

**FACULDADE IBGEN – INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO DE NEGÓCIOS**  
**MBA EM GESTÃO PÚBLICA**

**Absenteísmo em um Hospital Público de Emergência de Porto Alegre**  
**Doenças determinantes e sugestões de Gestão**

**ALMIR VERGARA DE SOUZA**

**Porto Alegre, RS**  
**Junho de 2008**

**Almir Vergara de Souza**

**Absenteísmo em um Hospital Público de Emergência de Porto Alegre  
Doenças determinantes e sugestões de Gestão**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Pós-  
Graduação em MBA em Gestão  
Pública, da Faculdade IBGEN,  
como requisito parcial à obtenção  
do título de Especialista.

Orientador Metodológico:

Professor Dr.Márcio de S. Pires.

**Porto Alegre, RS**

**Junho 2008**

## DEDICATÓRIA

Aos meus filhos **HENRIQUE E VERÔNICA** pela compreensão, nos momentos em que me tornei “ausente”, envolvido na realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

À Faculdade IBGEN – Instituto Brasileiro de Gestão de Negócio por ter me proporcionado aumentar meus conhecimentos.

Ao meu orientador metodológico, Prof. Dr. Márcio de S. Pires, pela constante preocupação com o meu aprendizado neste trabalho.

À Prof<sup>a</sup>.Márcia B. Vieira, pelos conhecimentos de Excel.

Aos meus filhos Henrique e Verônica, pelo apoio recebido nos momentos mais difíceis.

À PMPA por ter-me oportunizado essa especialização.

A todos que, de uma forma ou outra, contribuíram para que eu pudesse alcançar este objetivo.

Se as coisas são inatingíveis... ora!  
Não é motivo para não querê-las...  
Que tristes os caminhos, se não fora  
A mágica presença das estrelas!

Mario Quintana

## Resumo

Esse trabalho investiga o absenteísmo relacionado exclusivamente às licenças médicas, ocorridas no ano de 2007, em um hospital público de atendimento de emergência da cidade de Porto Alegre, RS. As enfermidades determinantes dos afastamentos, foram agrupadas de acordo com CID 10. A análise dos dados demonstra um índice de absenteísmo de 2,17%, sendo as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo as mais prevalentes, com 21,3% e o maior número de dias de licenças médicas foi decorrente dos transtornos mentais e do comportamento com 3149 dias.

Constatou-se ainda, que os funcionários apresentam uma idade média de 48,6 anos e o quadro é insuficiente para acolher a demanda de aproximadamente 383000 atendimentos ao ano. Na seqüência sugerem-se medidas prevencionistas e de gestão para diminuir o absenteísmo e melhorar a saúde e a qualidade de vida dos servidores deste hospital.

Palavras-chave: Absenteísmo; Causas de Licenças médicas; Serviço hospitalar público de emergência; Gestão (sugestão de).

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos Servidores / Sexo.....	24
Tabela 2 – Servidores / Faixa Etária / Sexo.....	26
Tabela 3 – Licenças Médicas agrupadas por CID.....	31

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Doenças agrupadas por CID 10.....	29
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos Servidores / Sexo.....	25
Gráfico 2 – Servidores / Faixa Etária / Sexo.....	27
Gráfico 3 – Servidor Maior, Menor e Média de idade.....	28
Gráfico 4 – Licenças Médicas / CID agrupado.....	33
Gráfico 5 – Dias de Licenças Médicas / CID agrupado.....	34

**LISTA DE ABREVIATURAS**

BA	– BAHIA
CID	– CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS
CIPA	– COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
DF	– DISTRITO FEDERAL
DM	– DIABETES MELLITUS OU SACARINO
HAS	– HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
HRALN	– HOSPITAL REGIONAL DA ALA NORTE
I A	- ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO
MG	– MINAS GERAIS
OIT	– ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO
OMS	– ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
RH	– RECURSOS HUMANOS
S A	– SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
TP	– TEMPO PERDIDO
UERJ	- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO
UFBA	– UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UFRRJ	– UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

## SUMÁRIO

1	Introdução.....	12
1.1	Tema de pesquisa.....	12
1.2	Delimitação do tema de pesquisa.....	12
1.3	Justificativa.....	12
1.3.1	A Importância do tema de pesquisa para a Empresa.....	12
1.4	Objetivos.....	12
1.4.1	Objetivo Geral .....	13
1.4.2	Objetivos específicos.....	13
1.5	Método.....	13
1.5.1	Estudo de caso.....	13
1.5.2	Etapas do trabalho.....	13
1.5.3	Instrumento de pesquisa e amostra.....	14
2	Referencial teórico.....	16
2.1	Elementos gerais relacionados ao tema de pesquisa.....	16
2.2	Elementos específicos relacionados aos objetivos .....	17
3	O Caso estudado.....	23
3.1	A empresa.....	23
3.2	Situação-problema inicial.....	23
3.3	Análise da situação (pesquisa, entrevistas, coletas de dados).....	24
3.4	Solução sugerida.....	35
3.5	Implementação.....	44
3.6	Resultados obtidos ou esperados.....	47
4	Conclusões.....	47
4.1	Consecução dos objetivos.....	48
4.2	Relação do trabalho e do curso realizado.....	48
4.3	Limitações.....	48
4.4	Sugestões e Considerações Finais.....	49
	Referências.....	50
	Bibliografia consultada.....	50
	Apêndices e anexos.....	54

## **CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO**

### **1.1. TEMA DE PESQUISA**

Sugestões de gestão para reduzir absenteísmo por licenças médicas em um Hospital Público de atendimento de emergência da cidade de Porto Alegre.

### **1.2. Delimitação do tema de pesquisa**

Esse trabalho abordará exclusivamente o absenteísmo decorrente de licenças médicas.

### **1.3. Justificativa**

Reduzir o absenteísmo

#### **1.3.1. A Importância do tema de pesquisa para a empresa**

O absenteísmo é um problema para o Hospital Público de Emergência de Porto Alegre, pois além de onerar os cofres públicos, afeta a qualidade do atendimento da população, e qualquer medida adotada, resultará em um benefício para toda a comunidade.

### **1.4. Objetivos**

Redução do absenteísmo.

#### **1.4.1. Objetivo geral**

Sugestão de ações a serem tomadas para reduzir o absenteísmo.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar quais enfermidades, de acordo com a CID 10(Classificação Internacional de Doenças da OMS), são as mais determinantes do absenteísmo de um Hospital Público de Emergência de Porto Alegre.

Propor medidas de gestão para diminuir o absenteísmo decorrente de licenças médicas.

Sugerir implementação de medidas preventivas que propiciem uma diminuição dessas enfermidades, determinando uma melhor qualidade de vida desses servidores com conseqüente redução do absenteísmo.

### **1.5. Método**

Levantamento das enfermidades mais prevalentes nos absenteísmo por licenças médicas, de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID 10), por intermédio do programa Microsoft Office Excel. Após serão propostas medidas de saúde, preventivas dessas doenças, além das sugestões de gestão, para redução desse absenteísmo.

#### **1.5.1 Estudo de caso**

Estudo do absenteísmo por licenças médicas de um hospital público de emergência em Porto Alegre.

#### **1.5.2. Etapas do trabalho**

Após a identificação de um problema: suspeita de um excesso de absenteísmo por licenças médicas no Hospital de Emergência, e sabendo que não havia estatística para confirmá-lo, e preocupado com a saúde desses servidores, resolvi elaborar um projeto para averiguar, e se confirmado tentar propor ações que pudessem amenizá-lo.

Encaminhamento do projeto ao IBGEN, que então indicou um orientador.

O orientador, após alguns esclarecimentos, sinalizou as etapas que deveriam ser seguidas.

Iniciei com uma pesquisa de trabalhos correlacionados com o absenteísmo por licenças médicas em Hospitais públicos de emergência.

Busca do referencial teórico na literatura e na internet.

Coleta de dados de licenças médicas de 2007 junto a Secretaria de Administração (SA).

Análise e tabulação desses dados por meio do Excel.

Comparativo com outros dados anteriormente levantados em hospitais públicos de emergência.

Identificação e sugestão de medidas médicas preventivas necessárias.

Sugestão de propostas de gestão a serem adotadas.

### **1.5.3. Instrumento de pesquisa e amostra**

Foi realizado um levantamento qualitativo-quantitativo retrospectivo sobre a incidência do absenteísmo e suas causas, no período de um ano, Janeiro a dezembro de 2007, ocorrido entre os servidores de um hospital público de atendimento de emergência de Porto Alegre.

As doenças foram agrupadas por grupos de CID, conforme descrito no CID 10.

Os bancos de dados utilizados foram obtidos junto ao RH da instituição e os de absenteísmo por licenças médicas, foram coletados junto a Secretaria de Administração. As informações foram cruzadas e tabuladas pelo programa Microsoft Office Excel 2003.

## **CAPÍTULO 2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. ELEMENTOS GERAIS RELACIONADOS AO TEMA DE PESQUISA**

A palavra absenteísmo segundo o Pequeno Dicionário da Língua Portuguesa, significa não comparecer, estar ausente (FERREIRA, 1983).

A wikipédia amplia este conceito e define: serve para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente.

De acordo com a OIT (Organização Internacional do Trabalho), em 1991, definiu o absenteísmo como, a falta ao trabalho por um dia ou mais, por parte de um empregado.

Hsieh et al, (1994), definiram o absenteísmo como, a ausência não justificada ao trabalho, cuja medida é a relação entre o total de dias ausentes num período e o número de empregados neste período.

Segundo Danatro, o absenteísmo não consiste apenas em um indicador de adoecimento, pois em muitos casos, representa também, a insatisfação do trabalhador com o trabalho ou a empresa (DANATRO, 1997).

Nascimento definiu o absenteísmo como a ausência do trabalhador ao serviço, quando se esperava que ele estivesse presente (NASCIMENTO, 2003).

Para Chiavenato, o absenteísmo ou ausentismo, é a freqüência e/ou duração do tempo perdido quando os empregados não vêm ao trabalho (CHIAVENATO, 2004).

De acordo com o CID (Classificação Internacional de Doenças), organizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde),

as doenças estão classificadas de acordo com o CID 10 (OMS, 1984).

Inquérito Epidemiológico: Levantamento epidemiológico feito por meio de coleta ocasional de dados, quase sempre por amostragem, e que fornece dados sobre a prevalência de casos clínicos ou portadores, em uma determinada comunidade.

