

LABORO – Excelência em pós-graduação  
Universidade Estácio de Sá  
Curso de especialização em Medicina do Trabalho

Milena Alencar Mendonça Diaz

O ABSENTEÍSMO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

São Luis  
2010

Milena Alencar Mendonça Diaz

## O ABSENTEÍSMO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da LABORO – Excelência em Pós-graduação – Universidade Estácio de Sá para obtenção do Título de especialista em Medicina do Trabalho

Orientadora: Mônica Elinor Alves Gama

São Luis  
2010

Milena Alencar Mendonça Diaz

## O ABSENTEÍSMO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da LABORO – Excelência em Pós-graduação – Universidade Estácio de Sá para obtenção do Título de especialista em Medicina do Trabalho

APROVADO \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Mônica Elinor Alves Gama (orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo – USP

---

Prof. Rosymary Ribeiro Lindholm (examinadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade São Paulo - USP

## SUMÁRIO

1- Introdução-----	7
2- Método-----	10
3- Resultados e discussão-----	12
4- Conclusão-----	17
5- Referências Bibliográficas-----	19
6- Anexo-----	26

# O Absenteísmo entre os profissionais de enfermagem

The absenteeism in nursing professionals

Milena Alencar Mendonça Diaz\*

Graduada em medicina na Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Residência em Clínica Médica (UFMA)

Pós-graduanda em Medicina do Trabalho – LABORO 2010

## RESUMO

Apresenta-se uma revisão de literatura sobre o absenteísmo por motivo de doença e fatores relacionados entre os trabalhadores de enfermagem no setor hospitalar.

Realizou-se uma busca *on-line*, nas bases de dados: LILACS, SciELO, BDENF e

Portal CAPES. As situações peculiares ao ambiente de trabalho em saúde e os

elementos comportamentais envolvidos, como a motivação e a relação do indivíduo

com o trabalho e com seu processo de saúde-doença foram considerados. São

apresentadas também algumas iniciativas de intervenção no ambiente de trabalho e

suas repercussões nas taxas de absenteísmo. As evidências estatísticas e as

análises conceituais confirmam a importância de se acompanharem as taxas de

absenteísmo como um indicador, não só da situação epidemiológica, mas também das condições laborais, dos riscos específicos, do clima organizacional e do grau de comprometimento do grupo estudado.

Palavras-chave: Absenteísmo. Equipe de enfermagem. Recursos humanos em saúde. Saúde do trabalhador. Doenças ocupacionais. Saúde pública.

## ABSTRACT

*A literature review on absenteeism due to disease and factors related, at the hospital nursing workers. We carried out an online search in four databases: LILACS, SciELO, BDNF and CAPES Portal. The situations peculiar to the work environment in health and the behaving elements involved, as motivation and the individual relation with the work and his health-disease process were taken into consideration. It were also presented some steps of intervention at work environment and its repercussions on absenteeism rates. The statistical evidences and the conceptual analyses confirm the importance of following the absenteeism rates as an indicator, not only on epidemiological situation but also labor conditions, specific risks, organizational climate and engagement level of the studied team.*

*Key words: Absenteeism. Nursing teams. Health manpower. Occupational health. Public health.*

## INTRODUÇÃO

O trabalho sempre foi importante na vida das pessoas, seja como fator de crescimento e realização pessoal ou, em uma visão menos idealizada, como meio de sobrevivência

A questão do absenteísmo no trabalho pode ser categorizada quanto ao tipo de ausência: *absenteísmo voluntário* (por razões particulares), *absenteísmo legal* (faltas amparadas por lei, tal como licença-gestante), *absenteísmo compulsório* (impedimentos de ordem disciplinar) e *absenteísmo por doença*, em que se podem distinguir as patologias não relacionadas ao trabalho das doenças ocupacionais e das ausências motivadas por acidente de trabalho.

