



ciência plural

ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Absenteeism among workers in the Unified Health System: a systematic review

Ausentismo de los trabajadores en el Sistema Único de Salud: una revisión sistemática

Goltemberg Feitosa de Freitas • Médico da Secretaria Municipal de Saúde da cidade Deputado Irapuan Pinheiro-CE • E-mail: goltembergff@gmail.com

Bárbara Danielle Calixto de Alcântara • Aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • E-mail: babialcantara@gmail.com

Camila Alves dos Santos Siqueira • Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRN • E-mail: camilalvesantos@gmail.com

Kálya Yasmine Nunes de Lima • Professora da Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte • E-mail: lima.yasmine@yahoo.com.br

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima • Professor do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN • E-mail: limarrt@gmail.com

Janete Lima de Castro • Professora do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN • E-mail: janetecastro.ufrn@gmail.com

Dyego Leandro Bezerra de Souza • Professor do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN • E-mail: dysouz@yahoo.com.br

Autor responsável pela correspondência:

Dyego Leandro Bezerra de Souza • E-mail: dysouz@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Os avanços da sociedade moderna trouxeram grandes desafios aos mais variados setores do mercado de trabalho, levando os indivíduos a se readaptarem aos novos processos de trabalho. Um dos desafios remete a extensas jornadas e múltiplos vínculos empregatícios, fato que aumenta a vulnerabilidade, as chances de adoecimento e absenteísmo dos trabalhadores. **Objetivo:** Conhecer a prevalência do absenteísmo entre os trabalhadores do Sistema Único de Saúde, assim como os profissionais mais acometidos, a causa mais prevalente e o tempo médio de afastamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura guiada pelo protocolo *PRISMA*. As evidências, publicadas até 31 de dezembro de 2019, foram recuperadas das bases *WEB OF SCIENCE*, *WHOLIS*, *PAHO*, *SCOPUS*, *SCIELO* e *PUBMED/MEDLINE* e a avaliação da qualidade dos estudos foi conduzida por uma versão adaptada do protocolo *STROBE*. **Resultados:** Os achados dos 17 artigos incluídos nesta revisão revelam que a frequência de absenteísmo, assim como o tempo médio de afastamento entre os trabalhadores do Sistema Único de Saúde, é variável. Os estudos selecionados apontam os profissionais de enfermagem como a categoria que mais se ausenta do trabalho. Entretanto, ao considerar esse achado, precisa-se destacar que a quantidade de estudos encontrados para as demais categorias profissionais é limitada. **Conclusões:** As consequências do absenteísmo não recaem apenas sobre o trabalhador ou sobre o empregador, mas geram sobrecarga aos profissionais não faltosos, fato que compromete a qualidade da atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde. Destaca-se que o conhecimento acerca do absenteísmo pode ser um importante instrumento para a gestão do trabalho em saúde.

Palavras-Chave: Absenteísmo; Saúde do trabalhador; Recursos humanos em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The advances of modern society have brought great challenges to the most varied sectors of the labor market, leading individuals to readapt to the new work processes. One of the challenges refers to long hours and multiple employment bonds, a fact that increases the vulnerability, the chances of illness and absenteeism of workers. **Objective:** To know the prevalence of absenteeism among workers in the Unified Health System, as well as the most affected professionals, the most prevalent cause and the average time away from work. **Methodology:** This is a systematic review of the literature guided by the *PRISMA* protocol. The evidence, published until December 31, 2019, was retrieved from the *WEB OF SCIENCE*, *WHOLIS*, *PAHO*, *SCOPUS*, *SCIELO* and *PUBMED/MEDLINE* databases and the evaluation of the quality of the studies was conducted by an adapted version of the *STROBE* protocol. **Results:** The findings of the 17 articles included in this review reveal that the frequency of absenteeism, as well as the average time of absence between workers in the Unified Health System, is variable. The selected studies point to nursing professionals as the category that is most absent from work. However, when considering this finding, it should be noted that the number of studies found for the other professional categories is limited. **Conclusions:** The consequences of absenteeism do not fall only on the worker or the employer, but they create a burden on non-absent professionals, a fact

that compromises the quality of care for users of the Unified Health System. It is highlighted that knowledge about absenteeism can be an important tool for the management of health work.

Keywords: Absenteeism; Occupational health; Health workforce.