## **2.2. Elementos específicos relacionados aos objetivos**

Esse trabalho analisará exclusivamente o absenteísmo decorrente das ausências por licenças médicas, ocorridas em um Hospital Público de Emergência de Porto Alegre, em 2007, e, visa demonstrar as enfermidades mais prevalentes, a fim de verificar se há um excesso de afastamentos decorrentes dessas enfermidades.

Se constatado que o absenteísmo é elevado, serão propostas sugestões de medidas preventivas e ações de gestão capazes de reduzir as causas determinantes, acarretando assim em uma melhor qualidade de vida desses servidores, com conseqüente redução do absenteísmo neste hospital.

Embora o absenteísmo por licenças médicas já tenha sido levantado por vários trabalhos de diferentes autores, aqui faremos um estudo para verificarmos se a nossa realidade está de acordo com o que já foi averiguado em outros trabalhos ou se apresentam particularidades específicas desse Hospital Público de Emergência de Porto Alegre.

A singularidade das organizações de saúde tem sido destacada na literatura, particularmente dos hospitais em decorrência da alta complexidade alcançada no modelo de saúde vigente, no qual é preconizada assistência a clientes em situações de saúde cada vez mais críticas, que necessitam de respostas individuais e complexas à sua situação de saúde. Dessa forma, a organização do sistema se reflete no trabalho hospitalar exigindo novos conhecimentos atitudes e habilidades

do trabalhador e, as mudanças tecnológicas nos hospitais e as exigências da clientela provocaram alterações nos processos de trabalho e novas pressões sobre os empregados, que não raro estão adoecendo e se afastando do trabalho por razões diversas.

Godoy, 2002 coloca que a atenção à saúde do trabalhador pouco tem sido incorporada às políticas de recursos humanos nos hospitais, por meio de serviços de promoção e prevenção para os trabalhadores, além do monitoramento dos riscos a que estão expostos. As estatísticas sobre agravos sofridos pelos empregados são inexistentes ou pouco confiáveis e se referem aos aspectos legais envolvidos, permanecendo o caráter de fiscalização das licenças médicas e dos médicos que as fornecem.

Esse Hospital também se enquadra em uma situação idêntica a de muitos hospitais públicos, não dispondo de uma política adequada de saúde ocupacional ou de RH, que possa minimizar os danos à saúde dos seus trabalhadores, nem há levantamentos estatísticos atualizados sobre as causas dos afastamentos por licenças médicas, ou de quais agravos são os determinantes do absenteísmo. Isso dificulta ou impede de serem tomadas medidas, sejam preventivas, sejam de gestão, visto que a realidade não é conhecida ou é mal mensurada.

Segundo Primo,... Para o médico, o próprio objeto de trabalho do profissional da saúde interfere no absenteísmo. Profissionais de outras áreas trabalham normalmente, mesmo com uma gripe ou resfriado. No caso da saúde, isso não é possível, principalmente para um profissional que atua numa enfermaria com imunodeprimidos, por exemplo.

Com relação ao perfil sócio-demográfico, os estudos revelam ainda que o absenteísmo esteja diretamente relacionado à idade (pessoas mais velhas tendem a se afastar mais do trabalho), às pessoas casadas e preferencialmente do sexo feminino.

A maior ausência das mulheres ao trabalho se deve, de

acordo com o pesquisador, a fatores físicos e culturais.

As mulheres são submetidas às mesmas sobrecargas dos homens, desconsiderando-se as diferenças físicas e hormonais. Além disso, na maioria das vezes, executam dupla jornada, no trabalho e em casa, e são mais comprometidas com os problemas da família. Isso gera conflitos na decisão de comparecer ao trabalho, o que comprovadamente são fatores geradores de maior absenteísmo (PRIMO, 2007).

No hospital a situação é semelhante. O quadro é composto na sua maior parte de servidores do sexo feminino. A mão de obra encontra-se envelhecida, com idade média de 48 anos, além disso, muitos trabalham em outros serviços de saúde, em decorrência dos salários insuficientes, ou realizam um número expressivo de horas-extras, em virtude do reduzido número de trabalhadores, não repostos quando aposentados ou porque os colegas estão afastados por licenças médicas.

As mulheres, além de executarem uma dupla jornada de trabalho e/ou terem outro emprego também adoecem mais, principalmente nas doenças osteomusculares, pois realizam atividades que exigem grandes esforços físicos, muitas vezes, inapropriadas para a sua condição anatômica, e/ou em situações ergonômicas inadequadas, como na movimentação e transporte de pacientes.

Dejours contribui com essa discussão acrescentando que... quanto ao sofrimento psíquico no trabalho, as descompensações psicóticas ou neuróticas dependem da estrutura da personalidade do trabalhador e não decorrentes exclusivamente do trabalho, no entanto o momento escolhido para o seu desencadeamento tem relação direta com a vida no trabalho.

Existe um choque entre a vida pessoal de um indivíduo, composta de seus sonhos, projetos e desejos, e uma organização do trabalho que a ignora. Este fator pode levar à sofrimentos mentais e estes sofrimentos começam quando esse indivíduo, no

trabalho, não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa para adequá-la às suas necessidades (DEJOURS, 1992).

Também percebemos que este hospital não está adaptado para se adequar às necessidades dos seus servidores, tornando-se assim um ambiente de sofrimento psíquico, seja em decorrência do stress do próprio tipo de atendimento: emergência e urgência, que acarreta uma corrida para salvar vidas e uma frustração quando não conseguem mantê-las viva apesar de todo o esforço despendido, individualmente ou por toda a equipe.

O stress decorrente desse tipo de atividade quando associados ao prolongamento da jornada de trabalho – “dobras” (continuidade da jornada) por falta de pessoal, além da necessidade de realizar horas extras, em decorrência dos valores salariais insuficientes, também acarreta um grande sofrimento psíquico.

Somam-se ainda os transtornos na vida conjugal, plantões às vezes diurnos, às vezes noturnos, nos fins-de-semana, feriados etc., que desestruturam a organização familiar, Além disso, a estrutura de trabalho, hierarquizada verticalmente, “sufoca” as aspirações individuais.

Para Couto, 1997 o absenteísmo é decorrente de um ou mais fatores causais, tais como, fatores de trabalho, sociais, fatores culturais, de personalidade e de doenças, e alerta que não parece existir uma relação precisa de causa e efeito, mas sim, uns conjuntos de variáveis podem levar ao absenteísmo.

Bulhões 1986... o absenteísmo no trabalho abrange todas as causas de ausência, como: doença prolongada, acidentes, licenças de maternidade, atenção a problemas familiares ou formalidades judiciais e até cursos fora da empresa, exceto greve, cursos dentro da empresa, repouso semanal ou compensado, férias e feriados.

Para Otero, 1993.... a etiologia do absenteísmo é multifatorial, dependendo da sua origem. Podem ser classificados em fatores dependentes da atividade laboral, perilaborais, do meio extralaboral,

patologias sofridas pelo trabalhador, fatores individuais e fatores dependentes do sistema administrativo. Um aspecto importante a ser considerado é que as causas do absenteísmo nem sempre estão no trabalhador, mas na empresa, enquanto organização e supervisão deficientes, através da repetitividade de tarefas, da desmotivação e desestímulo, das condições desfavoráveis de ambiente e de trabalho.

Segundo Gaspar, 1997.. os riscos para a saúde relacionados com o trabalho dependem do tipo de atividade profissional e das condições em que a mesma é desempenhada. O autor complementa, os serviços de saúde, em particular, os hospitais, proporcionam aos seus trabalhadores condições de trabalho reconhecidamente piores em relação aos demais serviços de saúde.

Alves, 1995 apresenta elementos que relacionam a questão do absenteísmo entre os profissionais da área de enfermagem... as condições de trabalho da enfermagem implicam em longas jornadas, no trabalho em turnos desgastantes (vespertinos e noturno, domingos e feriados), nos rodízios, em multiplicidade de funções, repetitividade e monotonia, intensividade e ritmo excessivo de trabalho, ansiedade, esforços físicos, posições incômodas, na separação do trabalho intelectual e manual, no controle das chefias, desencadeando acidentes e doenças...

Moura, 1992 coloca que algumas vezes, os profissionais da área da Saúde, que por ventura, estejam sofrendo, em suas vidas pessoais, problemas físicos e/ou emocionais, acabariam se relacionando aos casos de absenteísmo, quando os funcionários, por não lidarem de forma equilibrada com essas situações, e não conseguirem lidar com essas dificuldades na esfera pessoal, haverá conseqüências no trabalho, gerando, atrasos, faltas, descuido com o material e queda na qualidade do trabalho executado

A problemática desses autores fornece dados importantes para essa pesquisa, porque propiciam aprofundar os referenciais teóricos

constantes nesse capítulo, e a relação entre os conceitos de diversos autores servirá de base para a análise que será realizada mais adiante nesse trabalho.

## **CAPÍTULO 3. O CASO ESTUDADO**

### **3.1. A EMPRESA**

Este trabalho foi realizado junto a um hospital público de emergência da cidade de Porto Alegre, encarregado do atendimento de todas as situações de emergência e urgência da população, como acidentes de trânsito, de trabalho entre outros, além das doenças graves.

O Hospital possui 139 leitos com uma taxa de ocupação de 111,3% (80% da capital e 20% do interior do estado). No ano de 2007 prestou aproximadamente 383000 atendimentos sendo 212000 ambulatoriais e 8700 hospitalares a 221000 pacientes. A média diária é de 2013 atendimentos e de 1167 pacientes. O Hospital encontra-se comumente superlotado, face ao número excessivo de atendimentos, seja pela demanda não resolvida pelo sistema público de saúde, como pelos pacientes encaminhados do interior do estado.

### **3.2. Situação-problema inicial**

Os Médicos Peritos, responsáveis pela concessão das licenças médicas, tinham uma “impressão” de que havia um excesso de afastamentos no Hospital Público de Atendimento de Emergência de Porto Alegre, que poderia estar resultando em um excesso de absenteísmo e que precisavam de um estudo que pudesse comprovar se isso era uma realidade, e identificar as causas determinantes.

Caso fosse confirmada a hipótese, seria necessário verificar se a situação seria semelhante à de outros hospitais públicos de emergência.

Se outros locais já tivessem passado por situação semelhante, que providências tomaram?

Será que poderiam contribuir com soluções a serem aplicadas ao nosso hospital?