O absenteísmo por doença deve ser entendido como consequência de determinantes do estado de saúde/doença de populações, que incidem sobre todo o conjunto social, do qual fazem parte os trabalhadores e suas específicas condições laborais<sup>1</sup>. Conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o absenteísmo por licença médica “consiste no período de baixa laboral atribuída a uma incapacidade do indivíduo, contabilizado desde o início à margem de sua duração”. Para essa ordem de determinações diretamente relacionadas ao trabalho, concorre o modo como este se organiza (jornadas, turnos, hierarquias, divisão e fragmentação do trabalho, mecanismos de controle, entre outros aspectos), expondo o trabalhador a desgastes específicos de sua saúde, embora nem sempre seja possível estabelecer claramente nexos causais entre o trabalho e o adoecimento. Essa dificuldade decorre não só da inseparabilidade da “vida social” da “vida laboral”, mas

também da inter-relação e interdependência entre os distintos elementos que compõem a organização do trabalho<sup>2</sup>.

Diferentes estudos envolvendo absenteísmo por doença mostram variações significativas nos indicadores que descrevem a questão, mesmo tratando-se de trabalhadores com condições de vida semelhantes. Isso sugere, fortemente, a participação da organização específica de trabalho no processo de adoecimento e de ausência ao trabalho <sup>3,4,5</sup>.

É oportuno assinalar algumas características do ambiente organizacional em serviços de assistência à saúde, especialmente de hospital, que podem ser fontes geradoras de doença e absenteísmo <sup>5</sup>. A primeira delas é o sistema de turnos de trabalho, que pode trazer desordens nas esferas biológica e social. Os riscos biológicos, físicos e químicos, presentes no ambiente hospitalar, podem igualmente acarretar adoecimento. Vale também assinalar a sobrecarga física decorrente de esforços repetitivos, trabalho prolongado em pé, posições de trabalho inadequadas e levantamento de cargas. Tais sobrecargas podem acarretar fadiga, sintomas e lesões osteoarticulares.

No contexto hospitalar, a enfermagem constitui-se na maior força de trabalho, e suas atividades são freqüentemente marcadas por divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal, situação de exercício profissional que tem repercutido em elevado absenteísmo e afastamentos por doenças.

Além desse conjunto de fatores que expõem o trabalhador ao risco de adoecimento e absenteísmo por doença, há que se considerar também a questão do estresse ocupacional, ou da síndrome de *Burnout*, como importante determinante de ausência ao trabalho entre trabalhadores que atuam na área da assistência à saúde<sup>6,7</sup>.

O trabalho em saúde é considerado uma fonte de vários fatores de risco, tanto que recebeu por parte do Ministério do Trabalho tratamento específico, quando este promulgou a Norma Regulamentadora número 32 (NR-32) que trata das condições e necessidades dos trabalhadores em atividades de atenção à saúde<sup>8</sup>. No Brasil, o setor saúde emprega 7,5% da mão-de-obra do mercado formal, sendo que o setor hospitalar corresponde a 62% desse contingente<sup>9</sup>. Numericamente, perfazem no Brasil mais de 2,5 milhões de trabalhadores. Na América Latina, Estados Unidos e Caribe totalizam cerca de 20 milhões de trabalhadores<sup>10</sup>. O setor hospitalar, como ramo de atividade classificado pela Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), apresentou em 2009 uma taxa de acidentes de trabalho de 61,75 por 1.000 vínculos, enquanto a média nacional ficou em 21,39<sup>11</sup>.

Este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre a situação do absenteísmo por motivo de doença no setor saúde e notadamente no setor hospitalar dos profissionais de enfermagem. Discrimina os diversos fatores que têm sido considerados relevantes nas estatísticas de ausência ao trabalho por motivo de doença e medidas preventivas que têm sido tomadas para minimizar essas taxas. Tece comentários sobre fatores peculiares ao setor de enfermagem que estão implicados nesses valores e que muitas vezes são de difícil percepção e mensuração.