RESUMEN

Introducción: Los avances de la sociedad moderna han traído grandes retos a los más variados sectores del mercado laboral, llevando a las personas a readaptarse a los nuevos procesos laborales. Uno de los desafíos se refiere a las largas jornadas y las múltiples relaciones laborales, hecho que aumenta la vulnerabilidad, las posibilidades de enfermedad y el absentismo de los trabajadores. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de absentismo entre los trabajadores del Sistema Único de Salud, así como los profesionales más afectados, la causa más prevalente y el tiempo medio de baja laboral. **Metodología:** Se trata de una revisión sistemática de la literatura guiada por el protocolo PRISMA. La evidencia, publicada hasta el 31 de diciembre de 2019, se recuperó de las bases de datos WEB OF SCIENCE, WHOLIS, PAHO, SCOPUS, SCIELO y PUBMED/MEDLINE y la evaluación de la calidad de los estudios se realizó mediante una versión adaptada del protocolo STROBE. **Resultados:** Los hallazgos de los 17 artículos incluidos en esta revisión revelan que la frecuencia de absentismo, así como el tiempo medio de ausencia entre los trabajadores del Sistema Único de Salud, es variable. Los estudios seleccionados señalan a los profesionales de enfermería como la categoría más ausente del trabajo. Sin embargo, al considerar este hallazgo, debe tenerse en cuenta que el número de estudios encontrados para las otras categorías profesionales es limitado. **Conclusiones:** Las consecuencias del absentismo no recaen solo sobre el trabajador o el empleador, sino que generan una carga para los profesionales no ausentes, hecho que compromete la calidad de la atención a los usuarios del Sistema Único de Salud. Se destaca que el conocimiento sobre el absentismo puede ser una herramienta importante para la gestión del trabajo sanitario.

Palabras clave: Absentismo; Salud laboral; Fuerza laboral en salud.

Introdução

Os avanços da sociedade moderna trouxeram grandes desafios aos mais variados setores do mercado de trabalho, levando os indivíduos a se readaptarem aos novos processos de trabalho. Um dos desafios remete a extensas jornadas e múltiplos vínculos empregatícios, que podem causar sobrecargas biológicas, químicas, físicas, mecânicas e psíquicas, fato que aumenta a vulnerabilidade, as chances de adoecimento e absenteísmo desses trabalhadores¹. Logo, o absenteísmo pode ser definido como a ausência do trabalhador no ambiente de trabalho, correspondendo ao seu afastamento quando se esperava que ele estivesse presente².

Ao perceber a relevância dessas modificações no processo de trabalho, assim como a sua interferência no bem-estar biopsicossocial do trabalhador, o Ministério da Saúde atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade pela assistência diferenciada a esse grupo de indivíduos, o que concretizou, no Brasil, a área da saúde do trabalhador³. Posteriormente, agregaram-se ao quadro institucional relativo à saúde do trabalhador o Ministério do Trabalho e Emprego, o Ministério da Previdência e Assistência Social e o Ministério do Meio Ambiente, cada um com sua particularidade e importância nesse contexto, principalmente no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador⁴.

Nos anos subsequentes, viu-se que essa assistência só seria efetiva se o SUS assegurasse a articulação das ações de saúde do trabalhador, de modo que essa assistência fosse ofertada em rede. Para contemplar tal percepção, o Ministério da Saúde criou, em 2002, um domínio estratégico e articulador intitulado Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Tal domínio utiliza Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) para compreender a relação entre o processo de adoecimento e a atividade laboral do indivíduo, além de promover assistência, ações de prevenção, educação e vigilância epidemiológica e sanitária no âmbito da saúde do trabalhador, abrangendo todas as áreas profissionais, seja de âmbito público ou privado⁴⁵.

Em meio a essas grandes transformações, seja do processo de trabalho ou das respostas do Ministério da Saúde e do SUS a elas, estão os trabalhadores da área da saúde, em especial os que possuem vínculos empregatícios com o SUS. Esses

trabalhadores ocupam dupla posição no âmbito da saúde do trabalhador. Assim, são agentes que promovem diretamente a saúde do trabalhador e, por ocupar postos de trabalho, também estão sujeitos aos benefícios e consequências inerentes a uma atividade laboral, merecendo atenção adequada às suas demandas. Nesse contexto, é de extrema importância a compreensão do processo laboral a que esses indivíduos estão submetidos, visto que as características do seu ambiente de trabalho os submetem a determinantes que interferem no tripé trabalho-saúde-doença⁶.

Até 2018, o Brasil contava com 3,5 milhões de trabalhadores no setor da saúde, incluindo profissionais de nível superior, técnico e auxiliar, que atuam no âmbito da gestão e/ou da atenção à saúde⁷. Esse dado reafirma a relevância desses trabalhadores para o funcionamento do sistema de saúde, assim como a importância do conhecimento da sua realidade epidemiológica, objetivando a elaboração de ações específicas em educação, prevenção e de vigilância em saúde do trabalhador, sobretudo em um momento de reformas e de perdas dos direitos trabalhistas (proteção social, progressão salarial, estabilidade na carreira, aposentadoria etc.) agudizado pelas tentativas de desresponsabilizar o Estado da garantia do direito à saúde pública e de boa qualidade aos cidadãos brasileiros.

Considerando a relevância do trabalhador do SUS e da elaboração de planos efetivos capazes de modificar positivamente as condições de trabalho desses indivíduos, o presente estudo tem o objetivo de conhecer a prevalência do absenteísmo entre os trabalhadores do SUS, assim como os profissionais mais acometidos, a causa mais prevalente e o tempo médio de afastamento.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática de artigos científicos publicados até o dia 31 de dezembro de 2019 em bases de dados eletrônicas da área da saúde. Todo o método de seleção do estudo seguiu o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*.

A busca dos estudos para a construção desta revisão foi realizada de forma ampla, contemplando as bases *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Pan American*

Health Organization Database (PAHO), World Health Organization Library Database (WHOLIS), Pubmed/Medline, Scopus, e Web of Science.

