de un puesto de trabajo. En cuanto a las ausencias (54, 84%) confirman que ya han estado ausentes del trabajo por ser la enfermedad más frecuente relacionado con las vías respiratorias por un total de 17,32%, seguido por las enfermedades musculoesqueléticas en el 12,59%%. El absentismo y la enfermedad en la unidad de la elección fue considerablemente alta, lo que indica las acciones a favor del control de la salud en el trabajo

INTRODUÇÃO

Dentro de um contexto histórico a enfermagem vem buscando consolidar suas teorias e práticas para a construção de uma profissão independente, autônoma e científica^(1,2). A preocupação com a construção e a difusão de questões teórica e científicas envolvendo a práxis da enfermagem iniciou-se na Inglaterra com Florence Nightingale, esta, considerava que para a enfermagem ser organizada como ciência era preciso conhecimentos direcionados às pessoas, às condições ambientais, e a influencia destes dois paradigmas positivamente ou não, sobre a saúde dos indivíduos⁽²⁾.

As concepções teórico-filosóficas desenvolvidas por Nightingale, foram fundamentadas em observações sistematizadas e registros estatísticos, extraídos de sua experiência prática no cuidado à doentes⁽³⁾.

Estes dados juntamente com outras áreas das ciências, serviram de suporte para a construção de um corpo de conhecimentos próprios de uma profissão, e que gradualmente, constituíram estímulos para a expansão de pesquisas e desenvolvimentos de modelos teórico práticos atualizados e contextualizados com a evolução da sociedade pela enfermagem moderna^(2,3).

Como a aprovação da Lei 2.604 de 1955⁴(4), regulamentada pela lei 7.498 de 1986⁵(5), ocorreram avanços significativos para a Enfermagem como profissão, pois tornou possível a regulamentação do exercício profissional, diferenciou as categorias de profissionais da equipe de enfermagem, composta na ocasião por Enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira, além de determinar a extinção em 10 anos do pessoal que trabalhava na área de saúde sem a formação específica regulada em lei^(2,4,5).

A enfermagem se expandiu enquanto ciência e classe profissional, mantendo sua essência que é o cuidar, e o estar presente ao lado de quem necessita de sua assistência 24 horas por dia. Em virtude da rotina de trabalho muitas vezes duplicada devido à falta de profissionais em algumas regiões e a baixa remuneração, o profissional de enfermagem se torna mais vulnerável a apresentar desgastes físicos e/ou emocional, ao longo de sua vida laboral.

4 Regula o exercício profissional da Enfermagem em território nacional

5 Regula o exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências

Por ser uma profissão cuja, mão de obra é basicamente feminina, estas trabalhadoras, por vezes são as mantenedoras financeiras de suas famílias e acumulam a jornada de trabalho duplas ou até triplas, somando as atividades do lar, condições que favorecem ao estresse e o aparecimento de doenças que geralmente desencadeiam possíveis ausências no local de trabalho, comprometendo, portanto a gestão e a prestação do cuidado.

Quando consideramos a rotina de trabalho de unidades mais especializadas, como por exemplo: a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde a equipe de saúde que assiste ao neonato é confrontada diariamente com questões relacionadas à morte, e onde é preciso muitas vezes utilizar de mecanismos de defesa para evitar o confronto com a angústia, gerada pela participação do sofrimento do paciente, situações que geralmente podem potencializar o estresse e o sofrimento psíquico do funcionário⁽⁶⁾.

O ambiente hostil, condição de sobrecarga de trabalho, gênero, falta de instrumentalização e postura gerencial, podem ser indicadores de absenteísmo em uma unidade de UTIN⁽⁷⁾.

A falta do trabalhador às atividades laborais, não motivada por desemprego, doenças prolongadas ou licença legal, é denominado como absenteísmo⁽⁸⁾, este pode decorrer de uma ou mais causas: como condições de trabalho, fatores sociais, culturais, de personalidade, e de doenças. Parece não existir uma relação precisa entre causa e efeito, contudo a somatória das variáveis pode levar

ao absenteísmo^(7,8).