## MÉTODOS

A elaboração deste artigo seguiu as recomendações da Revista Brasileira de Epidemiologia e as normas do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – 1997 - estilo Vancouver (anexo).

O estudo foi realizado por meio de busca *on-line* das produções científicas nacionais sobre o absenteísmo dos profissionais de enfermagem, no período de 2000 a 2010. A captura dessas produções foi processada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), e o levantamento no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). Estabeleceram-se como critérios para a seleção da amostra: artigos publicados no Brasil, no período de 2000 a 2010 e apresentar de maneira explícita os descritores absenteísmo e enfermagem no resumo.

Inicialmente, ao utilizar o descritor absenteísmo obtiveram-se 213 resumos de artigos na base de dados LILACS, 43 no SciELO e 38 na base de dados BDENF. Posteriormente, refinando-o com o descritor Enfermagem, encontraram-se 42 resumos de artigos no LILACS, 14 no SciELO e 31 na BDENF. Em relação à busca realizada no portal CAPES a trajetória necessitou ser diferenciada devido à maneira de realizar o levantamento no site. Por isso foi utilizado o descritor absenteísmo em cada ano, acrescido da categoria pesquisa, estruturada em mestrado e doutorado, obtendo-se o total de uma tese e seis dissertações.

Dos 94 resumos de artigos, excluimos aqueles repetidos, as pesquisas internacionais, as que estavam fora do período pesquisado e as que não apresentavam associação com a temática. Foram incluídos 23 estudos na pesquisa, pois estavam relacionados à temática, ao objetivo desse estudo e contemplavam os critérios de inclusão estabelecidos. Todos foram recuperados e lidos integralmente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 23 artigos selecionados 12 (52,17%) associaram o absenteísmo a um motivo de doença específica, enquanto seis (26,08%) não tipificaram a doença mais expressiva causadora do afastamento do trabalhador, mas, indicaram o agravo à saúde como causador do absenteísmo. Ao somar as pesquisas que apresentaram de forma explícita o tipo de doença que causa o absenteísmo, com as que simplesmente atribuíram a algum agravo o percentual de absenteísmo ocasionado por doença, abrangeu 78,25% delas.

Considerando apenas aqueles que descreveram o absenteísmo segundo as patologias observadas, seis artigos (50%) apontaram o adoecimento da saúde mental dos trabalhadores de enfermagem como uma das principais causas do absenteísmo<sup>(15,17,18,19,20,21)</sup>. O profissional de enfermagem necessita lidar cotidianamente com a angústia e sofrimento dos pacientes assistidos por ele, os quais se encontram em processo de morte<sup>(22)</sup>. Dessa forma, o risco mental ocasionado por pressões psicológicas é característico do próprio objeto de trabalho dos profissionais de enfermagem, a doença e/ou o ser doente. Entre os transtornos mentais, merece destaque a síndrome de Burnout. Vista como estado de exaustão física e emocional, resultado de estresse ou frustração prolongada, foi inicialmente diagnosticada nos anos 1970 e vem sendo encontrada em larga variedade de profissionais de saúde<sup>(23)</sup>.

A doença osteomuscular é um problema no cotidiano dos profissionais de enfermagem, é identificado pelos pesquisadores como decorrência do risco ergonômico que os profissionais estão expostos no seu ambiente de trabalho. Foram identificadas seis (50%) pesquisas que citam, entre outras doenças, as

osteomusculares como principal causa do absenteísmo nos trabalhadores de enfermagem<sup>(15,16,17,21,24,25)</sup>. A exposição contínua e prolongada do corpo aos fatores de risco, no ambiente de trabalho inadequado, favorece o surgimento das doenças ocupacionais e osteomusculares<sup>(26)</sup>. Sendo assim, o próprio ambiente de trabalho pode ser o causador do adoecimento, e por consequência, do afastamento do profissional. Portanto, os trabalhadores tendem a adoecer quando as condições de trabalho não são favoráveis.