As estratégias de busca foram definidas com base em descritores e palavras previamente testados, no que concerne à exaustividade e à especificidade dos registros encontrados. As palavras ou descritores foram buscados em todos os índices dos artigos (título, resumo, palavras-chave e texto). Optou-se por utilizar as palavras/descriptores sobre saúde do trabalhador, por ser uma temática mais ampla do que absenteísmo. A exclusão dos artigos que não abordavam o absenteísmo foi feita através da leitura desses estudos. As estratégias de busca utilizadas em cada base de dados estão apresentadas no quadro 1.

Quadro 1. Descrição das estratégias de busca utilizadas em cada base científica de dados. Natal-RN, 2019.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA UTILIZADA
SCIELO	SAÚDE and TRABALHADOR and SUS
PAHO	(SAÚDE) and (TRABALHADOR or TRABALHO or OCUPAÇÃO) and (BRASIL or SUS)
WHOLIS	(SAÚDE) and (TRABALHADOR or TRABALHO or OCUPAÇÃO) and (BRASIL or SUS)
	"OCCUPATIONAL HEALTH" and (BRAZIL or SUS)
PUBMED/MEDLINE	"OCCUPATIONAL HEALTH" and (BRAZIL or SUS)
WEB OF SCIENCE	"OCCUPATIONAL HEALTH" and (BRAZIL or SUS)
SCOPUS	"OCCUPATIONAL HEALTH" and (BRAZIL or SUS)

Todos os artigos recuperados foram rastreados pelo título e resumo por dois pesquisadores independentes (G.F.F. e B.D.C.A.) na primeira fase de seleção e, em caso de dúvida ou discordância, um terceiro pesquisador foi consultado (D.L.B.S.). Foram selecionados todos os estudos do tipo seccional que analisaram a saúde do trabalhador do SUS. Após essa primeira fase, os estudos foram lidos na íntegra e excluídos os estudos qualitativos, revisões de literatura, estudos de caso e os que contemplavam apenas serviços privados de saúde.

Os artigos selecionados foram criteriosamente avaliados no que diz respeito à qualidade metodológica e ao risco de vieses. A análise de cada estudo foi realizada em acordo com o protocolo *The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*, por quatro pesquisadores independentes (G.F.F., B.D.C.A., C.A.S.S. e K.Y.N.L.) e calculou-se o kappa, a fim de se verificar a congruência entre os

critérios avaliados. Em caso de dúvida ou discordância, um quinto pesquisador foi consultado (D.L.B.S.).

O protocolo *STROBE* é usado para avaliação e melhoria da qualidade de estudos observacionais e nesta revisão foi aplicada uma versão adaptada por Jerez-Roig *et al.*⁸. Nessa versão, foram suprimidos os itens: 'Título e Resumo', os quais já haviam sido lidos em uma triagem prévia; assim como 'Variáveis Quantitativas'; 'Outras Análises' e 'Financiamento', tendo em vista que tais critérios não estavam explicitados em todos os estudos. Além disso, na parte do protocolo que trata do método, dividiu-se o item 'Participantes' em 'Critérios de Elegibilidade' e 'Seleção de Participantes', por considerar importantes essas etapas na presente revisão. Acrescentou-se, ainda, os itens 'Estudo Piloto' e 'Calibração', resultando 21 itens para avaliar a qualidade dos estudos selecionados.

Cada estudo que cumpriu o critério recebeu 01 (um) ponto e aqueles que não atenderam às exigências do critério, foi atribuído 0 (zero). Foram incluídos os estudos que obtiveram pelo menos 15 (quinze) pontos na soma dos itens avaliados (17 estudos). Criou-se uma tabela consensual, na qual estão descritos os critérios cumpridos ou não por cada estudo (Tabela 1).

Foi criada, em seguida, uma tabela para a coleta de dados dos estudos selecionados, com as seguintes informações: autores e ano de publicação, local de realização do estudo (unidade federativa do Brasil), tamanho e características da amostra (se demonstra ou não cálculo amostral), prevalência ou frequência de absenteísmo, profissões mais acometidas, doenças registradas como motivo mais prevalente de absenteísmo e tempo médio de afastamento (Quadro 2).

Tabela 1. Tabela consensual de avaliação dos artigos em relação aos critérios do protocolo adaptado do *STROBE* para estudos observacionais. Natal-RN, 2019.