Trabalho desenvolvido por Silva e Marziale (2000)⁽⁹⁾ considerando conclusões de Quick e Lapertosa (1982) propôs a seguinte classificação para o absenteísmo:

- absenteísmo voluntário: ausência no trabalho por razões particulares não justificadas por doença;

- absenteísmo por doença: inclui todas as ausências por doenças ou por procedimentos médicos, excetuam-se os infortúnios profissionais;

- absenteísmo por patologia profissional: ausências por acidentes de trabalho ou doença profissional;

- absenteísmo legal: devido à faltas no serviço amparado por leis, tais como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar;

- absenteísmo compulsório: impedimento ao trabalho devido à suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não permita o trabalhador chegar ao local de trabalho.

No atendimento a indivíduos críticos o papel desempenhado por cada profissional de saúde constitui um elo da aliança que favorece a qualidade da assistência prestada. A ausência de um profissional de saúde no dia-a-dia laboral de uma unidade de cuidados intensivos, é perceptível e geram desconforto na qualidade dos resultados e na própria

equipe favorecendo a ansiedade, tensão, aguçando a animosidade entre os membros e a desqualificação do atendimento dispensado ao cliente. Deste modo, vislumbramos com este artigo identificar os fatores geradores de absenteísmo apresentados por funcionários de enfermagem alocados em uma UTIN de um hospital escola do município de Cuiabá-MT, considerando estas informações possam servir de instrumentos que norteiam os gestores de enfermagem visando a implementação de iniciativas que proporcionem a redução desta realidade.

METODO

Este artigo tem caráter quantitativo, com abordagem descritiva, exploratória e documental. Foi desenvolvido em uma UTIN de um Hospital Universitário do Município de Cuiabá-MT. A unidade de escolha está localizada no 1º andar do referido hospital, com capacidade para 28 leitos divididos em risco I, risco II, risco III, e com 02 leitos para isolamento. Considerando que essa classificação baseia-se principalmente no risco de infecção.

A população estudada foi de 38 trabalhadores profissionais de enfermagem atuantes na UTIN do referido Hospital. Deste total de trabalhadores, 33 pertencem à classe de técnicos de enfermagem e 05 são enfermeiros. Foi considerado como critério de inclusão para o estudo todos os trabalhadores que integravam as equipes de enfermagem da UTIN entre os turnos diurno e noturno, e que estivessem em atividades profissionais nesta

área por no mínimo um ano. Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores da enfermagem que se encontravam afastados, a partir de um dia de suas atividades, e os que se encontravam em período de experiência a contar da data da aplicação do instrumento de coleta de dados. Considerando os critérios de inclusão e exclusão a amostra desta pesquisa foi constituída por 31 profissionais de enfermagem

A coleta de dados ocorreu com a utilização de dois instrumentos elaborados (A e B). O instrumento A, foi formatado no estilo questionário semi estruturado abordando as seguintes questões norteadoras: a) dados de Identificação (Grau de instrução, Estado Civil, se tem filhos, formação, tempo atua na função atual, carga horária de trabalho, presença de outro vínculo empregatício); b) Questões temáticas: falta ao trabalho? Motivo, Tempo de ausência. Já para a coleta de dados documentais, foi utilizado o instrumento B, obtendo dados através da consulta das anotações contidas na base de dados do SESMT. Como pontos norteadores deste instrumento encontravam as questões: a) trabalhador; b) data da ausência; c) CID; d) tempo total de ausência.

A entrega do instrumento de coleta de dados ocorreu pelas pesquisadoras em dia previamente agendado juntamente com a coordenação de enfermagem do Hospital. O instrumento demonstrava clareza dos objetivos da pesquisa, e somente foi entregue aos funcionários após a leitura, esclarecimento e assinatura por livre vontade do sujeito. Todos os funcionários da UTIN se colocaram dispostos a contribuir com a pesquisa.

Portanto, o instrumento foi entregue em mãos, em envelope lacrado a cada participante, que tiveram um prazo de 36h para a devolutiva com agendamento de data e horário para o dia da entrega também em envelope lacrado e sem identificação.