As doenças do aparelho respiratório foram consideradas em quatro (33,33%) pesquisas como motivo desencadeador do absenteísmo, sendo também caracterizadas como moléstias de grande frequência causadora do absenteísmo<sup>(13,14,16,25)</sup>. Podem ser causadas tanto por risco químico devido aspirações de elementos químicos, por elementos biológicos presentes no ambiente de trabalho, ou por doenças não relacionadas ao ambiente de trabalho, como uma gripe, pneumonia ou outra doença respiratória.

As doenças do aparelho cardiovascular foi uma das principais causas de absenteísmo em três (25%) pesquisas<sup>(16,17,21)</sup>. As doenças cardiovasculares são responsáveis por uma das maiores taxas de morbidade e mortalidade na população geral, além de representar elevados custos sociais e econômicos. Maia e Goldmeier (2007)<sup>(27)</sup> encontraram relação direta do estresse em profissionais de enfermagem com o sedentarismo e hipertensão arterial, todos sabidamente considerados fatores de risco para doenças cardiovasculares.

As doenças do aparelho geniturinário foram citadas por duas (16,66%) pesquisas<sup>(13,25)</sup>. Esse problema possivelmente está relacionado à categoria profissional estudada ser tipicamente feminina.

E finalmente, foi citada por uma (8,3%) pesquisa as seguintes doenças: mal definidas e infecto-parasitárias<sup>(25)</sup>, órgãos dos sentidos<sup>(25)</sup>, aparelho reprodutor<sup>(25)</sup> e os acidentes de trabalho<sup>(28)</sup> como causadoras do absenteísmo na enfermagem.

Quanto a categoria profissional, na maioria dos estudos os auxiliares de enfermagem apresentaram maior quantidade de ausências por doença, seguidos pelos técnicos e por último pelos enfermeiros, com os menores índices de absenteísmo.

Reis e La Rocca<sup>(14)</sup> afirmam que a menor freqüência de afastamentos de enfermeiros no trabalho pode ser atribuída ao fato de que, sendo o profissional que responde pela equipe de enfermagem, a responsabilidade do cargo pode determinar uma presença mais constante. Os dados mostram que os afastamentos ocorridos são mais facilmente resolvidos por arranjos internos entre trabalhadores hierarquicamente superiores, o que pode ocasionar um menor índice de afastamentos por adoecimento nessa categoria.

Os estudos de Alves e Godoy<sup>(29)</sup> demonstram que quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores da equipe de enfermagem, maior a probabilidade de afastamentos por motivo de adoecimento. Tal fato talvez se explique pela natureza do trabalho desenvolvido pelo auxiliar de enfermagem: tarefas que exigem maior esforço físico, atividades repetitivas e monótonas, contato muito próximo com o sofrimento, menor remuneração e menor exigência de instrução técnico-científica quando comparada com as demais categorias.

O absenteísmo é um fato presente em qualquer grupo de trabalhadores, mas especificamente na enfermagem as suas consequências podem interferir, diretamente, nas ações relacionadas com o cuidado do cliente, prejudicando-o no seu atendimento e conseqüentemente em sua saúde como um todo. Com o

reconhecimento da importância de se cuidar do absenteísmo do grupo estudado, medidas têm sido propostas e implementadas naqueles que seriam os fatores que o influenciam.

Ao analisar as 23 pesquisas a respeito do absenteísmo na enfermagem, 13 (56,52%) delas sugeriram estratégias para minimizar esse problema. Ficaram evidenciadas duas idéias ou duas maneiras como soluções possíveis de implementação, a fim de diminuir o absenteísmo na enfermagem: a utilização de instrumentos de dimensionamento de pessoal de enfermagem e o uso de ações preventivas, para tornar as condições de trabalho mais adequadas. Essas soluções poderiam, segundo os autores, diminuir os índices elevados de absenteísmo na categoria profissional estudada.