AUTORES	Contexto/Justificativa	Objetivos	Desenho do Estudo	Contexto (<i>setting</i>)	Critérios de elegibilidade	Seleção de participantes	Variáveis	Fontes de Dados/ Mensuração	Calibração	Estudo Piloto	Viés	Tamanho amostral	Métodos Estatísticos	Participantes	Dados descritivos	Desfecho	Resultados principais	Resultados principais (discussão)	Limitações	Interpretação	Generalização	TOTAL
Barbosa <i>et al.</i> ⁹	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Ferreira <i>et al.</i> ¹⁰	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Barbosa <i>et al.</i> ¹¹	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
Santos <i>et al.</i> ¹²	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Mininel <i>et al.</i> ¹³	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Zanatta <i>et al.</i> ¹⁴	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Santana <i>et al.</i> ⁶	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Marconato <i>et al.</i> ¹⁵	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
Teixeira <i>et al.</i> ¹⁶	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
Gehring Junior <i>et al.</i> ¹⁷	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
Guimarães <i>et al.</i> ¹⁸	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
Lemos <i>et al.</i> ¹⁹	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
Rocha <i>et al.</i> ²⁰	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
Becker <i>et al.</i> ²¹	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
Marziale <i>et al.</i> ²²	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
Oliveira <i>et al.</i> ²³	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15
Felli <i>et al.</i> ¹	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15

Quadro 2. Descrição dos estudos de acordo com autor, local, amostra, critérios para absenteísmo, frequência do evento, profissional mais acometido, etiologia mais comum e tempo médio de afastamento. Natal-RN, 2019.

Autores	Local	Amostra	Critério para absenteísmo	Frequência do evento	Profissional mais acometido	Etiologia mais comum	Tempo médio de afastamento
Barbosa <i>et al.</i> ⁹	MG	Realizou cálculo amostral. 1687 trabalhadores da rede municipal de saúde	Licença médica, falta ou afastamento do trabalho por problemas de saúde nos últimos 12 meses	55,5%	Não especificado	Investigaram-se apenas distúrbios musculoesqueléticos	Não especificado
Ferreira <i>et al.</i> ¹⁰	RJ	Não demonstra cálculo. 1509 funcionários de três hospitais públicos	Ausência no trabalho entre 1 e 9 dias no último ano (poucos dias) e ausência no trabalho por no mínimo 10 dias no último ano (muitos dias)	Poucos dias: 20,3% Muitos dias: 16,6%	Poucos dias: 33,2% dos técnicos de enfermagem. Muitos dias: 28,1% dos técnicos de enfermagem.	Não especificada	Não especificado
Barbosa <i>et al.</i> ¹¹	MG	Realizou cálculo amostral. 1808 trabalhadores de saúde	Não especificado	48,7%	Não especificado	Não especificada	Não especificado
Santos <i>et al.</i> ¹²	SC	Não demonstra cálculo. 455 trabalhadores de hospitais.	Não especificado.	1,95 licenças para tratamento de saúde/trabalhador em 364 dias	Nível técnico administrativo (43,05%)	Doenças do sistema osteomuscular (24,47%)	39,91 dias
Mininel <i>et al.</i> ¹³	DF, MT, MS e GO	Não demonstra cálculo.	Não especificado	Não especificada	Não especificado	Não especificada	10,88 dias/notificação.

		572 trabalhadores de enfermagem					
Zanatta <i>et al.</i> ¹⁴	SP	Não demonstra cálculo. 188 profissionais de saúde	Não especificado	28,72% dos profissionais da instituição	Enfermeiros (40,4%)	Investigou-se apenas a Síndrome de Burnout	Não especificado
Santana <i>et al.</i> ⁶	PR	Não demonstra cálculo. 1050 notificações de trabalhadores da área hospitalar	Não especificado	Não especificada	Auxiliares de enfermagem (30,1%)	Doença do aparelho respiratório	Média de 1,73 dias/notificação
Marconato <i>et al.</i> ¹⁵	RS	Não demonstra cálculo. 157 trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza de um hospital universitário público	Não especificado	39,7%	Não especificado	Dores musculoesqueléticas (70,1%)	Não especificado
Teixeira <i>et al.</i> ¹⁶	MG	Não demonstra cálculo. 109 trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento da Região Macro-Oeste	Não especificado	8,3%	Não especificado	Depressão (55,5%)	Não especificado

Gehring Junior <i>et al.</i> ¹⁷	SP	Não demonstra cálculo. 311 trabalhadores de enfermagem	Não especificado	2,88 afastamentos iniciados / trabalhador / ano	Técnicos/auxiliares de enfermagem (3,13 afastamentos / trabalhador)	Não especificada.	5,56% das horas previstas de trabalho
Guimarães <i>et al.</i> ¹⁸	SP	Não demonstra cálculo. 459 trabalhadores de enfermagem	Não especificado	2,1 ocorrências / trabalhador / ano	Técnicos de enfermagem (47,01%)	Osteomuscular (31%)	4,3 dias / notificação
Lemos <i>et al.</i> ¹⁹	DF	Não demonstra cálculo. 977 servidores públicos da Regional de Saúde de Ceilândia	Licença médica superior a três dias para tratar da própria saúde	39% dos servidores tiveram pelo menos uma licença médica no ano investigado	Auxiliares de enfermagem (48,5%)	Transtornos mentais e comportamentais (41,6%)	18 dias/licença médica
Rocha <i>et al.</i> ²⁰	SP	Não demonstra cálculo. 1410 trabalhadores de um hospital estadual de grande porte	Afastamentos por mais de um dia	Não especificada	Auxiliares de enfermagem (55,81%)	Doenças osteomusculares (33,43%)	Não especificado
Becker <i>et al.</i> ²¹	AM	Não demonstra cálculo. 105 profissionais de enfermagem	Ausência no trabalho por pelo menos um dia	74,29% dos trabalhadores da instituição	Auxiliares de enfermagem (3,92)	Não especificada	Média de 2,79
Marziale <i>et al.</i> ²²	SP	Não demonstra cálculo. 55 trabalhadores acidentados	Não especificado	73,3 % dos acidentados	Não especificado.	Investigaram-se apenas acidentes de trabalho relacionados à	Não especificado