A obtenção dos dados no SESMT foi realizada com agendamento e anuência da coordenação do setor com o auxílio da enfermeira do trabalho, foram pesquisados os registros dos trabalhadores da unidade de terapia intensiva neonatal que apresentaram ausências entre os meses de janeiro de 2009 a janeiro de 2010. Os dados coletados, do banco de dados do SESMT, e os questionários devolvidos foram lidos atentamente. Após a leitura dos resultados obtidos com a primeira fase da coleta, foi realizado a organização do instrumento A, de acordo a frequência das respostas, sendo os dados lançados e analisados segundo cada pergunta em planilhas compiladas para o Microsoft Excel 2007.

O banco de dados repassado pelo SESMT foi então contextualizado com as respostas do instrumento A, onde através de contextualização, pode-se verificar a veracidade das ausências dos sujeitos da pesquisa, fazendo um apanhado das respostas mais frequentes e o CID que mais foi utilizado para justificar a ausência dos funcionários. Os dados finais foram então apresentados em tabelas do programa Excel 2007, (pacote Office do Microsoft 2007) onde foram elencadas as respostas por frequência e percentual, confrontando com estudos existentes

Este projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Universitário CEP/HGU, e autorizado pelo registro nº 153 CEP/UNIC – protocolo nº 2010-150.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o recolhimento dos formulários de pesquisa diretamente com cada profissional (instrumento A), as respostas foram lidas atentamente e lançadas em uma planilha para que seu resultado fosse melhor compreendido.

Utilizando o critério de exclusão 5 profissionais não foram incluídos na pesquisa, pois 4 funcionários estavam afastados das atividades laborais a mais de 01 dia, e 01 funcionário por estar em período de treinamento na equipe. A análise destes achados possibilitou caracterizar o cenário dos funcionários da UTIN avaliada, que possui predominância de técnicos de enfermagem (87,09%), e de enfermeiros (12,91%), Em sua maioria profissional do sexo feminino (90,33%).

Tabela 1. Características dos profissionais da equipe de enfermagem pesquisados segundo dados de identificação. Instrumento A, Cuiabá, 2010.

VARIÁVEIS	Quantidade	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	4	12,91
Técnico de Enfermagem	27	87,09
Sexo		
Masculino	3	9,67
Feminino	28	90,33
Faixa etária		
20 – 25 anos	2	6,45
26 – 30 anos	9	29,03
31 – 35 anos	4	12,91
Mais de 36 anos	11	35,48
Sem Resposta	05	16,13
VARIÁVEIS	Quantidade	%
Estado Civil		
Solteiro	5	16,13
Casado	15	48,39
Divorciado	2	6,45
Viúvo	2	6,45
Outros	2	6,45
Não respondeu	5	16,13
Presença de filhos		
Não	10	32,26
1 filho	3	9,67
2 filhos	7	22,58
3 ou mais filhos	7	22,58
Não respondeu	4	12,91
Turno de Trabalho		

Diurno	14	45,16
Noturno	17	54,84
Existência de duplo vínculo empregatício		
Apenas o Hospital Cenário	12	38,71
Tem Outro Vínculo Empregatício	14	45,16
Não Respondeu	5	16,13

Fonte: UTI Neonatal HGU

Em estudo semelhante os autores Costa, Vieira, Sena(10) (2009) encontram resultado semelhante (81,1%), que é explicado devido ao desenvolvimento histórico da profissão. Desde os primórdios, a enfermagem é exercida majoritariamente por mulheres, considerando que cuidados aos enfermos mostram-se cultural e socialmente apropriada para o trabalho feminino(11). Elias e Navarro (2006) consideram que a singularidade feminina, em sua maioria, realizando o trabalho não pago e não reconhecido: o trabalho doméstico, o cuidado aos filhos e aos familiares doentes, representa desgaste físico e mental que cedo ou tarde, pode repercutir em agravos a saúde(12).