### 3.3. Análise da situação (pesquisa, entrevistas, coletas de dados)

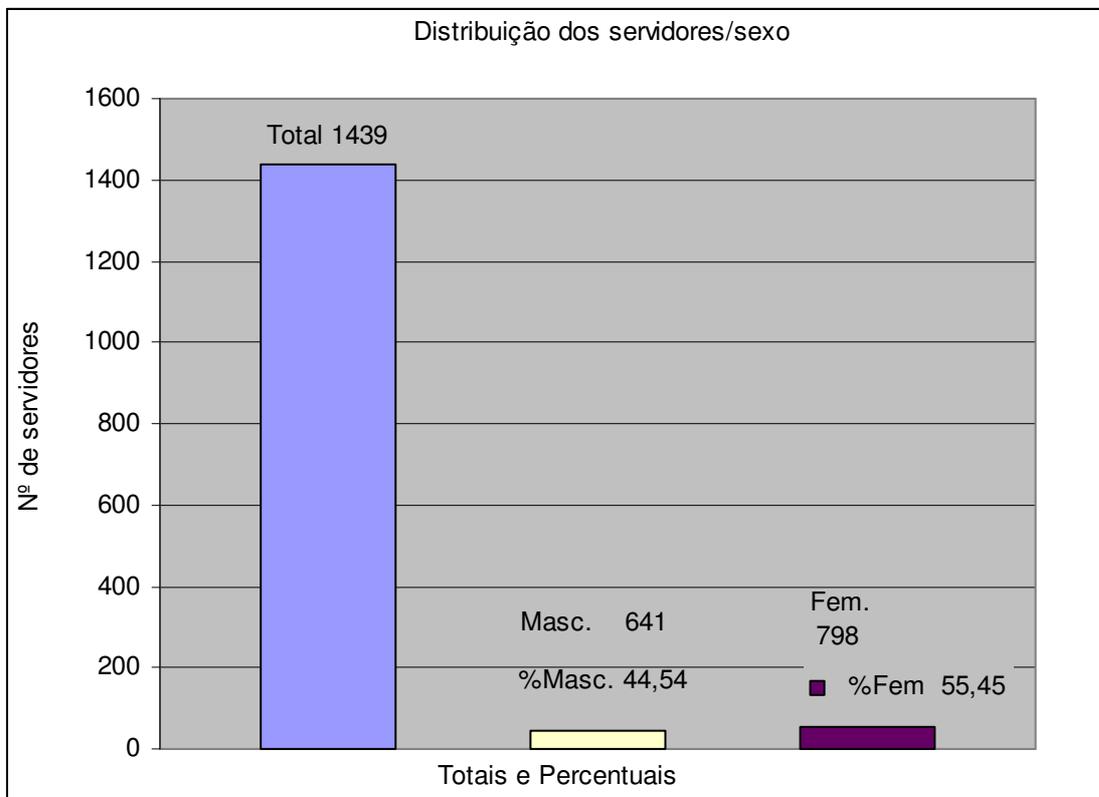
Analisando o banco de dados dos funcionários da área de recursos humanos (RH) do Hospital de Atendimento de Emergência, cruzado e tabulado pelo programa Excel 2003 da Microsoft, constatou-se que o universo é composto de 1439 servidores. O sexo masculino está representado por 641 funcionários e feminino por 798. Nota-se uma predominância das mulheres que representam 58% da amostra, enquanto os homens constituem 45%, conforme descrito na tabela 1a seguir:

Tabela 1

Distribuição de Servidores/Sexo

Sexo	Masculino		Feminino		Total
	Nº.	%	Nº.	%	
	641	45	798	55	1439

Quando se observa a distribuição dos servidores por sexo, percebe-se que a diferença não é tão expressiva, isto pode ser mais bem visualizado graficamente, conforme mostrado abaixo:



Ao analisarmos a idade dos componentes da amostra do nosso Hospital Público de Emergência, percebemos em relação à faixa etária, que o quadro está constituído de funcionários envelhecidos para prestar adequadamente o atendimento de emergência.

Observamos que a média de idade localiza-se em torno 48 anos, para ambos os sexos.

Quando se analisa a amostra mais detalhadamente, observa-se que não existe funcionários com idade abaixo de 20 anos, e que na faixa de 20 a 29, os homens são apenas 4 e as mulheres 6, correspondendo a um percentual de 0,62% e 0,64% respectivamente.

Na faixa de 30 a 39 anos os homens são 94 e as mulheres 114. Em termos percentuais temos 13,7% e 14,28%.

A faixa de 40 a 49 anos está representada pelo maior número de servidores, sendo 257 do sexo masculino e 366 do feminino, com um percentual de 40,1% e 45,86% respectivamente.

Na faixa 50 a 59 anos os homens são 238 e as mulheres 265. Em termos percentuais temos 37,1% e 33,2%. A faixa etária de 60 a 69 anos, está composta de 48 servidores do sexo masculino, e 48 femininos. Apesar de estarem em igualdade, em percentagem nota-se uma diferença: 7,49% são masculinos e 6,01% femininos.

Na faixa de 70 anos ou mais, há apenas uma funcionária com idade de 70,2 anos, conforme descrito na tabela 2 abaixo:

Tabela 2

Servidores/ Faixa Etária/sexo

Idade	Sexo				Média Geral	Maior, menor e média.		
	Masc	%	Fem	%			Masc.	Fem.
<20	0	0	0	0	48,55	>idade	67,9	70,2
20-29	4	0,62	6	0,64		<idade	28,6	28
30-39	94	14,7	114	14,28		média	48,5	48,1
40-49	257	40,1	366	45,86				
50-59	238	37,1	265	33,2				
60-69	48	7,49	48	6,01				
70 ou >	0	0	1	0,01				

A visualização da distribuição dos servidores por faixa etária e sexo no Hospital Público de Emergência, em números e percentuais encontra-se melhor apresentada no gráfico a seguir:

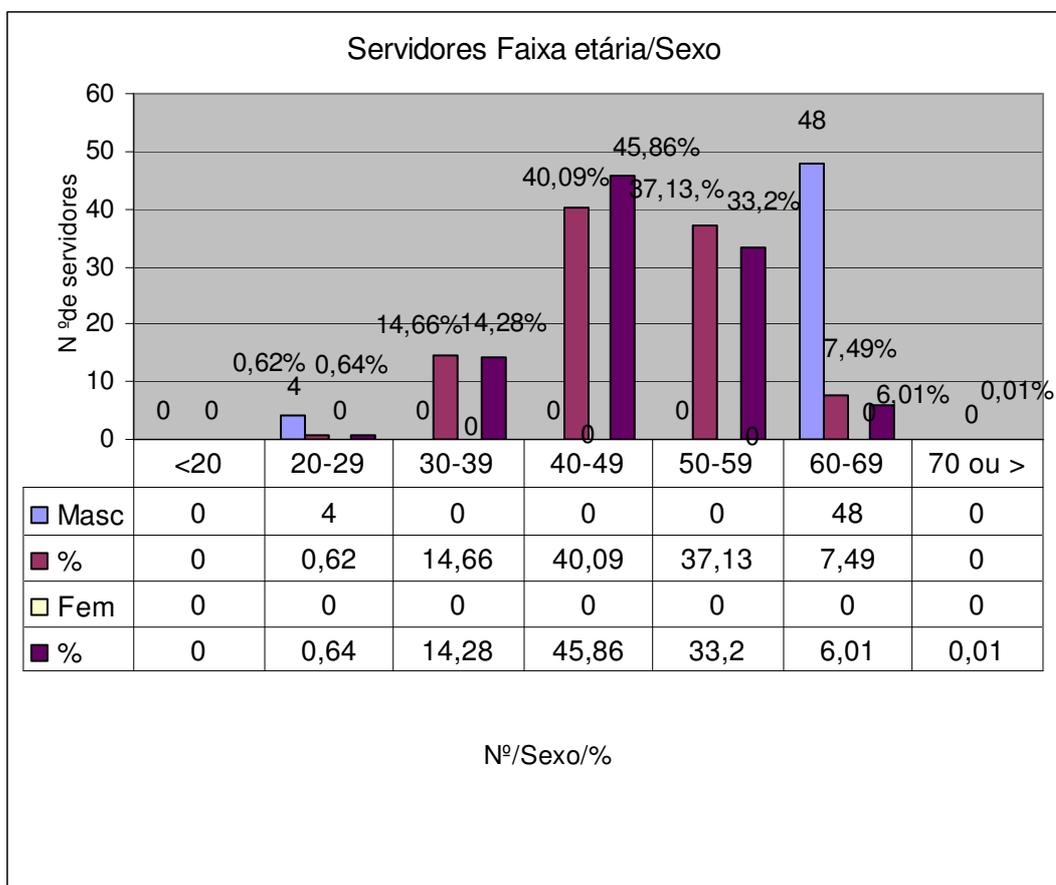


Gráfico 2. Servidores / Faixa etária /Sexo

Quando observamos a faixa etária dos servidores, vemos que no sexo masculino encontramos que a maior idade é de 67,9 anos, sendo a mínima de 28,6, e a média de 48,5 anos.

Em relação ao sexo feminino encontramos a maior idade com 70,2 anos e a mínima com 28, e a idade média de 48,1 anos.

Esses dados demonstram que os servidores, com a idade média de 48 anos, estão muito envelhecidos para o tipo de atividade que exercem, atendimento de emergência e urgência, isso pode ser mais bem visualizado no gráfico seguinte:

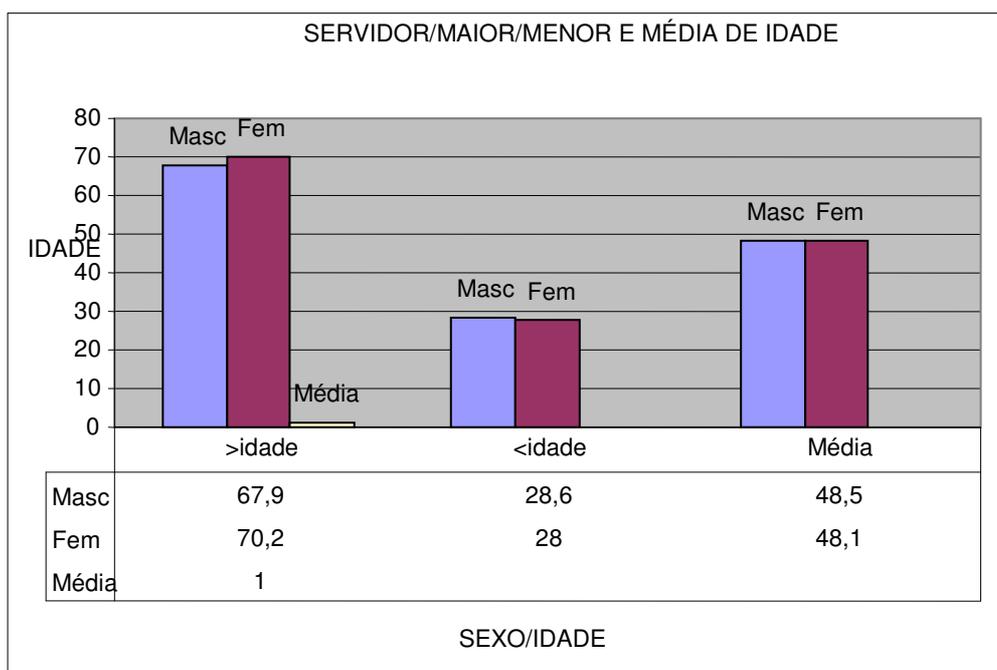


Gráfico 3. Servidor/Maior/Menor e Média de idade

O banco de dados da Secretaria de Administração, também foi cruzado e tabulado pelo Excel 2003, e nos mostra que no ano 2007, foram concedidas 1224 licenças médicas, que resultaram em 16286 dias de afastamento.

Os afastamento por licenças médicas, para uma melhor compreensão foram agrupados por grupos da Classificação Internacional de doenças ( CID 10 ), conforme mostramos no quadro abaixo:

QUADRO 1.  
Doenças por agrupadas por CID

Grupo	CID	Doenças
Grupo I	A00 - B99	Doenças Infecciosas e Parasitárias
Grupo II	C00 - D48	Neoplasias
Grupo III	D50 - D89	Doenças do Sangue e transtornos imunitários.
Grupo IV	E00 - E90	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas.
Grupo V	F00 - F99	Transtornos Mentais e Comportamentais
Grupo VI	G00 - G99	Doenças do Sistema Nervoso
Grupo VII	H00 - H59	Doenças dos Olhos e Anexos
Grupo VIII	H60 - H95	Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide
Grupo IX	I00 - I99	Doenças do Aparelho Circulatório
Grupo X	J00 - J99	Doenças do Aparelho Respiratório
Grupo XI	K00 - K93	Doenças do Aparelho Digestivo
Grupo XII	L00 - L99	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo
Grupo XIII	M00 - M99	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo
Grupo XIV	N00 - N99	Doenças do Aparelho Geniturinário
Grupo XV	O00 - O99	Gravidez, Parto e Puerpério.
Grupo XVI	P00 - P96	Afecções originadas no Período Perinatal.
Grupo XVII	Q00 - Q99	Malformações, Deformidades e Anomalias Cromossômicas.
Grupo XVIII	R00 - R99	Sintomas ,sinais e achados anormais em exames clínicos e de Laboratório
Grupo XIX	S00 - T98	Lesões, envenenamentos e conseqüências de causas externas.
Grupo XX	V01 - Y98	Causas externas de morbidade e mortalidade
Grupo XXI	Z00 - Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e contato com Serv. de Saúde

Fonte: OMS, 1994.

O maior número de licenças médicas concedido foi de 261, em decorrência de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Em segundo lugar identificamos os afastamentos decorrentes das enfermidades do sistema respiratório, em número de 153.

Após, observa-se que a prevalência das patologias enquadradas como transtornos mentais e do comportamento (CID F00-F99) corresponde a 119 licenças médicas.

As lesões decorrentes de causas externas (CID S00- T98) igualam-se em número de afastamentos, às representadas pelo grupo que representa os fatores que influenciam o estado de saúde e contato com serviços de saúde ( como por exemplo às convalescenças) (CID Z00-Z99)em nº. de 117.

Em 5º lugar aparecem as doenças infecciosas e parasitárias (CID A00-B99) com 86 licenças médicas.

As outras enfermidades, por constituírem um número baixo de concessões, não estão citadas.

Quando se analisa em termos percentuais, percebemos que o maior índice de licenças médicas ocorre com 21,3% nas doenças osteomusculares (CID M00-M99), seguido das doenças respiratórias(CID J00-J99) com 12,5%. Em terceiro lugar, com 9,72%, encontram-se os transtornos mentais e comportamentais (CIDF00-F99).

Em quarto lugar estão em igualdade as lesões conseqüentes a causas externas (CID S00-T98) e os fatores que influenciam o estado de saúde(CID Z00-Z99), com 9.55%.

As demais, por constituem um percentual inferior, não serão detalhadas neste trabalho.

Esses dados estão mostrados na tabela 3 abaixo:

**TABELA 3**  
Licenças Médicas/ agrupadas por CID

CID	Doenças	Licenças Médicas			Total 16216 Dias	
		Nº	%	16286	Nº	%
A00 - B99	Doenças Infecciosas e Parasitárias	86	7,02	1224	651	3,99
	Neoplasias	18	1,47		842	5,17
D50 - D89	Doenças do Sangue e transtornos imunitários	6	0,49		275	1,69
E00 - E90	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	9	0,73		61	0,37
F00 - F99	Transtornos Mentais e Comportamentais	119	9,72		3149	19,3
G00 - G99	Doenças do Sistema Nervoso	17	1,38		204	1,25
H00 - H59	Doenças dos Olhos e Anexos	55	4,49		417	2,56
H60 - H95	Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	7	0,57		19	0,11
I00 - I99	Doenças do Aparelho Circulatório	86	6,2		1463	8,98
J00 - J99	Doenças do Aparelho Respiratório	153	12,5		729	4,47
K00 - K93	Doenças do Aparelho Digestivo	47	3,83		256	1,57
L00 - L99	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	20	1,63		205	1,26
M00 - M99	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido conjuntivo	261	21,3		2714	16,7
N00 - N99	Doenças do Aparelho Geniturinário	37	3,02		235	1,44
O00 - O99	Gravidez, Parto e Puerpério	28	2,28		404	2,48
P00 - P96	Afecções originadas no Período Perinatal	0	0		0	0
Q00 - Q99	Malformações, Deformidades e Anomalias Cromossômicas Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório	0	0		0	0
R00 - R99	Lesões, envenenamentos e conseqüências de causas externas	46	3,75		114	0,7
S00 - T98	Causas externas de morbidade e mortalidade	117	9,55		1729	10,6
V01 - Y98	Fatores que influenciam o estado de saúde e contato com Serv. de Saúde	5	0,4		28	0,17
Z00 - Z99		117	9,55		2791	17,1

Observamos que as doenças osteomusculares (CID M00-M99) constituem um expressivo número de licenças médicas concedidas no hospital público de emergência, e está em acordo com o situação de outros hospitais públicos.

Alves identificou no Hospital Público João XXIII, de grande porte especializado em atendimento de urgência e emergência de Belo

Horizonte, MG, em 2002 em relação aos motivos apresentados pelas licenças médicas concedidas aos trabalhadores identificou-se, que o maior percentual foi apresentado pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo 162 (14,68%), seguido, dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde 150 (13,59%), doenças do aparelho respiratório 147 (13,32%), entre outras.

Torres observou no Hospital Regional da Ala Norte de Brasília em 2004, a maior causa de afastamentos foram às doenças respiratórias 129 (17,6%), seguida dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde 108 (15,6%). Em terceiro lugar temos as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo com 103 (14,7%). A quarta posição foi ocupada pelas lesões, envenenamentos e outras causas externas com 103 (14,7%), entre outras.

Pereira identificou no Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre em 2003, que 60% dos afastamentos por licenças médicas decorreram das doenças osteomusculares e dos transtornos psiquiátricos e do comportamento.

Primo constatou no Hospital das Clínicas da UFMG de 2005 a 2006, as doenças mais comuns são as respiratórias (15,8%) e osteomusculares (14,3%).

As licenças médicas concedidas, agrupadas pelo CID, podem ser mais bem visualizadas, conforme o gráfico abaixo:

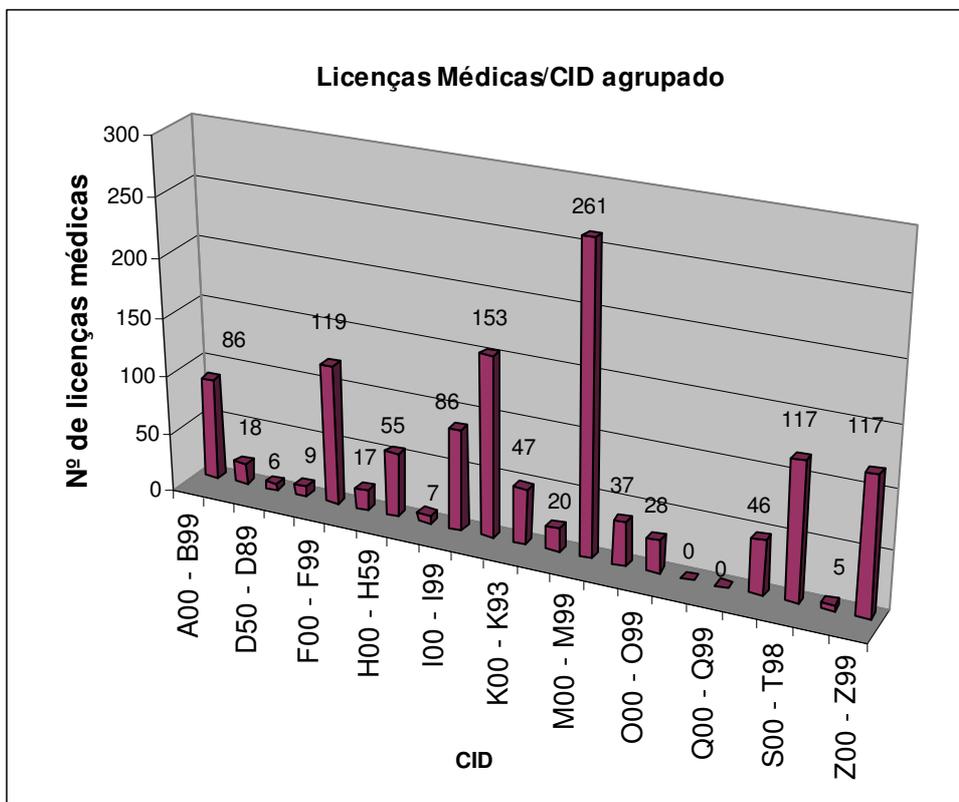


GRÁFICO 4. Licenças Médicas / CID agrupado.

Ao analisarmos os afastamentos por licenças médicas, em relação ao número de dias concedidos, percebemos que no ano 2007 houveram 16216 dias de afastamentos.

Uma análise mais criteriosa mostra que os transtornos mentais e comportamentais (CID F00-F99) foram os maiores determinantes, com 3149 dias de licenças.

Em segundo lugar encontram-se os fatores que influenciam o estado de saúde e contato com os serviços de saúde (CID Z00-Z99) (como exemplo as convalescenças), com 2791 dias .

As doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (M00-M99) estão entre as terceiras maiores causas, com 2714 dias de afastamento.

Em quarto lugar encontramos as lesões e conseqüências de causas externas (como as contusões, entorses, fraturas, etc.) (CID S00-T98) que determinaram 1729 dias de afastamentos.

As doenças do aparelho circulatório (CID I00-I99), em quinto lugar, contribuíram com 1463 dias de licenças médicas.

As outras enfermidades, em decorrência do número de dias de afastamento não serem muito expressivos, não serão evidenciados.

O gráfico abaixo mostra com mais clareza as informações descritas:

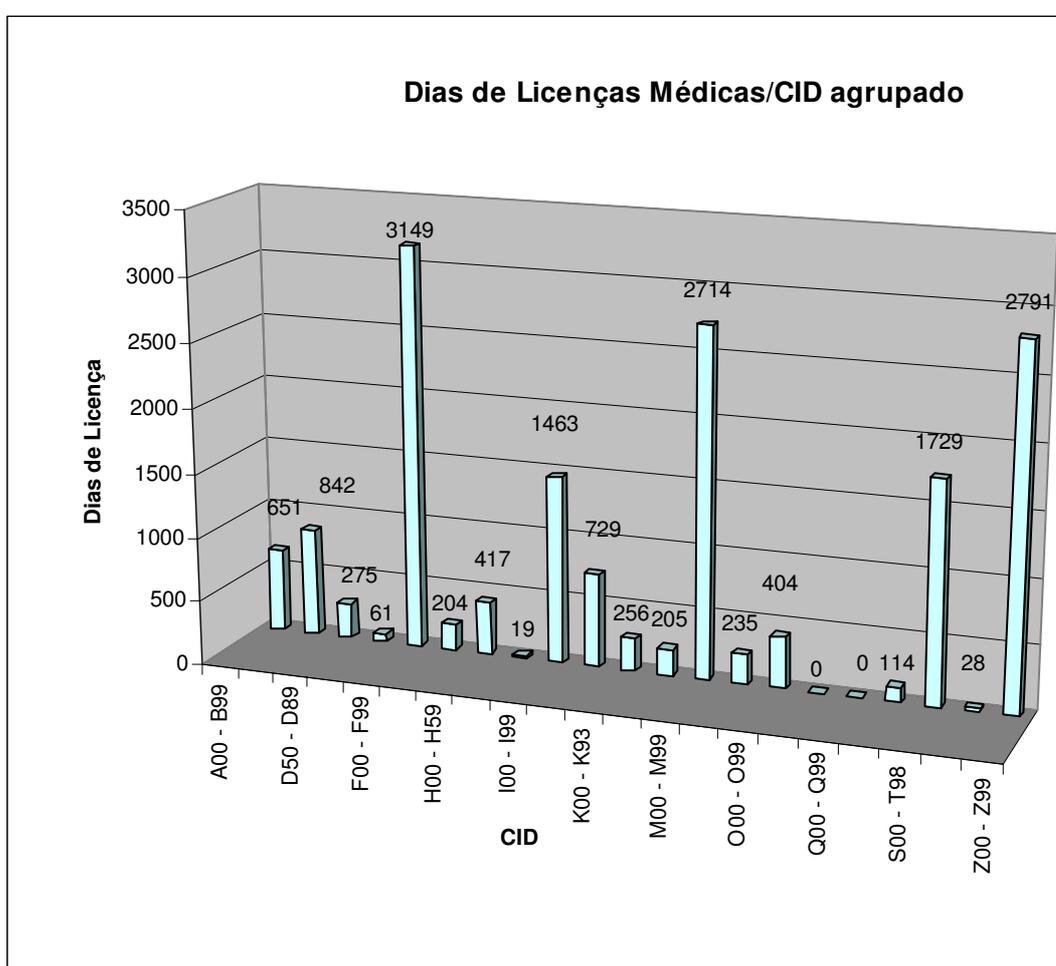


GRÁFICO 5. Dias de licenças médicas / CID agrupado.

Considerando-se em termos percentuais, constatamos as maiores causas de afastamentos em dias, no Hospital Público de Emergência de Porto Alegre, foi decorrente dos transtornos mentais e comportamentais (CID F00-F99) com 19,3% dos dias de licenças

médicas, seguidas dos fatores que influenciam o estado de saúde (CID Z00-Z99) com 17,1%.

Em terceiro lugar observamos, com 16,7 %, as doenças osteomusculares (CID M00-M99).

As lesões e conseqüências de causa externas (CID S00-T98) são responsáveis por 10.6% dos afastamentos.

As doenças do aparelho circulatório (CID I00-I99), em quinto lugar, contribuíram com 8,98% das licenças médicas.

As demais, em decorrência do baixo percentual, não foram analisadas.

Primo, constatou que no Hospital de Clínicas de Minas Gerais que o maior número de dias de afastamento por licenças médicas foi decorrente dos transtornos mentais, que afastaram os trabalhadores por quase 8 mil dias no ano (22% do total), seguidos pelas doenças osteomusculares com mais de 6 mil dias (16,7%).

Torres, observou no Hospital Regional da Ala Norte (HRALN) de Brasília a primeira causa de afastamento em número de dias não trabalhados, são dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 918 dias (24,6%). Em segundo lugar temos as doenças do sistema articular e do tecido conjuntivo 601 dias (16,1%). Na seqüência temos as doenças do aparelho respiratório com 481 (12,9%), em quarto lugar temos as lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas com 473 dias (12,7%).

### **3.4 Análise dos Resultados**

Com base na análise dos índices de licenças médicas ocorridas no ano 2007, no Hospital Público de Atendimento de Emergência de Porto Alegre, percebemos que foram concedidos um total 1224 licenças

aos 1439 servidores da instituição, sendo as doenças do sistema osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID M00-M99) as maiores geradoras desses afastamentos, com 261 licenças, o que corresponde a um percentual de 21,3%. Seguiram-se as doenças respiratória (CID J00-J99) com 12,5% dos afastamentos com 153 licenças. Em terceiro lugar, com 9,72%, (119 licenças) encontram-se os transtornos mentais e comportamentais (CID F00-F99).

No Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre em 2003, 60% dos afastamentos por licenças médicas decorreram das doenças osteomusculares e dos transtornos psiquiátricos e do comportamento.

Essa situação é muito semelhante com a ocorrida no hospital de grande porte especializado em atendimento de urgência e emergência João XXIII de Belo Horizonte, em Minas Gerais, que no ano 2002 teve também como primeira causa das licenças médicas as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 14,68% (162 licenças), que foram seguidas dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde com 13,59% (150 licenças) e em terceiro lugar as doenças do aparelho respiratório com 13,32% (147 afastamentos).

No Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre em 2003, 60% dos afastamentos por licenças médicas decorreram das doenças osteomusculares e dos transtornos psiquiátricos e do comportamento.

No Hospital Regional da Ala Norte de Brasília em 2004, as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo ocuparam a terceira causa de licenças médicas 14,7% com 103 afastamentos embora a primeira posição tenha ficado com as doenças respiratórias 17,6% (129 licenças), e em segundo lugar os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde 15,6% (108 afastamentos), e o quarto lugar ocupado pelas lesões, envenenamentos e outras causas externas com 14,7%(103).

No Hospital das Clínicas da UFMG de 2005 a 2006, as doenças mais comuns são as respiratórias (15,8%) e osteomusculares (14,3%).

Como observamos as doenças do sistema osteomuculares e do tecido conjuntivo (CID M00-M99) ocuparam em 2007, no Hospital Público de Atendimento de Emergência de Porto Alegre sendo a primeira causa de licenças médicas, e essa situação é idêntica ou muito semelhante em outros hospitais

Essa situação poderia ser esperada, pois as doenças ortopédicas decorrem principalmente das condições ergonômicas inadequadas em que os servidores realizam suas atividades, como nas situações de movimentação e transporte de enfermos pesados, que às vezes são executadas por funcionárias com pouca capacidade física para exercer adequadamente a atividade nessa circunstância, além da faixa etária elevada dos funcionários (média de 48,6 anos) que dificulta a realização de situações de atendimento de urgência e emergência.

Godoy em 2006 "...Outros estudos, realizados na área hospitalar são semelhantes aos resultados encontrados e apresentam a lombalgia em serviços de saúde como uma das principais causas de afastamento do trabalhador. Estudo mostra também que a sobrecarga osteomuscular e o estresse, presentes nas situações de trabalho hospitalar podem ser aplicados para estabelecer o nexo causal da lombalgia com o trabalho".

Devem-se correlacionar com o trabalho, os fatores de risco (manuseio de cargas, posturas adotadas pelo trabalhador durante a execução da atividade e posturas inadequadas por longos períodos) presentes nas situações cotidianas de trabalho, considerando, também, os fatores individuais (idade, sexo, peso/altura, capacidade da força muscular, presença de outras patologias)

Na enfermagem, grupo majoritário quantitativamente no hospital, é apontado, com frequência, a má postura corporal dos trabalhadores e a inadequação do espaço físico e mobiliário, como predisponentes à

ocorrência de problemas osteomusculares. Nesse sentido, é imprescindível à compreensão dos fatores de risco, pois permite ampliar o campo de análise que envolve trabalhador/ ambiente de trabalho/ organização de trabalho, tendo em vista que as afecções osteomusculares podem ser desencadeadas em função das condições em que o trabalho é realizado ou podem ter origem extra-ocupacional ou mista...”

Um estudo ergonômico dos postos de trabalho poderia identificar as situações inadequadas em que as atividades são realizadas e identificar as melhorias que devessem se implementadas, contribuindo para diminuir as licenças médicas decorrentes das doenças osteomusculares.

Analisando o número de dias de licenças médicas concedidas no Hospital Público de Atendimento de Emergência de Porto Alegre no ano de 2007, notamos que foram concedidos um total 16216 dias de afastamentos.

Os transtornos mentais e comportamentais (CID F00-F99) foram responsáveis por 19,3% do total de dias concedidos, que representaram 3149 dias de licenças médicas.

Em segundo lugar os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde (entre outros , convalescenças pós-operatórias)(CID Z00-Z99), representaram 17,1% dos dias de licença, com 2791 dias de afastamentos

Seguiram-se as doenças do sistema osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID M00-M99) com 16,7 %, representando 2714 dias de licenças.

Em quarto lugar as causas externas de morbidade e mortalidade (como traumatismos, fraturas, contusões, entorses, etc.) (CID S00- T98) com 10.6% dos dias de licenças médicas, determinando 1729 dias de afastamentos.

As doenças do aparelho circulatório (CID I00-I99), em quinto lugar, contribuíram com 8,98% de dias de afastamento, determinando 1463 dias de licenças médicas.

No Hospital de Clínicas de Minas Gerais no ano de 2005 - 2006 observamos que o maior número de dias de afastamento por licenças médicas foi decorrente dos transtornos mentais, que afastaram os trabalhadores por quase 8 mil dias no ano (22% do total), seguidos pelas doenças osteomusculares, com mais de 6 mil dias (16,7%).

No Hospital Regional da Ala Norte (HRALN) de Brasília a primeira causa de afastamento em número de dias não trabalhados, são dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 918 dias (24,6%).

Em segundo lugar temos as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo 601 dias (16,1%).

Na seqüência temos as doenças do aparelho respiratório com 481 (12.9%),

Em quarto lugar temos as lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas com 473 dias (12,7%).

Em quinto lugar temos os transtornos mentais e comportamentais responsáveis por 6,1% dos afastamentos, com 228 dias de licenças

Os transtornos mentais e comportamentais (CID F00-F99) que foram responsáveis por 19,3% do total de dias de licenças médicas concedidas no ano de 2007, representando 3149 dias de afastamentos foi expressivo apenas no Hospital de Clínicas de Minas Gerais que no ano de 2005-2006 teve um índice de 22%. Nos demais hospitais pesquisadas, os transtornos mentais e comportamentais não são a maior causa de afastamentos.

No Hospital João XXIII de Belo Horizonte de Minas Gerais, em 2002 as doenças mentais e do comportamento ocupam o 4º lugar com 7,33%, do número de dias de afastamento por licenças médicas.

No Hospital Regional da Ala Norte de Brasília em 2004, essas doenças mentais e do comportamento ocuparam o quinto lugar com 6,1%, correspondendo a 229 dias de afastamentos.

Considerando que o maior número de dias de licença médicas concedidas foram decorrentes das doenças mentais e do comportamento (CID F00- F99), e que essa situação não encontra semelhança com os outros hospitais pesquisados, com exceção apenas do Hospital de Clínicas de Minas Gerais, parece-nos prudente não justificar que apenas o estresse do tipo de atendimento urgência e emergência, além das “dobras” decorrentes do número reduzido de funcionário para atender a demanda cada vez mais crescente, os diferentes regimes de plantão e os transtornos familiares oriundos da necessidade de um aumento das jornadas trabalhadas, seja para suprir a ausência de outros servidores afastados por aposentadorias, licenças médicas ou para propiciar um ganho extra em decorrência de salários insuficientes para as necessidades, possam explicar esse grande número de licenças médica, sejam os únicos responsáveis. imponha-se portanto, a necessidade de um aprofundamento deste trabalho, a fim de esclarecer os fatores determinantes desse absenteísmo.

Malagris, em 2006 refere que estudos realizados com diversas categorias profissionais da área hospitalar têm evidenciado que o afastamento do trabalho por licenças de curta ou de longa duração, pode conduzir a uma necessidade de se fazer uma associação entre a ocorrência de distúrbios psíquicos e aspectos como jornadas prolongadas, intensidade do ritmo de trabalho, insuficiência de pausas, conteúdo de tarefas pouco significativas, associando à fragmentação das tarefas e ao distanciamento entre o real e o prescrito.

O transtorno mental constatado no estudo como um acometimento que causa licença médica de longa duração, pode estar

sinalizando, uma exposição do trabalhador a um ambiente que traz pela sua própria peculiaridade, um desgaste emocional para o trabalhador. Acrescenta, ainda, uma correlação deste adoecimento com a sobrecarga emocional, tarefas repetitivas e monótonas, um volume de atividades burocráticas, que desencadeiam falta de controle das atividades realizadas pelo trabalhador, contribuindo para a fadiga e o esgotamento.”.

Esse trabalho não demonstrou que a Hipertensão Arterial Sistêmica tenha se apresentado como um fato relevante, pois as doenças do aparelho circulatório (CID I00-I99) ocuparam o 5º lugar em dias de afastamentos e foram responsáveis por 8,98% dos dias de licenças médicas, correspondendo há 1463 dias.

Esse dado pode estar incorreto, pois como o local de trabalho é um serviço de urgência e emergência, é passível supor que os servidores quando em crise hipertensiva possam ser atendidos no próprio local, não gerando afastamentos.

Isso necessita ser mais bem avaliado, por meio de um inquérito epidemiológico, a ser aplicado aos funcionários do Hospital Público de Atendimento de Emergência de Porto Alegre.

Em relação à faixa etária dos servidores deste hospital verifica-se que a idade média de é de 48,6 anos.

Quando se compara com outros hospitais de atendimento de emergência não encontramos funcionários com essa média de idade.

Na Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia, a maior concentração de licenças médicas ocorre na média de idade de 43,29 anos.

Em um hospital universitário do interior do Paraná constata-se que 79,8% dos servidores têm idade inferior à 40anos.

No Hospital Universitário de Minas Gerais os servidores têm uma idade média de 39 anos.

Essa idade mostra-se como uma dificuldade para executar o tipo de atendimento prestado, urgência e emergência realizadas em forma de plantões sejam diurnos, sejam noturnos, com sobrecarga

decorrente da falta de funcionários, que deve estar contribuindo para geração de licenças médicas.

Quando realizamos uma tentativa de identificarmos o índice de absenteísmo, notamos que os autores não apresentam uma metodologia padrão, que permitisse comparar com segurança vários serviços entre si.

No Hospital Público de Atendimento de Emergência de Porto Alegre, em 2007, se calcularmos os dias de licenças médicas divididos pelo número de funcionários teremos um índice de 11,3.

Esse índice está bem acima do encontrado em 2003 em um hospital universitário de Minas Gerais, que foi de 5,5.

O índice de 5,3 calculado também pelo mesmo método, foi identificado em 2006, no Hospital da Ala Norte de Brasília.

Quando calculamos o índice de absenteísmo, por meio de outra metodologia ( $IA = \frac{\text{total de dias de licenças médicas}}{\text{N}^\circ \text{ de trabalhadores} \times \text{dias de trabalho}} \times 100$ ). (chamado por alguns autores de Índice de tempo perdido), constatamos que neste hospital estudado ele fica em 2.17%, já não se apresentando como tão elevado.

No pronto atendimento de um hospital universitário do interior do Paraná, 2000, o índice era de 4,19% e no Hospital João XXIII de Minas Gerais, em 2002, ficava em 2.06%.

Silva em 2000, observou em um hospital universitário do interior do Paraná, no período de 07/1997 a 06/1998 que 79,8% dos funcionários tem idade inferior a 40 anos e o que absenteísmo no pronto atendimento era de 4,19% (que chamou de % de tempo perdido) e o considerou extremamente alto e citou Couto(1997) que considera que um percentual acima de 1,2% deve ser avaliado.

Borges em 2007, na Maternidade Climério de Oliveira, integrante do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia (UFBA), verificou no período 01/01/2003 e 31/12/2005; pela análise dos afastamentos em relação à faixa etária dos profissionais, que a idade

média onde ocorre a maior concentração de afastamentos é de 43,29 anos, (faixa de 40-49 anos).

Reis em 2003, analisando o quadro de funcionários de um Hospital Universitário de Minas Gerais no ano de 2000, composta de 71,4% de estatutários, constatou que a média de idade foi de 39 anos sendo a mínima de 20 e a máxima de 69,7 anos. Considerando toda a população estudada, a média de afastamentos foi de 1,4 por trabalhador, a média de dias foi 5,5 ( dias de licenças/Nº. de trabalhadores)

Torres em 2006, levantando os dados de ausência dos trabalhadores em número de dias de licenças médicas, ocorridas no Hospital da Ala Norte de Brasília encontrou um índice de absenteísmo de 5,3 ( dia de licenças /nº. trabalhadores).

Alves em 2002 observou em uma rede hospitais de grande porte de Belo Horizonte, especializados em atendimento de emergência e urgência no Hospital João XXIII de MG um índice de absenteísmo de 2,06% ( $I_a = \frac{\text{total de dias de licença}}{\text{N}^\circ \text{ de trabalhadores} \times \text{dias de trabalho}} \times 100$ ).

Resumindo, podemos concluir que neste Hospital em 2007, encontramos um quadro de servidores com idade média de 48,6 anos, elevada para o tipo de atividade prestada, atendimento de urgência e emergência, apresentando um alto índice de absenteísmo 11,3 (Dias de licença/Nº. funcionários), por essa metodologia ou de 2,17% (total de dias de licenças/nº. de trabalhadores x dias de trabalho) x 100). Nesse ano de 2007 teve 1224 licenças médicas, sendo as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID M00-M99) as mais prevalentes determinando o maior número de afastamentos, 251 licenças (21,3%) .

Quanto aos dias perdidos pelas licenças médicas tivemos 16286 dias, sendo os transtornos mentais e do comportamento (CID F00-F99) os maiores determinantes, com 3149 dias correspondendo a um percentual de 19,3% dos dias concedidos.

### **3.5. Solução sugerida**

Aprofundar o trabalho para identificar os fatores determinantes do expressivo número de licenças médicas.

Usar esse trabalho como um “plano piloto”, a ser aplicado em outros locais, para quantificar o absenteísmo e identificar as causas determinantes,

Realizar um inquérito epidemiológico para confirmar se as enfermidades cardiovasculares como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e outras doenças correlacionadas como Obesidade, Diabete Mel itus(DM), Tabagismo, Etilismo, Sedentarismo, stress não apareceram com a dimensão observada empiricamente, e se confirmada, constituir grupos de hipertensos, de diabetes, e de obesidade entre outros, para melhorar o estado de saúde, com conseqüente diminuição do absenteís mo.

Se confirmado HAS, DM e obesidade, etc., propiciar condições ao refeitório do hospital, para oferecer dieta adequada durante os plantões, além do acompanhamento aos servidores pelas nutricionistas da instituição.

Constatado sedentarismo, deve haver estímulo à prática de atividades físicas e desportivas, seja por condições próprias da instituição ou por meio de convênios.

Ampliar o setor de Saúde Ocupacional, tanto na área física, como no número de profissionais, conforme determinado pela portaria 3214/78, com suas alterações, em ênfase especial no anexo 32, constituindo uma equipe multidisciplinar capaz de atender as demandas necessárias ao porte da instituição.

Propiciar condições adequadas para o atendimento do grupo de tabagismo e da ginástica laboral.

Em decorrência da maior de licenças médicas serem decorrentes das enfermidades osteomusculares, sugiro um estudo ergonômico dos locais de trabalho.

Godoy 2006 “Na rede hospitalar da FHEMIG as licenças médicas por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo se destacam, Outros estudos, realizados na área hospitalar são semelhantes aos resultados encontrados e apresentam a lombalgia em serviços de saúde como uma das principais causas de afastamento do trabalhador. Estudo mostra também que a sobrecarga osteomuscular e o estresse, presentes nas situações de trabalho hospitalar podem ser aplicados para estabelecer o nexo causal da lombalgia com o trabalho. Deve-se correlacionar com o trabalho, os fatores de risco (manuseio de cargas, posturas adotadas pelo trabalhador durante a execução da atividade e posturas inadequadas por longos períodos) presentes nas situações cotidianas de trabalho, considerando, também, os fatores individuais (idade, sexo, peso/altura, capacidade da força muscular, presença de outras patologias)...na enfermagem, grupo majoritário quantitativamente no hospital, é apontado, com frequência, a má postura corporal dos trabalhadores e a inadequação do espaço físico e mobiliário, como predisponentes à ocorrência de problemas osteomusculares Nesse sentido, é imprescindível à compreensão dos fatores de risco pois permite ampliar o campo de análise que envolve trabalhador/ ambiente de trabalho/ organização de trabalho, tendo em vista que as afecções osteomusculares podem ser desencadeadas em função das condições em que o trabalho é realizado ou podem ter origem extra-ocupacional ou mista”.

Considerando que a média de idade dos servidores é de 48,6 anos, e de que essa é desencadeante de muitas licenças pelo tipo de atividade exercida, urgência e emergência, além de muitos já se encontrarem delimitados ou readaptados por problemas de saúde, com muita dificuldade de exercer suas funções neste tipo de serviço, mas são obrigados a permanecer, em função de uma gratificação específica para

quem trabalha neste tipo de ambiente de trabalho, e que só incorpora com 15 anos e há obrigatoriedade de estar usufruindo no momento da aposentadoria, sugiro que a gratificação seja incorporada em qualquer momento, por problema de saúde, ou também por um período mais curto em decorrência da idade, liberando o servidor para trabalhar em outro local, e assim abrir vaga para indivíduos mais jovens.

Reposição imediata dos servidores aposentados e nomeação de outros, para adequar o quadro de funcionários à demanda atual de atendimentos diários (2013), a fim de evitar a sobrecarga de trabalho, que acaba resultando em adoecimento, perda da qualidade de vida e conseqüente aumento do absenteísmo.

Godoy, 2006 “Os afastamentos... podem ser determinados pelo aumento da carga de trabalho, além da escassez dos recursos humanos, materiais e físicos, comuns em unidades hospitalares públicas que trabalham com a urgência e emergência...as licenças podem estar relacionada ao tipo de paciente assistido e às demandas de atendimento., que pode estar causando para o trabalhador, uma intensificação do trabalho e favorecendo ao quadro de estresse, diante do risco eminente da vida do cliente.”

Em relação ao percentual mais elevado de dias de afastamentos serem ocasionados pelas doenças mentais e do comportamento sugiro que a situação de stress seja avaliada por meio de protocolo específico e que seja criada uma estrutura específica de RH, independente do departamento de pessoal, composta de equipe multidisciplinar que inclua Psicólogos e Assistentes Sociais entre outros, que possam ser o “ouvido” do servidor e realizar acompanhamento funcional e se necessário intervir na estrutura verticalizada em que os funcionários são submetidos, evitando que conflitos gerenciais acabem culminando em licenças médicas.

Godoy, 2006... “O transtorno mental constatado no estudo como um acometimento que causa licença médica de longa duração, pode estar sinalizando, uma exposição do trabalhador a um ambiente que

traz pela sua própria peculiaridade, um desgaste emocional para o trabalhador. Acrescenta, ainda, uma correlação deste adoecimento com a sobrecarga emocional, tarefas repetitivas e monótonas, um volume de atividades burocráticas, que desencadeiam falta de controle das atividades realizadas pelo do trabalhador, contribuindo para a fadiga e o esgotamento... e que o absenteísmo-doença poderá ser reduzido se forem criados canais que permitam a vazão correta das tensões ou a satisfação das necessidades dos trabalhadores. Para isso, faz-se necessário investir no trabalhador, humanizando o processo de trabalho, respeitando a capacidade, o esforço e a vontade de progredir e de desenvolver. A adoção de políticas de pessoal, que envolvam promoção, prevenção e controle de agravos de forma contextualizada”.

Propiciar um plano de assistência médica, para permitir que as enfermidades sejam prevenidas ou tratadas nas suas fases iniciais, não repercutindo significativamente no absenteísmo.

Proximidade da CIPA com o Setor de Saúde Ocupacional, permitindo que ela possa sugerir os setores com condições de trabalho inadequadas, ou inseguras, a fim evitar danos a saúde dos trabalhadores, e prevenir absenteísmo.

### **3.6. Implementação**

A implantação das medidas propostas dependerá de aprovação do gestor superior e meios capazes de propiciar a realização das sugestões propostas.

### **3.7. Resultados obtidos ou esperados**

Espero a diminuição do absenteísmo e melhor qualidade de vida dos servidores do Hospital Público de Atendimento de Emergência de Porto Alegre

## **CAPÍTULO 4. CONCLUSÕES**

### **4.1. CONSECUÇÃO DOS OBJETIVOS**

Levantamento do índice de absenteísmo, foi atingido, embora haja dificuldade de precisar se é muito elevado, pois não encontrei na literatura pesquisada um padrão.

Identificação das enfermidades mais prevalentes na concessão de licenças médicas e as determinantes das causas dos afastamentos, foram plenamente atendidas.

A proposta de medidas de prevenção médica e de gestão, capazes de reduzir o absenteísmo foram alcançadas.

Contribuir com sugestões de medidas capazes de propiciar uma melhora na saúde e na qualidade de vida dos servidores, foi plenamente atingida.

### **4.2. Relação do trabalho e do curso realizado**

O presente trabalho expressa que o curso foi fundamental para poder pensar em medidas de gestão.

Antes as medidas de gestão eram empíricas, e agora as realizo com conhecimento científico, não como expert, mas muito mais experiente.

Não faço menção a disciplinas ministradas, pois todas foram muito importantes e o conhecimento adquirido, foi decorrente do conjunto das mesmas.

### **4.3. Limitações**

O curto período de tempo para realizar este trabalho, não permitiu outros cruzamentos como, por exemplo, categorias de servidores relacionadas com faixa etária, índices de licenças médicas, absenteísmo, etc.

O inquérito epidemiológico que permitiria identificar os índices de HAS, DM, Obesidade, sedentarismo, stress, tabagismo, entre outros não foi possível de ser implantado até a conclusão desse TCC.

Como não encontrei uma padronização dos índices de absenteísmo, não tenho como precisar com certeza absoluta, se os mesmos se apresentam como muito elevados, mas sem dúvida, temos de adotar ações de gestão para diminuí-los.

A falta de estrutura seja decorrente de recursos humanos, seja de banco de dados prontos para levantar as informações tornou-se um grande limitador de um trabalho de melhor qualidade.

#### **4.4. Sugestões e considerações finais**

Sugiro o aprofundamento deste trabalho, para identificar outros elementos que não foi possível levantar, bem como entendê-lo a outros locais de trabalho, para propiciar a adoção de medidas de gestão que contribuam com a diminuição do absenteísmo.

Sugiro que os gestores propiciem as condições necessárias à implementação das medidas propostas, com atenção urgente à reposição e nomeação de servidores em número suficiente à demanda atual de atendimentos, a fim de contribuir com a melhoria das condições de saúde e de qualidade de vida dos servidores do Hospital Público de Atendimento de Emergência de Porto Alegre.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.R.A. Avaliação diagnóstica dos índices de absenteísmo da equipe de Enfermagem de um Hospital de Ensino. Fortaleza, 1995. 74p.

Alves M, e Godoy S.C.B. Absenteísmo-doença entre funcionários de um hospital universitário. Rev Bras Saúde Ocup 2002; 27 (103/104):33-48.

Alves, M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Belo Horizonte, 2006. Rev. Brás Enferm, mar - abr. 2006, V59 nº.2, p.195-200..Disponível em [www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/reben/v59n2/a14.pdf](http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/reben/v59n2/a14.pdf). Acesso em 30/05/2008.

Borges, R. R.. PERFIL DOS AFASTAMENTOS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM — O CASO MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA da UFBA, Salvador, 1º Encontro Nordeste de Higiene Ocupacional, realizado no período de 14 e 15 de junho de 2007. Disponível em <http://www.smurb.ufba.br/Rives%201.pdf>. Acesso em 04/05/2008

BULHÕES, I. Enfermagem do trabalho. Rio de Janeiro: IDEAS, 1986. v. 2, p.463  
\_\_\_\_\_. Riscos do trabalho de enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Correio Carioca, 1998. 221p.

CHIAVENATO, I.. Gestão de Pessoas. Rio de Janeiro 2004. Editora Elsevier, 2ª Edição ,p.70,86 e 87.

CID – 10. Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde. 9º ed, 10ª. rev. Vol.1. São Paulo. EDUSP, 2003, p.VII-VIII.

DANATRO, D. Ausentismo laboral de causa médica em uma instituição pública. Montevideo em 1994-1995. Rev. Méd.Urug.1991, N.13, p.101-109.Disponível em

<http://www.madres.org/asp/contenido.asp?clave=1935>.Acesso em 04/05/2008.

DEJOURS, C.A loucura do trabalho. Estudo da Psicopatologia do trabalho.Editora Cotez, São Paulo,SP, 1988, 3º edição.

Ferreira, A.B.H. Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Editora Civilização Brasileira S.A. Rio de Janeiro, 1983.11º edição, 11º impressão, p.10.

Godoy,Solange C. B. Ausências ao trabalho por motivo de doenças em uma rede de hospitais de Minas Gerais.Jornal On-line de Enfermagem –MG Vol.5nº3-2006.Disponível em <http://www.uff.br/ojs-2.1.1/index.php/nursing/index>.Acssado em 04/05/2008

Gomes, G.. C..O sofrimento Psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver enfermagem, R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 jan/mar; 14(1):93-99.Disponível em <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/reuerj/v14n1/v14n1a15.pdf>.Acesso em 04/05/2008.

HSIESH,et al 1994 citação de Gil,R e A.R.,Aspectos ergonômicos relacionados à postura das funcionárias no refeitório do centro federal de educação tecnológica de Uberaba.Tese de Mestrado.UFRRJ, RJ,2005.Seropédica,RJ,julho de 2005.p.16.Disponível em [http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=Absentismo+por+Hsieh&btnG=Pesquisar&meta=lr%3Dlang\\_pt](http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=Absentismo+por+Hsieh&btnG=Pesquisar&meta=lr%3Dlang_pt).Acesso em 04/05/2008.

Hayes. N. Dicionário de Psicologia. São Paulo, 1994. Editora Câmara Brasileira de Livro 1º edição. P.82.

Malagris,E. N. Avaliação do nível de *stress* de técnicos da área de saúde, Estudos psicol.vol.23 no.4 Campinas Out./Dez. 2006 .Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n4/v23n4a07.pdf>.Acesso 30/05/2008.

Martins,Maria Conceição de A..Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar,Viseu,.Milenium on.line–revista do ISPV Nº28-out 2003. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/millenium28/18.htm>.Acesso em 04/05/2008.

Martins,R.J.Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo,2005. V30 nº 111, p.09-15.Disponível em [http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO\\_111\\_volume\\_30.pdf](http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO_111_volume_30.pdf). Acesso em 05/06/2008.

Meneghel, S.N. Cadernos de Exercícios de Epidemiologia. Canoas, 2002. Editora Ulbra.

MOURA, G.M.S.S.de. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho da enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 167-179, jul./dez. 1992.

NASCIMENTO, G.M. Dissertação de Mestrado. Estudo do Absenteísmo dos Trabalhadores de Enfermagem em Unidade Básica e Distrital de Saúde do Município de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2003.Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052004-110529/>.Acesso em 04/05/2008

OIT,1991.Convenção 169.Disponível em <http://www.ilo.org/public/libdoc/ILO-Thesaurus/english/tr12.htm>.Acesso em 08/04/2008

OTERO, J.J.G. Riesgos del trabajo del personal nsanitario. 2. ed. Madrid: McGRAW-HILL - INTERAmericana de ESPAÑA, 1993.

GASPAR, P.J.S. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectivas do enfermeiro do serviço de urgência. Nursing – Ed. Portuguesa, v. 10, n. 109, p. 24, mar. 1997.

PEREIRA, MÔNICA V. Mom. & Perspec. Saúde - Porto Alegre -V. 17 - nº 2 - jul/dez–2004,p31.Disponível em

[www2.ghc.com.br/GepNet/perfildostrabalhadores.pdf](http://www2.ghc.com.br/GepNet/perfildostrabalhadores.pdf). Acesso em 04/05/2008.

PRIMO, GERALDO M.G.O perfil dos trabalhadores, seu adoecimento e absenteísmo em um hospital público Universitário. 2007(estudo 2005-2006).disponível em <http://www.medicina.ufmg.br/noticias/?p=1045>.Acesso em 30/05/2006.

REIS,R.J. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem, MG, Rev. Saúde Pública,São Paulo, Out. 2003. vol.37 nº.5. Disponível [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000500011](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500011).Acesso em 30/15/2008.

SILVA, D.M.P.P.MARZIALE,M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, outubro 2000. v. 8, n. 5, p. 44-51,.Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12366.pdf> .Acesso em 02/06/2008.

TORRES, E.O.Comun Ciênc Saúde. 2006;V17(3):207- 215.Causas de afastamentos dos trabalhadores de enfermagem em um hospital do Distrito Federal. Disponível em [www.fepecs.edu.br/revista/artigo5\\_3.pdf](http://www.fepecs.edu.br/revista/artigo5_3.pdf).Acesso em 04/05/2008.

WIKIPÉDIA. Desenvolvido pela Wikimedia Foundation. Apresenta conteúdo enciclopédico. Disponível em:

<http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Absente%C3%ADsmo&oldid=10495082>. Acesso em: 9 Jun 2008

## Apêndices e Anexos

### Inquérito Epidemiológico

Considerando que a HAS é uma enfermidade com alto índice na população geral;

Considerando que a HAS é um fator de risco para as doenças coronarianas, cérebro-vasculares, endocrinologias, renais, etc;

Considerando que a HAS freqüentemente está associada a outros fatores de risco como diabete, obesidade, sedentarismo, stress, etilismo, tabagismo, etc;

Vimos por meio desta solicitar que **anonimamente** respondam este questionário que visa realizar um levantamento desses fatores risco, a fim de subsidiar futuras ações, que possam resultar em um melhor estado de saúde dos servidores deste Hospital.

Solicitamos que o questionário seja respondido até dia ...../..... e colocado na urna que se encontra em .....

- 1- Setor de trabalho  
(Opcional).....
- 2- Idade:..... 3- Sexo: F ( ) M ( )
- 4- Função:.....
- 5- Turno de trabalho: M ( ) T ( ) P. Diurno ( ) P. Noturno ( )
- 6- Exerce alguma atividade fora do hospital ? Sim ( ) Não ( )  
Especifique (opcional).....
- 7- Peso:.....8-Altura:.....9-.Pressão Arterial:.....
- 10-Faz tratamento para HAS? Sim ( ) Não ( )
- 11- Realiza atividades de lazer ? Sm ( ) Não ( )  
Quais ? Cinema ( ) Musica ( ) Leitura ( ) Outros .....

- 12- Stress: Sim ( ) Não ( ) . Relacionado ao trabalho: Sim ( ) Não ( )
- 13- Insônia: Sim ( ) Não ( ) . Usa medicação? Sim ( ) Não ( )
- 14- Realiza atividade física/esporte? Sim ( ) Não ( )
- 15- Tabagista? Sim ( ) Não ( ) N°. de cigarros/dia: .....
- 16- Uso de bebidas alcoólicas? Sim ( ) Não ( )  
(Opcional) Tipo:..... Freqüência:.....
- 17- Uso de drogas: Sim ( ) Não ( )  
(Opcional)Tipo:.....Freqüência:.....
- 18- É portador de alguma enfermidade?.....
- 19- Uso de algum tipo de medicação?.....
- 20- Outra informação que julgar pertinente:.....  
.....

TABELA 3

LICENÇAS MÉDICAS AGRUPADAS POR CID						
	Licenças Médicas					
	Afastamentos			Dias		
	Nº	%	Total	Nº	%	Total
Doenças Infeciosas e Parasitárias	86	7,02	1224	651	3,99	16286
Neoplasias	18	1,47		842	5,17	
Doenças do Sangue e transtornos imunitários	6	0,49		275	1,69	
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	9	0,73		61	0,37	
Transtornos Mentais e Comportamentais	119	9,72		3149	19,3	
Doenças do Sistema Nervoso	17	1,38		204	1,25	
Doenças dos Olhos e Anexos	55	4,49		417	2,56	
Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	7	0,57		19	0,11	
Doenças do Aparelho Circulatório	86	6,2		1463	8,98	
Doenças do Aparelho Respiratório	153	12,5		729	4,47	
Doenças do Aparelho Digestivo	47	3,83		256	1,57	
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	20	1,63		205	1,26	
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	261	21,3		2714	16,7	
Doenças do Aparelho Genitourinário	37	3,02		235	1,44	
Gravidez, Parto e Puerpério	28	2,28		404	2,48	
Afecções originadas no Período Perinatal	0	0		0	0	
Malformações, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	0	0		0	0	
Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório	46	3,75		114	0,7	
Lesões, envenenamentos e consequências de causas externas	117	9,55		1729	10,6	
Causas externas de morbidade e mortalidade	5	0,4		28	0,17	
Fatores que influenciam o estado de saúde e contato com Serv. de Saúde	117	9,55		2791	17,1	

## QUADRO 1

## CID agrupado

Grupo I	A00 - B99	Doenças Infeciosas e Parasitárias
Grupo II	C00 - D48	Neoplasias
Grupo III	D50 - D89	Doenças do Sangue e transtornos imunitários
Grupo IV	E00 - E90	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas
Grupo V	F00 - F99	Transtornos Mentais e Comportamentais
Grupo VI	G00 - G99	Doenças do Sistema Nervoso
Grupo VII	H00 - H59	Doenças dos Olhos e Anexos
Grupo VIII	H60 - H95	Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide
Grupo IX	I00 - I99	Doenças do Aparelho Circulatório
Grupo X	J00 - J99	Doenças do Aparelho Respiratório
Grupo XI	K00 - K93	Doenças do Aparelho Digestivo
Grupo XII	L00 - L99	Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo
Grupo XIII	M00 - M99	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo
Grupo XIV	N00 - N99	Doenças do Aparelho Genitourinário
Grupo XV	O00 - O99	Gravidez, Parto e Puerpério
Grupo XVI	P00 - P96	Afecções originadas no Período Perinatal
Grupo XVII	Q00 - Q99	Malformações, Deformidades e Anomalias Cromossômicas
Grupo XVIII	R00 - R99	Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório
Grupo XIX	S00 - T98	Lesões, envenenamentos e consequências de causas externas
Grupo XX	V01 - Y98	Causas externas de morbidade e mortalidade
Grupo XXI	Z00 - Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e contato com Serv. de Saúde

FONTE: OMS ,1984