						exposição a material biológico	
Oliveira <i>et al.</i> ²³	RJ	Não demonstra cálculo. 91 profissionais de enfermagem	Não especificado	8,5% dos profissionais que fizeram uso de ansiolíticos nos últimos 12 meses	Não especificado	Investigaram-se apenas consequências do uso de ansiolíticos	Não especificado
Felli <i>et al.</i> ¹	SP	Não demonstra cálculo. 452 trabalhadores de enfermagem	Não especificado	1,88 notificações/funcionário/ano	Não especificado	Doença do sistema osteomuscular (31,46%)	Média de 3,17 dias/notificação

Resultados

As buscas nas bases de dados resultaram uma lista de 3281 publicações, somadas a 03 (três) que foram selecionadas através da busca manual. Desse total, 3107 foram excluídas na triagem de títulos e resumos, obtendo-se, após a remoção dos duplicados, 142 produções. Realizada a leitura completa dos textos, foram incluídas para avaliação da elegibilidade 59 publicações (Figura 1).

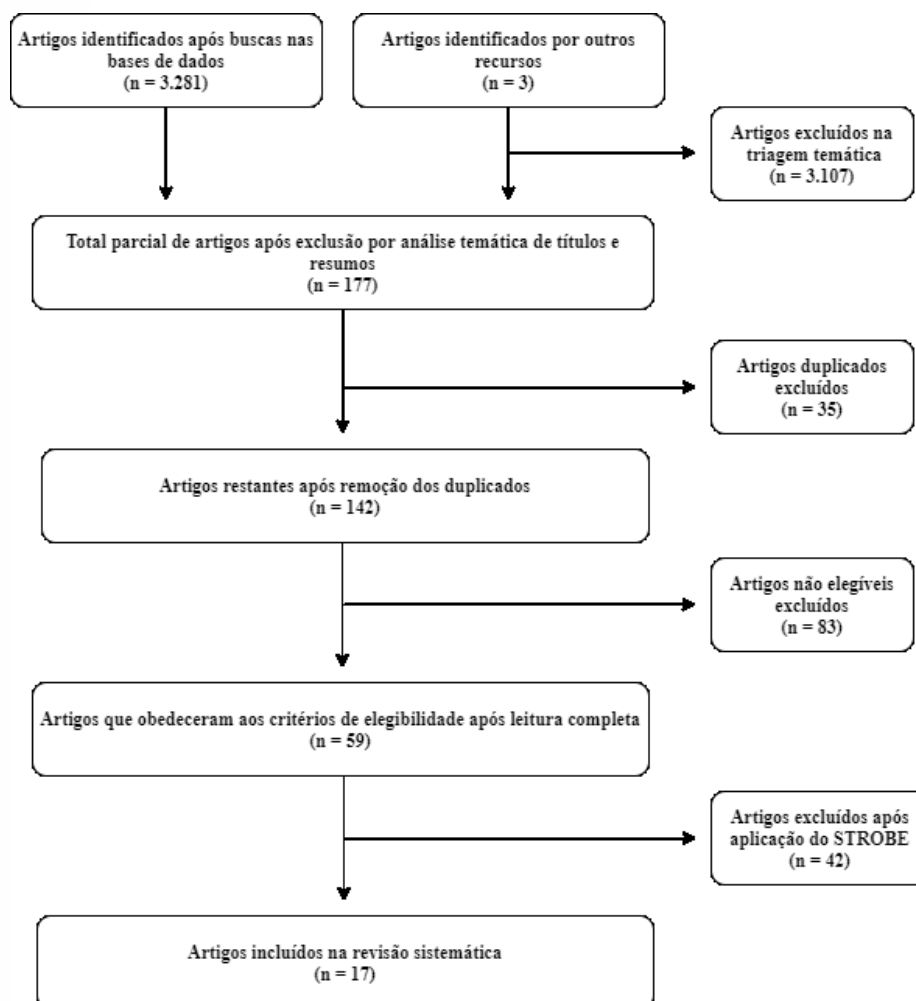


Figura 1. Fluxograma do processo sistemático de pesquisa bibliográfica e seleção dos estudos para a revisão. Natal-RN, 2019.

Na sequência, aplicou-se o protocolo adaptado do *STROBE* aos 59 artigos elegíveis, para avaliação da qualidade dos mesmos. O kappa calculado foi de 0,768 entre os examinadores dos artigos, resultando na inclusão de 17 artigos na presente

revisão sistemática, os quais obtiveram pontuação maior ou igual a 15 pontos na soma dos itens do protocolo.

Os estudos selecionados

Os estudos são seccionais e suas amostras variaram entre 55 trabalhadores²² e 1808 trabalhadores¹¹. Quanto à localização, houve predomínio de estudos oriundos da região Sudeste^{1'7'9-11'14'16'18'20'22'23}, os quais somam onze; três são oriundos da região Sul^{6'12'15}; dois foram produzidos na região Centro-Oeste^{13'19} e um na região Norte²¹.