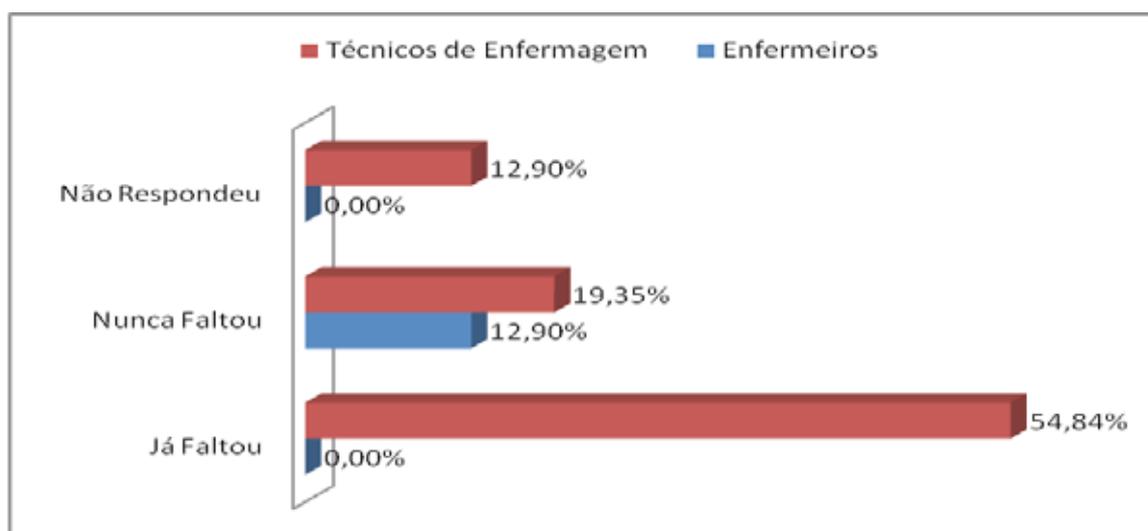
Na composição da equipe em estudo, há pessoas de diferentes faixas etárias, sendo sua predominância pessoas com mais de 36 anos, 11 (35,48%), casada 15 (48,39%), e sem filhos 10 (32,26%), não sendo possível encontrar relação entre o absenteísmo doença e a presença de filhos. Costa, Vieira e Sena (2009)(10) encontram os seguintes resultados: sua maioria são mulheres com mais de 36 anos (40,6%), também casadas (67,1%), porém sobre a variável quantidade e filhos neste estudo as

profissionais possuem uma maior quantidade (76,3%). Quanto ao período de trabalho está dividido entre Diurno 14 (45,16%) e Noturno 17 (54,84%), devido a necessidade maior de funcionários no período de repouso noturno.

Ao relacionarmos o absenteísmo por motivo de adoecimento e o turno de trabalho, espera-se que os trabalhadores do período noturno se afastem mais, porque o trabalho noturno provoca alterações fisiológicas decorrentes da ausência de sincronismo entre seu ritmo circadiano e o prolongamento do período de vigília, devido ao limite desta vigília e repouso enfrentado pelos trabalhadores durante uma noite de trabalho, pode haver comprometimento da capacidade de concentração e, além disso, esses funcionários sofrem a privação do convívio com a família em razão da incompatibilidade de horários, assim o conjunto desses fatores podem desencadear problemas que podem levar ao sofrimento de ordem emocional e psíquica(8,10).

Quanto ao vínculo empregatício, vimos que 14 (37,84%) tem outro vínculo empregatício incluindo o hospital cenário, enquanto 13 (35,14%), só possuem o hospital

Gráfico 1. Afastamentos de acordo com categoria profissional de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal. Instrumento A, Cuiabá, 2010



Fonte: UTI Neonatal HGU

Tabela 2. Distribuição dos trabalhadores adoecidos participantes do estudo, segundo tipo de atestados apresentados ao trabalho, Instrumento B, Cuiabá 2010.