As ações preventivas incluem o suporte administrativo, relacionamento interpessoal, e divisão adequada de trabalho com número suficiente de profissionais de enfermagem<sup>(20)</sup>, possibilitando assim, a redução ou eliminação dos riscos existentes. Ao elaborar programas e ações preventivas para melhoria das condições de trabalho, promove-se assim, sua saúde, respeitando o trabalhador e proporcionando-lhe um ambiente saudável<sup>(12,21,25,30)</sup>. Entretanto, essas estratégias devem ser apoiadas pelo gerenciamento para possibilitar a redução de estresse laboral e implementar um programa de saúde do trabalhador<sup>(20)</sup>.

O dimensionamento de pessoal trata-se de um método gerencial que permite uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de assistência. Ou seja, o dimensionamento de pessoal avalia de maneira sistemática as ausências dos profissionais das equipes de saúde, gerando a identificação dos índices de absenteísmo, especificando-os por unidade de serviço, subsidiando a avaliação do quadro de pessoas na organização de saúde<sup>(31)</sup> e, assim, auxiliando no

(re)planejamento dos recursos humanos na enfermagem<sup>(32)</sup>. Além disso, o dimensionamento fundamenta e enriquece o poder de argumentação do enfermeiro frente à administração, defendendo a melhoria das condições de trabalho, visando o cuidado de enfermagem com qualidade<sup>(33,34)</sup>, de modo seguro, inovador, autônomo e participativo<sup>(35)</sup>.

## CONCLUSÃO

Essa pesquisa evidencia que os profissionais de enfermagem são acometidos por inúmeras doenças, como mentais, osteomuscular, do aparelho respiratório, reprodutor, geniturinário, cardiovascular, acidentes de trabalho, entre outras. Esses problemas de saúde, geralmente, apresentam associação com as condições inadequadas de trabalho vivenciadas pela equipe de enfermagem.

Os achados mostraram que as ausências dos trabalhadores de enfermagem, em sua maioria, foram por motivo de doença. Entende-se, aqui, que a qualidade de vida, as condições de saúde dos trabalhadores e a satisfação no trabalho são essenciais para a qualidade da assistência oferecida.

Das categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem, as que possuem o maior índice de absenteísmo são auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem, podendo tal fato estar relacionado à menor remuneração, menor exigência de instrução técnico-científica e maior exigência física na execução do cuidado quando comparadas com as demais.

Constatou-se que a elaboração de estratégias para minimizar os índices de absenteísmo é necessária, pois visam à promoção da saúde dos trabalhadores. Essas estratégias realizadas por meio de programas e ações preventivas buscam, além da melhoria nas condições de trabalho, oferecer formas positivas de enfrentamento das adversidades no ambiente de trabalho e dessa maneira favorecer tanto a qualidade na assistência prestada ao usuário, como também, a saúde dos profissionais de enfermagem.

Evidenciou-se também nesse estudo que o dimensionamento adequado de pessoal é um importante instrumento para minimizar o absenteísmo na enfermagem. Tal fato ocorre pelo estabelecimento de recursos humanos suficientes para prestar de forma adequada o cuidado à clientela. Esse recurso repercute diretamente na qualidade da assistência prestada porque a dimensão quantitativa e qualitativa em relação aos recursos humanos deve estar de acordo com as necessidades do grupo de clientes a ser atendido. Sendo assim, o dimensionamento de pessoal na enfermagem está relacionado tanto com a promoção da saúde dos trabalhadores como com a saúde dos clientes, pois oportunizam condições favoráveis de trabalho, respeitando o trabalhador e o paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- . Laurell AC. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos. In: Nunes ED, organizador. As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 1985. p. 255-76.
- 2- Oficina Internacional Del Trabajo. Enciclopédia de Salud, Seguridad e Higiene em el trabajo. España: Centro de publicaciones del Ministerio de Trabajo Y Seguridad Social; 1991.v1,p5-11.
- 3- Guimarães RSO. O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
- 4- Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13 Suppl 2:2049-58.
- 5- Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latinoam Enferm 2000; 8:44-51.
- 6- Benevides-Pereira AMT. *Burnout*: o processo de adoecer no trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizador. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 21-92.

- 7- Benevides-Pereira AMT. As atividades de enfermagem em hospital: um fator de vulnerabilidade ao *burnout*. In: Benevides-Pereira AMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 133-56.
- 8- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32- Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, DF, 16 nov. 2005
- 9- Girardi SN. Aspectos do mercado de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões. Texto de apoio elaborado especialmente para o Curso de Especialização em Recursos Humanos. CADRHU. [Citado em 20 nov 2007]. Disponível em: [http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/pub04U1T6.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U1T6.pdf).
- 10- Assunção AA, Belisário AS. Organizadores. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: Nescon-Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2007. 40 p. Série Nescon de Informes Técnicos nº 1. [Citado em: 20 nov 2007]. Disponível em: [http://www.nescon.medicina.ufmg.br/publicacoes\\_trabalho/pub\\_nescon\\_8.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/publicacoes_trabalho/pub_nescon_8.pdf).
- 11- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho 2009. [Citado em: 07 Dez 2010] Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/anuarios/aeat-2009>.

- 12-Gehring Junior Gilson, Corrêa Filho Heleno Rodrigues, Vieira Neto Joana D'Arc, Ferreira Nely Alves, Vieira Simone V.R.. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. Rev. bras. epidemiol. [periódico na Internet]. 2007 Set [citado 2010 Dez 07] ; 10(3): 401-409. Disponível em :[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2007000300011&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2007000300011&lng=pt). doi:10.1590/S1415-790X2007000300011.
- 13-Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(2):177-83.
- 14-Reis Ricardo José dos, La Rocca Poliana de Freitas, Silveira Andréa Maria, Lopez Bonilla Indiana Mercedes, Navarro i Giné Albert, Martín Miguel. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2003 Out [citado 2010 Dez 07] ; 37(5):616-623. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000500011&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500011&lng=pt). doi: 10.1590/S0034-89102003000500011
- 15-Sancinetti Tania Regina, Gaidzinski Raquel Rapone, Felli Vanda Elisa Andres, Fugulin Fernanda Maria Togeiro, Baptista Patricia Campos Pavan, Ciampone Maria Helena Trench et al . Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2009 Dez [citado 2010 Dez 07] ; 43(spe2): 1277-1283. Disponível

em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000600023&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600023&lng=pt). doi: 10.1590/S0080-62342009000600023.

16-Costa Fernanda Marques da, Vieira Maria Aparecida, Sena Roseni Rosângela de. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2009 Fev [citado 2010 Dez 07] ; 62(1): 38-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100006&lng=pt). doi: 10.1590/S0034-71672009000100006.

17-Sala A, Carro ARL, Correa NA, Seixas PHA. Licenças médicas entre trabalhadores da secretaria de estado da saúde de São Paulo no ano de 2004

18-Faria AC, Barboza DB, Domingos NAM. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. Arq Ciênc Saúde. 2005;12(1):14-20.

19-Trindade LL, Kirchhof ALC, Beck CLC, Grandó MK. Trabalho de enfermagem ambulatorial: um estudo descritivo sobre as implicações na saúde do trabalhador [Internet]. Online Braz J Nurs. 2006 [citado 2009 jan 30];5(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/390>

20-Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem. Estud Psicol. 2007;12(1):79-85.

- 21-Nogueira MLF. Afastamentos por adoecimento do trabalhador de enfermagem do ambulatório de uma instituição oncológica [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem, Universidade do Rio de Janeiro; 2007.
- 22-Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):257-62.
- 23-Felton JS. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. Occup Med Oxford. 1998;48(4):237-50.
- 24-Alves D, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):195-200
- 25-Silva DMPP, Marziale MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Acta Sci, Health Sci. 2003;25(2):191-7.
- 26-Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(5):608-13.
- 27-Maia CO, Goldmeier S, Moraes MA, Boaz MR, Azzolim K. Fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):138-42.

- 28-Laus Ana Maria, Anselmi Maria Luiza. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2008 Dez [citado 2010 Dez 07]; 42(4): 681-689. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400010&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400010&lng=pt). doi: 10.1590/S0080-62342008000400010.
- 29- Alves M, Godoy SCB. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo - doença em um hospital universitário. Rev Min Enferm 2001; 5(1): 73-81.
- 30-Campos ALA, Gutierrez PSG. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005;58(4):458-61.
- 31-Rogenski KE, Fugulin FMT. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):683-9.
- 32-Cucolo DF, Perroca MG. Absenteeism in the nursing team in surgical-clinical units of a philanthropic hospital. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):454-9.
- 33-Mazur CS. Aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal da enfermagem em uma realidade cirúrgica de um hospital de ensino [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007.

34-Campos LF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

35-Nicola AL. Dimensionamento de pessoa de enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

## ANEXO

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Apresentação do manuscrito](#)
- [Envio de manuscritos](#)

#### Escopo e política

A **Revista Brasileira de Epidemiologia** tem por finalidade publicar Artigos Originais e inéditos, inclusive de revisão crítica sobre um tema específico, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Epidemiologia e ciências afins (máximo de 25 p., incluindo tabelas e gráficos). Publica também artigos para as seções: Debate destinada a discutir diferentes visões sobre um mesmo tema que poderá ser apresentado sob a forma de consenso/dissenso, artigo original seguido do comentário de outros autores, reprodução de mesas redondas e outras formas assemelhadas; Notas e Informações - notas prévias de trabalhos de investigação, bem como relatos breves de aspectos novos da epidemiologia além de notícias relativas a eventos da área, lançamentos de livros e outros (máximo de 5 p.); Cartas ao Editor - comentários de leitores sobre trabalhos publicados na Revista Brasileira de Epidemiologia (máximo de 3 p.).

Os manuscritos apresentados devem destinar-se exclusivamente à **Revista Brasileira de Epidemiologia**, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico. Para tanto, o(s) autor(es) deverá(ão) assinar declaração de acordo com modelo fornecido pela Revista. Os conceitos emitidos, em qualquer das seções da Revista, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Cada manuscrito é apreciado por três relatores, indicados por um dos Editores Associados, a quem caberá elaborar um relatório final conclusivo a ser submetido ao Editor Científico. Os manuscritos não aceitos ficam à disposição do(s) autor(es) por um ano.

Os manuscritos publicados são de responsabilidade da Revista, sendo vedadas tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização do Conselho de Editores. Assim, todos os trabalhos, quando submetidos a publicação, deverão ser acompanhados de documento de transferência de direitos autorais, contendo assinatura do(s) autor(es), conforme modelo fornecido pela Revista.

## **Apresentação do manuscrito**

Os artigos são aceitos em português, espanhol ou inglês. Os artigos em português e espanhol podem ser acompanhados, além dos resumos (no idioma original do artigo e em inglês), de um sumário mais extenso (uma lauda), em inglês, com maior número de informações (podendo conter, inclusive, citação de tabelas e figuras), para divulgação na home page da Abrasco - [www.abrasco.org.br](http://www.abrasco.org.br). Os títulos e notas de rodapé das figuras e tabelas deverão ser bilingües (português/inglês ou espanhol/inglês). Os resumos deverão ter no mínimo 150 e no máximo 250 palavras. Os originais devem ser apresentados em espaço duplo e submetidos em três vias. O manuscrito deverá ser apresentado com uma página de rosto, onde constarão: título (quando apresentado em português ou espanhol, trazer também o título em inglês), nome(s) do(s) autor(es) (último sobrenome deve ser indicado em letras maiúsculas) e respectiva(s) instituição(ões) a que pertence(m), por extenso, endereço para correspondência e fontes de financiamento da pesquisa e respectivo número do processo. Todos os artigos deverão ser encaminhados juntamente com o disquete e indicação quanto ao programa e à versão utilizada (linguagem compatível com o ambiente Windows). Quando datilografados, devem obedecer o mesmo formato.

### **Ilustrações**

As tabelas e figuras (gráficos e desenhos) deverão ser enviadas em páginas separadas; devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução de forma reduzida, quando necessário.

### **Palavras-chave**

Os autores deverão apresentar no mínimo 3 e no máximo 10 palavras-chave que considerem como descritores do conteúdo de seus trabalhos, no idioma em que o artigo foi apresentado e em inglês para os artigos submetidos em português e espanhol, estando os mesmos sujeitos a alterações de acordo com o "Medical Subject Headings" da NML.

### **Abreviaturas**

Deve ser utilizada a forma padronizada; quando citadas pela primeira vez, devem ser por extenso. Não devem ser utilizadas abreviaturas no título e no resumo.

### **Referências**

Numeração consecutiva de acordo com a primeira menção no texto, utilizando algarismos arábicos em sobrescrito. A listagem final deve seguir a ordem numérica do texto, ignorando a ordem alfabética de autores. Não devem ser abreviados títulos de livros, editoras ou outros. Os títulos de periódicos seguirão as abreviaturas do Index Medicus/Medline. Devem constar os nomes dos 6 primeiros autores; quando ultrapassar este número utilize a expressão et al. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente neces-

sários, mas não devem ser incluídos na lista de referências, somente citadas no texto ou em nota de rodapé. Quando um artigo estiver em via de publicação, deverá ser indicado: título do periódico, ano e outros dados disponíveis, seguidos da expressão, entre parênteses "no prelo". As publicações não convencionais, de difícil acesso, podem ser citadas desde que o(s) autor(es) do manuscrito indique(m) ao leitor onde localizá-las.

A exatidão das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

## **EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS**

### **Artigo de periódico**

Szklo M. Estrogen replacement therapy and cognitive functioning in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Am J Epidemiol* 1996; 144: 1048-57.

### **Livros e outras monografias**

Lilienfeld DE, Stolley PD. *Foundations of epidemiology*. New York: Oxford University Press; 1994.

### **Capítulo de livro**

Laurenti R. Medida das doenças. In: Forattini OP. *Ecologia, epidemiologia e sociedade*. São Paulo: Artes Médicas; 1992. p. 369-98.

### **Tese e Dissertação**

Bertolozzi MR. Pacientes com tuberculose pulmonar no Município de Taboão da Serra: perfil e representações sobre a assistência prestada nas unidades básicas de saúde [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1991.

### **Trabalho de congresso ou similar (publicado)**

Mendes Gonçalves RB. Contribuição à discussão sobre as relações entre teoria, objeto e método em epidemiologia. In: *Anais do 1º Congresso Brasileiro de Epidemiologia*; 1990 set 2-6; Campinas (Br). Rio de Janeiro: ABRASCO; 1990. p. 347-61.

### **Relatório da OMS**

World Health Organization. Expert Committee on Drug Dependence. 29th Report. Geneva; 1995. (WHO - Technical Report Series, 856).

### **Documentos eletrônicos**

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics. [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Systems; 1993.

## **OBSERVAÇÃO**

A Revista Brasileira de Epidemiologia adota as normas do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no New England Journal of Medicine 1997; 336: 309 e na Revista Panamericana de Salud Publica 1998; 3: 188-96, cuja cópia poderá ser solicitada à Secretaria da Revista.

### **Envio de manuscritos**

Os manuscritos devem ser endereçados ao Editor Científico, no seguinte endereço:  
Av. Dr. Arnaldo, 715 subsolo - sala S28  
01246-904 São Paulo, SP - Brasil  
fone/fax (011) 3085 5411  
e-mail: [revbrep@edu.usp.br](mailto:revbrep@edu.usp.br)

[[Home](#)] [[Sobre esta revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]

---