Definição de absenteísmo

Do total de artigos incluídos nesta revisão, apenas cinco estabeleceram critérios para o absenteísmo. Um deles definiu como absenteísmo qualquer licença médica, falta ou afastamento do trabalho no último ano⁹, outro definiu como ausência do trabalho por pelo menos um dia²¹, enquanto Rocha *et al.*²¹ definiu como afastamento por mais de um dia e Lemos *et al.*¹⁹ definiu como licença médica superior a três dias para tratamento da própria saúde.

Um quinto estudo subdividiu a ausência do trabalho em absenteísmo de 'poucos dias', se essa ausência não ultrapassou nove dias, e absenteísmo de 'muitos dias', caso o indivíduo tenha se ausentado por dez dias ou mais¹⁰.

Frequência/prevalência do absenteísmo

A forma com que a frequência do absenteísmo foi medida variou entre os estudos. Alguns dimensionaram o absenteísmo pela quantidade de afastamentos por trabalhador, em um período de tempo determinado e, neste grupo, a frequência oscilou entre 1,88 notificações/trabalhador/ano¹ e 2,88 afastamentos iniciados/trabalhador/ano¹⁷. Outros estudos registraram apenas a ausência ou presença de afastamento e, nesses, a frequência variou entre 8,3%¹⁶ e 74,29%²¹ das populações estudadas, de 109 e 105 trabalhadores de enfermagem, respectivamente.

Três artigos que não apresentaram cálculo amostral, também não demonstraram a frequência do absenteísmo^{6'13'20}. É importante ressaltar que apenas dois estudos realizaram o cálculo amostral, cujas prevalências foram de 55,5%⁹ e 48,7%¹¹.

Profissionais mais acometidos

Sete estudos tiveram suas amostras compostas apenas por trabalhadores de enfermagem, entre os quais quatro não especificaram quais profissionais mais faltaram ao trabalho^{1'13'16'23}. Entretanto, os outros três estudos mostram uma maior frequência de absenteísmo entre os técnicos de enfermagem, com 47,01%¹⁸; entre os auxiliares de enfermagem, com 3,92 notificações no período investigado²¹; e, ainda, técnico ou auxiliar de enfermagem com 3,13 afastamentos/trabalhador¹⁷.

Entre as nove publicações que estudaram todas as categorias profissionais das instituições públicas de saúde, três não especificaram os profissionais que mais se abstiveram do trabalho^{9'11'22}. Enquanto seis delas, cujas amostras foram de 455, 1509, 188, 1050, 977 e 1410 trabalhadores, revelaram maior acometimento entre profissionais de nível técnico administrativo (43,05%)¹²; técnicos de enfermagem (33,2%, quando poucos dias e 28,1%, quando muitos dias)¹⁰; enfermeiros (40,4%)¹⁴; e auxiliares de enfermagem, sendo 30,1%⁶, 48,5%¹⁹ e 55,81%²⁰, respectivamente.

Ademais, o estudo de Marconato *et al.*¹⁵ se deteve a investigar o absenteísmo entre trabalhadores do serviço de limpeza de um hospital de natureza pública, localizado no interior do Rio Grande do Sul. Apesar desses trabalhadores não possuírem formação especializada para lidarem diretamente com o cuidado aos usuários do SUS, eles estão imersos nos cenários do trabalho em saúde e expostos às diversas situações, com a finalidade de assegurar um ambiente limpo, seguro e com menor risco de contaminação. No referido estudo, a frequência do absenteísmo foi igual a 39,7% entre os 157 trabalhadores que compuseram a amostra.

Causas mais comum de absenteísmo

Cinco estudos não revelaram a causa mais comum de afastamento¹¹¹³¹⁷²¹. Algumas publicações tiveram por foco a investigação de apenas um agente causal do absenteísmo, tais como o uso de ansiolíticos²³ e a síndrome de *Burnout*¹⁴. Apenas cinco estudos abrangeram causas diversas, cujas amostras foram de 1410²⁰, 977¹⁹, 459¹⁸, 455¹² e 452¹ indivíduos e, entre esses, houve maior prevalência de doenças osteomusculares, na seguinte representação: 33,43%²⁰, 31,46%¹, 31%¹⁸ e 24,47%¹².

Tempo de afastamento

O período médio de ausência do trabalho apresentou uma grande oscilação entre os estudos, com variações da ordem de 1,73 dias por notificação/licença médica, em estudo com 1050 trabalhadores⁶; a 18 dias por notificação/licença médica, em estudo com amostra de 977 indivíduos¹⁹.

Discussão

A presente revisão sistemática demonstra variabilidade nas taxas de frequência do absenteísmo entre os trabalhadores do SUS, as quais oscilaram entre 16,6%¹⁰ e 73,3%²², quando avaliados os estudos que abordaram todas as classes laborais no âmbito da saúde. Tal variabilidade pode ser explicada ao se observar os objetivos desses estudos, visto que o absenteísmo não foi o principal objeto de investigação na maioria dos trabalhos. Desse modo, o fato de ser apenas uma variável, somado às distintas formas de amostragens nas populações-alvo, interferiu no resultado da prevalência do desfecho absenteísmo.