Tipo de Atestado	Número de atestados	%
Atestados com CID	93	73,23%
Atestado sem CID	34	26,77%
Total	127	100%

Fonte: SESMT HGU

Cabe ressaltar que alguns atestados não contém diagnóstico ou código da classificação Internacional das doenças CID, alegando como direito do trabalhador, para não ser exposto(8).

Analisando os atestados médicos apresentadas ao SESMT no período de Janeiro de 2009 a Janeiro de 2010 dos 127 atestados médicos apresentados pelos trabalhadores de

enfermagem, constatamos que apenas 93 atestados médicos continham o diagnóstico descrito ou código da Classificação Internacional de Doenças (CID), o que possibilitou a identificação de 17 problemas de saúde, categorizados de acordo com os aparelhos e sistemas acometidos, conforme a distribuição do CID-10.

Tabela 3. Distribuição dos problemas de saúde categorizados em sistemas e aparelhos, atestados entregues ao SESMT agrupadas pelo CID, dos funcionários da equipe de enfermagem da UTI Neonatal do hospital cenário instrumento B,Cuiabá, 2010.

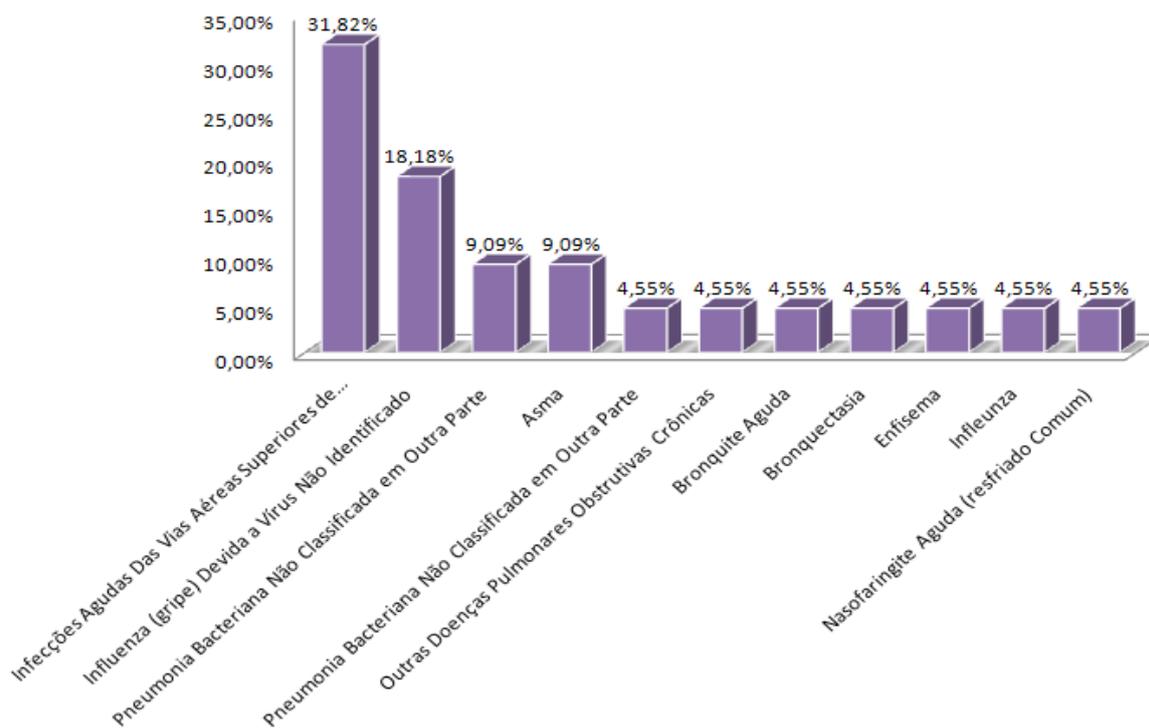
DOENÇAS MAIS FREQUENTES AGRUPADAS POR CID NO PERÍODO DE JANEIRO/2009 - JANEIRO/2010		
GRUPO DO CID	QUANTIDADES	%
Doenças do Aparelho Respiratório (J00–J99)	22	17,32
Doenças do Aparelho Osteomuscular e Conjuntivo (M00–M99)	16	12,59
Doenças Infecciosas e Parasitárias (A00-B99)	08	6,30
Doenças do Aparelho Digestivo (K00-K93)	07	5,51
Sintomas, Sinais Achados Anormais de Exames Clínicos (R00-R99)	07	5,51
Doenças do Aparelho Geniturinário (N00-N99)	07	5,51
Fatores que Induziram a Procura por Serviços de Saúde não Especializado. (Z00-Z99)	06	4,72
Doenças do Sistema Nervoso (G00-G99)	04	3,15
Doenças do Sistema Circulatório (I00-I99)	03	2,36
Doenças dos Olhos e Anexos (H00-H59)	03	2,36
Doenças Nutricionais e Metabólicas (E00-E90)	02	1,58
Lesões, Envenenamento conseqüências de Causas Externas(S,I)	02	1,58
Acompanhante	02	1,58
Causas Externas, Morbidade Transtornos mentais e Comportamentais (V,W,X,Y)	01	0,79
Gravidez, Parto e Puerpério (O00-O99)	01	0,79
Doenças da Pele, Anexos e Tecido Subcutâneo (L00-L99)	01	0,79
Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos (D50-D89)	01	0,79
CID não Identificado	34	26,77
TOTAL DE OCORRÊNCIA	127	100,00

Fonte: SESMT HGU

Conforme é apresentada observamos, entre os diagnósticos (Tabela 3) que produziram mais afastamentos, destaca-se o grupo CID As Doenças do aparelho respiratório 22 (17,32%), as doenças do aparelho osteomuscular e tecido conjuntivo 16 (12,59%) e Doenças Infecciosas e Parasitárias 08 (6,30%) dos casos apresentados. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura como a pesquisa de Appolinário (2008)(14), que encontrou como resultado final de sua pesquisa Doenças do aparelho respiratório em primeiro lugar, doenças do sistema osteomuscular em segundo e doenças infecciosas e parasitárias em terceiro,

já Silva e Marziale (2003) encontrou os seguintes resultados: doenças relacionadas ao sistema respiratório 16,6% seguida de sistema geniturinário (11,7%) e Problemas relativos aos órgãos e sentidos (11,2%). Segundo Silva e Marziale (8;15) as frequentes exposições da equipe de enfermagem a agentes biológicos (mãos contaminadas, manuseio de material e secreções, materiais perfurocortantes, falta de ventilação) e químicos (produtos de limpeza / desinfecção de materiais e ambiente, gases anestésicos) podem ser as causas de infecções no trato respiratório. Estas patologias demandam poucos dias de afastamento.

Gráfico 2. Proporção de ocorrência das doenças respiratórias segundo coleta de dados no SESMT Instrumento B, Cuiabá, 2010.



Fonte: SESMT HGU

As infecções respiratórias têm sido pouco valorizadas pelos trabalhadores e suas chefias, talvez por considerarem-nas passageiras, uma vez que demandam poucos dias de falta. Por vezes, alegam alterações climáticas ou baixa resistência como responsáveis, não as relacionando à sobrecarga de trabalho, à má alimentação e às condições inadequadas de trabalho, acrescidas dos fatores de risco.

Quanto aos problemas osteomusculares que acometem os trabalhadores de enfermagem, algumas atividades cotidianas da enfermagem podem ser estimuladoras para o desgaste físico e ergonômico, como transporte e movimentação de pacientes e de equipamentos, longa permanência de pé durante a assistência, associados à má postura corporal e à inadequação do espaço físico e

mobiliário, levando ao adoecimento lento e gradativo do trabalhador(8,10,15,16).

Produzimos um gráfico dos somatórios dos dados das ocorrências registradas de Doenças Respiratórias Específicas (gráfico 1) onde as infecções da vias respiratórias superiores e localização múltiplas não específicas apresenta 5 (20%) dos casos seguido por influenza 4 (16%) em terceiro estão pneumonia não classificadas de outras partes e asma 2 casos (8%).