Além disso, alguns trabalhos tiveram como objetivo principal investigar as prevalências e consequências de causas específicas como distúrbios osteomusculares⁹, distúrbios psíquicos menores¹⁵, síndrome de *Burnout*¹⁴, tabagismo²¹ ou ainda o uso de ansiolíticos entre os profissionais de saúde²³, onde as taxas de absenteísmo constatadas nesses estudos surgem apenas como um achado.

Quanto à síndrome de *Burnout*, a literatura destaca a ocorrência principalmente nos profissionais da enfermagem, tendo em vista ser essa equipe um grupo de elevada predisposição, pelo maior tempo em contato com pacientes e familiares. Algumas implicações comuns são as faltas ao trabalho, licenças para tratamento da saúde, bem como o abandono ao emprego e redução da qualidade da assistência prestada, prejudicando o serviço que é oferecido aos pacientes.

Outrossim, essa profissão, cuja essência é o cuidado, ainda é caracterizada por ser predominantemente feminina. Partindo-se desse pressuposto, os fatores estressantes do trabalho somam-se, ainda, aos cuidados na vida pessoal e familiar, o que gera acúmulo de elementos estressores a essas trabalhadoras. É possível que tais elementos somados facilitem a ocorrência da síndrome²⁴.

De modo geral, a literatura traz essa classe como aquela cujos profissionais mais se afastam do trabalho. Entre os estudos que registraram o absenteísmo de acordo com a atividade laboral, oito apontam esses profissionais como os mais ausentes do trabalho, principalmente em relação aos técnicos e aos auxiliares de enfermagem^{6,10,14,17-21}. Essa distribuição pode estar associada à divisão técnica do trabalho de enfermagem, visto que essas duas categorias são as principais responsáveis pela assistência direta aos pacientes, o que os expõem a mais riscos físicos, biológicos e psicológicos, e leva a uma maior taxa de absenteísmo¹⁸.

No Brasil, técnicos e auxiliares de enfermagem correspondem à maioria da força de trabalho dos serviços de saúde e, entre os trabalhadores de nível médio, estão na liderança das profissões que mais geram empregos. Ademais, os enfermeiros ocupam a segunda profissão que mais gera emprego entre os profissionais com nível superior²⁵. Tal fato explica a importância dada ao estudo do absenteísmo tão comum entre esses profissionais, ponto de destaque observado por meio desta revisão.

Desse modo, entre os estudos incluídos, essa classe profissional compôs a amostra de grande parte dos estudos, os quais revelaram, em sua maioria, alta prevalência de absenteísmo, com taxas atingindo 74,29%²¹. Um importante instrumento de controle dessa ausência ao trabalho foi um *software* utilizado como facilitador na obtenção dos dados de quatro desses estudos: o Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem (SIMOSTE).

O SIMOSTE foi criado pelo grupo 'Estudos Sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem' da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e supre algumas deficiências de outras estratégias de monitoramento da saúde do trabalhador disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, como o Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e o Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH). Sua principal vantagem em relação às outras estratégias consiste no estabelecimento dos determinantes geradores do desgaste relacionados à atividade laboral por meio da abordagem do processo de trabalho, da carga de trabalho e do nível de desgaste. Dessa forma, o sistema facilita a investigação do absenteísmo, sobremaneira entre os profissionais de enfermagem⁶.

Outro ponto de destaque remete às causas do absenteísmo nos profissionais do SUS. Identificaram-se os distúrbios osteomusculares como a mais prevalente entre as causas. Em estudo que investigou as cargas de trabalho e suas consequências em três hospitais públicos, cuja amostra foi de 452 trabalhadores, os distúrbios osteomusculares representaram 31,46% das notificações de desgaste, seguido, com grande diferença, dos distúrbios do aparelho respiratório, os quais representaram 19,13%¹. Tais dados podem ser justificados pela grande demanda física requerida por esses profissionais, os quais ultrapassam normalmente 44 horas semanais de trabalho, muitas delas sob o regime de plantões, e que geram além da sobrecarga física, a psicológica e o aumento do tempo de exposição a riscos biológicos. Essa realidade pode, como consequência, levar a afastamentos por outras causas, como Transtornos Mentais Comuns (TMC) e acidente com material biológico, achados relevantes em alguns estudos^{9,22}.

Um paralelo pode ser traçado ao se trazer para discussão a resposta pessoal à sobrecarga de fatores estressores. Estudo que comparou enfermeiros no Brasil e na Itália relata, como possível causa do absenteísmo, a somatização dessa sobrecarga a qual provocaria uma predisposição a distúrbios musculoesqueléticos. Desse modo, fatores físicos e psicossociais desempenhariam importante papel no que tange à resposta individual a esses distúrbios²⁶. Assim, apesar desse aspecto não ter sido avaliado entre os estudos incluídos nesta revisão, pode ser alvo de estudos futuros sobre a temática em questão.

Por fim, no que tange ao tempo médio de afastamento, observou-se também oscilação entre os achados desta revisão, com valores entre 1,73 dias/notificação e 18 dias/notificação. Tal variação está diretamente relacionada à causa do afastamento, de modo que os distúrbios musculoesqueléticos, já mencionados, estão ligados a períodos maiores de afastamento, ao passo que os distúrbios respiratórios estão associados a períodos mais curtos^{12/6}. Pode-se relacionar também o tempo de afastamento à gravidade da causa, contudo, essa variável foi ignorada nos dois estudos selecionados para avaliar o tempo médio de afastamento.

Uma limitação deste estudo é a ausência de busca de trabalhos em bancos de teses e dissertações. Tais bancos podem conter trabalhos relevantes e pertinentes ao absenteísmo que ainda não foram publicados nas bases científicas utilizadas para a presente revisão sistemática.

Conclusões

Em suma, os achados desta revisão sistemática mostraram que a frequência de absenteísmo, assim como o tempo médio de afastamento, entre os trabalhadores do SUS é variável. Os estudos selecionados apontam os profissionais de enfermagem como a categoria que mais se ausenta do trabalho. Ao considerar esse achado, precisa-se destacar, entretanto, que para as demais categorias profissionais a quantidade de estudos encontrada é limitada.

Conclui-se, ainda, que as consequências do absenteísmo não recaem apenas sobre o trabalhador ou sobre o empregador, mas geram sobrecarga aos profissionais não faltosos, fato que compromete a qualidade do serviço oferecido aos usuários do SUS. Dessa maneira, os resultados encontrados reforçam a importância do monitoramento amplo da saúde dos trabalhadores do SUS, visto sua potencialidade como instrumento gestor, a fim de que se detecte e intervenha precocemente frente às situações que comprometam a saúde desses indivíduos.

Referências

1. Felli VEA, Costa TF, Baptista PCP, Guimarães ALO, Anginoni BM. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(spe2): 98-105.
2. Feldhaus C, Souza RF, Fernandes LM, Carvalho ARS, Bordin V, Oliveira JLC. Associação entre carga de trabalho e absenteísmo de profissionais de enfermagem de nível médio. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28: e20180307.
3. Presidência da República (BR). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1988 [citado 05 Jan 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
5. Leão LHC, Vasconcellos LCF. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011; 20(1): 85-100.
6. Santana LL, Sarquis LMM, Miranda FMD, Kalinke LP, Felli VEA, Mininel VA. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(1): 30-39.
7. Machado MH, Ximenes Neto FRG. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Cien Saude Colet*. 2018; 23(6): 1971-1980.
8. Jerez-Roig J, Medeiros LFB, Silva VAB, Bezerra CLPAM, Cavalcante LAR, Piuvezam G, Souza DLB. Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. *Drugs Aging*. 2014; 31(12): 883-896.
9. Barbosa REC, Assunção AA, Araújo TM. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(8): 1569-1580.
10. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(2): 259-268.
11. Barbosa LFM, Machado CJ. Fatores socioeconômicos e culturais associados à prevalência de tabagismo entre trabalhadores do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(2): 385-397.
12. Santos K, Kupek E, Cunha JCCB, Blank VLG. Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(4): 609-619.
13. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(6): 1290-1297.
14. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da síndrome de *burnout* em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2): 253-258.

15. Marconato CS, Magnago ACS, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Andolhe R, Tavares JP. Prevalência e fatores associados aos distúrbios psíquicos menores em trabalhadores do serviço hospitalar de limpeza. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51: e03239.
16. Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Qualidade de vida no trabalho e perfil demográfico-laboral da enfermagem em unidade de pronto atendimento. *Enferm Glob*. 2019; 18(3): 525-539.
17. Gehring Junior G, Corrêa Filho HR, Vieira Neto JD, Ferreira NA, Vieira SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(3): 401-409.
18. Guimarães ALO, Felli VEA. Notificação de problemas de saúde entre os trabalhadores de enfermagem em hospitais universitários. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(3): 507-514.
19. Lemos DS, Escalda PMF, Paz LPS, Leão ALM. Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. *Rev Bras Med Trab*. 2018; 16(3): 336-345.
20. Rocha FP, Saito CA, Pinto TCNO. Absenteísmo-doença entre profissionais de saúde de um hospital público estadual em São Paulo. *Rev Bras Med Trab*. 2019; 17(3): 355-362.
21. Becker SG, Oliveira MLC. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16(1): 109-114.
22. Marziale MHP, Santos HEC, Cenzi CM, Rocha FLS, Trovó MEM. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1): 11-16.
23. Oliveira EB, Araujo PMB, Maia MPQ, Cabral JL, Brito DM, Figueredo EP. Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2014; 22(5): 615-621.
24. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(7): 1559-1568.
25. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Diretoria de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura. *Perspectivas profissionais: nível técnico e superior*. Brasília: IPEA; 2013.
26. Carugno M, Pesatori AC, Ferrario MM, Ferrari AL, Silva FJ, Martins AC, Felli VEA, Coggon D, Bonzini M. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(9): 1632-1642.

Submetido em 22/09/2020

Aceito em 15/12/2020