Na Pesquisa de Silva e Marziale (2003) (8), foram encontrados os seguintes resultados: as doenças com maior predomínio foram as infecções das vias respiratórias superiores (IVAS), seguidas de asma brônquica, orofaringites e pneumonias. Tais problemas

acometeram 34 trabalhadores, gerando 48 ausências, com 70 dias de trabalho perdidos (8,4%).

CONCLUSÃO

Considerando os índices de absenteísmo-doença elevados na instituição estudada, os dados permitiram elaborar considerações referentes às hipóteses levantadas no início da pesquisa

Ficou evidente que o contingente de trabalhadores da UTI neonatal é do sexo feminino com 45,16%, apresentando mais de um vínculo empregatício, fato este que contribui para um possível adoecimento principalmente se somado as preocupações pessoais. As ausências no trabalho incidem em 54,84%, ou seja, todos que ali atuam uma vez já se ausentaram do trabalho. Do encontrado em relação aos atestados sem CID, as ocorrências foram de 33,90%. Quanto aos identificados, os problemas de saúde mais prevalentes foi por questões do sistema respiratório 17,32% seguido de doença osteomuscular.

O conhecimento do absenteísmo-doença, em suas múltiplas determinações, torna-se fundamental para a organização e o planejamento das ações do Serviço de atenção à Saúde do trabalhador, visando assim à eficiência e à eficácia no serviço. Acreditamos, no entanto, que os problemas de saúde dos trabalhadores não poderão ser resolvidos somente através de consultas e licenças médicas, mas sim com um acompanhamento do trabalhador dentro da sua real necessidade, seja psíquica ou física. Com uma demanda de trabalhadoras reincidentes em absenteísmo, há que se preocupar com os fatores desencadeantes

de doenças tais como : aumento de jornadas de trabalho (se somando outros vínculos), uso de fumo ou álcool em detrimento de evidente problemas respiratórios. A partir daqui traçar metas para um acompanhamento in locu a esta demanda.

A partir do exposto, pode-se constatar que o absenteísmo é um tema que merece maior aprofundamento e investimento dentro das próprias instituições, tendo em vista o escasso número de publicações já encontradas. Assim, espera-se com este estudo, um incentivo aos profissionais da saúde na elaboração de novas propostas com vistas à diminuição do absenteísmo da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Mendes GRB. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde; 1992.
2. Rizzotto MLF. História da enfermagem e sua relação com a Saúde Pública. Goiânia: AB; 1999.
3. Giovanini T, et al. História da enfermagem: versões e interpretações. 2a. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2002-2005.
4. Brasil. Lei 2.604 de 17 de setembro de 1955. Regulamenta o exercício da enfermagem profissional.
5. Brasil. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõem sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e da outras providências.
6. Oliveira BRG, Lopes TA, Vieira CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(Esp):105-13.
7. Castro I, Bernardino E, Ribeiro ELZ. Absenteísmo na enfermagem em UTI neonatal: perfil do profissional e motivos das ausências. *Cogitare Enferm.* 2008 jul./set.;13(3):374-9.

8. Silva DMPP, Marziale MHP. O adoecimento da equipe de enfermagem e o absenteísmo doença. Rev Ciência, Cuidado e Saúde. 2003;1(1):133-6.
9. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores em um hospital universitário. Rev Latino Enferm. 2000 Out;8(5):44-51.
10. Costa F, Vieira M, Sena R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. Rev Bras Enferm. 2009 jan./fev.;62(1):38-44.
11. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003;11(2):177-83.
12. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006 jul./ago.;14(4):517-25.
13. Nascimento GM. Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica Distrital de saúde do município de Ribeirão Preto [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo; 2003.
14. Appolinário R. Absenteísmo na equipe de Enfermagem: análise da produção científica. Rev. enferm. UERJ. 2008 Jan-Mar;16(1):83-7.
15. Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde. 2006; 5 suppl:166-72.
16. Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. Rev. Bras. Saúde Ocup. 1982;18(69):65-70.

.Artigo apresentado em: 15/03/2011

Aprovado em: