

ABSENTEÍSMO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS, EM UMA DÉCADA, DE ACORDO COM A CID-10

Flávia Guimarães Bueno¹
Thayssa Faria Pinheiro Paixão¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: O absenteísmo justificado corresponde à ausência do trabalhador por motivos legítimos e comprovados, documentada por atestado médico. Entre profissionais hospitalares, as exigências laborais, a sobrecarga e a exposição a riscos contribuem para o adoecimento, com destaque para agravos musculoesqueléticos, respiratórios e demandas relacionadas à assistência preventiva.

Objetivo: Analisar as principais causas de afastamento dos trabalhadores de um hospital público estadual, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), agrupando-as de acordo com os sistemas acometidos e confrontando os achados com a literatura científica. **Método:** Estudo observacional, longitudinal, epidemiológico e retrospectivo, baseado em dados secundários de afastamentos iguais ou superiores a um dia. Incluíram-se trabalhadores celetistas com atestados médicos registrados no ambulatório da unidade e excluiu-se terceirizados e concursados estaduais.

Resultados: Os afastamentos concentraram-se em três grupos da CID-10: fatores do capítulo Z, doenças musculoesqueléticas e doenças respiratórias. Os códigos Z representaram até 32% dos casos em 2016 e mantiveram relevância em todo o período. Doenças osteomusculares chegaram a representar 21%, permaneceram consistentes com quedas no valor percentual, porém com aumento absoluto dos casos. Enquanto os diagnósticos respiratórios representaram um número total de 22 casos em 2014 e tiveram pico em 2021–2022, em consonância com o cenário pandêmico, chegando a cerca de 218 casos. **Conclusões:** Os resultados demonstraram convergência com a literatura e evidenciaram o impacto dessas condições no absenteísmo. Ressalta-se a necessidade de políticas institucionais voltadas à ergonomia, prevenção de doenças respiratórias e acesso facilitado a cuidados em saúde, visando reduzir afastamentos e fortalecer a saúde ocupacional.

Palavras-chave: Absenteísmo; Profissionais de saúde; Saúde ocupacional; Transtornos relacionados ao trabalho.

INTRODUÇÃO

O absenteísmo é definido como a ausência do trabalhador, por motivos legítimos, do seu local de trabalho. Assim, é denominado absenteísmo justificado quando relacionado a questões de doença ou cuidados com a saúde, e documentado por licença médica. Esse fenômeno afeta a dinâmica laboral, reduz a disponibilidade de recursos humanos e prejudica a qualidade da assistência prestada (4).

Entre os fatores que contribuem para o absenteísmo destacam-se atividades repetitivas, ritmo acelerado de trabalho, condições precárias, falta de suporte, exposição contínua ao estresse, além de doenças osteomusculares e transtornos

mentais, como a Síndrome de Burnout. Esses elementos favorecem o adoecimento e elevadas taxas de afastamento por motivo de saúde (7).

Nesse contexto, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), elaborada pela Organização Mundial da Saúde, apresenta-se como um instrumento relevante para identificar as condições associadas ao absenteísmo, ainda que não seja voltada especificamente para essa finalidade (1).

Portanto, a compreensão dos fatores relacionados ao absenteísmo justificado é fundamental para a gestão em saúde, pois subsidia a formulação de políticas públicas e ações voltadas ao bem-estar laboral. Com base nisso, este estudo tem como objetivo analisar as principais causas de afastamento entre trabalhadores de um hospital público estadual, segundo a CID-10, agrupando-as por sistemas acometidos e confrontando os achados com a literatura científica (3).

MÉTODOS

O estudo foi observacional, longitudinal, epidemiológico e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários sobre afastamentos de profissionais de saúde de um hospital público de Goiás, que empregava aproximadamente 1.069 trabalhadores em diferentes categorias. A amostra foi não probabilística e composta por todos os profissionais que apresentaram afastamentos iguais ou superiores a um dia de trabalho, entre maio de 2014 e maio de 2024, motivados por doença ou cuidados em saúde, independentemente da natureza ocupacional.

Foram incluídos trabalhadores celetistas que apresentaram atestados médicos voluntariamente no ambulatório de saúde da unidade. Excluíram-se aqueles trabalhadores terceirizados e concursados estaduais.

O estudo baseou-se exclusivamente em dados secundários, agregados e anonimizados, sem acesso a informações identificáveis ou sensíveis. Dessa forma, dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, sendo os dados utilizados mediante autorização da instituição hospitalar responsável. A pesquisa também atendeu às diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A confidencialidade foi assegurada pela análise em ambiente restrito, com acesso exclusivo da equipe executora. Os dados digitais permaneceram armazenados em equipamento protegido por senha, sendo posteriormente eliminados.

RESULTADOS

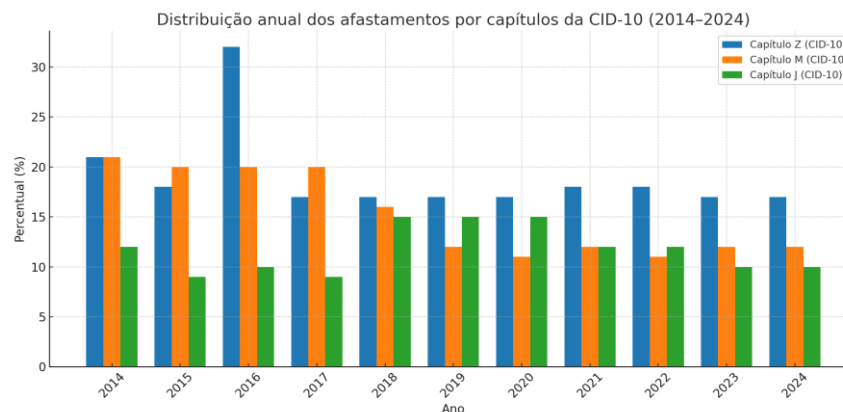
A consolidação dos dados de 2014 a 2024 evidenciou que os afastamentos por motivo de saúde na instituição parceira concentraram-se em três grandes grupos de causas. A principal justificativa para o absenteísmo refere-se ao capítulo Z da CID-10, que reúne fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços médicos. Esse grupo foi responsável por percentuais expressivos dos afastamentos, chegando a 21% dos casos em 2014, 18% em 2015, alcançando 32% dos casos em 2016. Embora o número absoluto tenha diminuído, os códigos Z continuaram entre os mais incidentes, mantendo-se em torno de 17% em 2023 e 2024. Esse achado reflete a forte presença de exames de rotina, supervisão de gravidez e convalescença pós-cirúrgica como causas de afastamento.

O segundo grande grupo de absenteísmo foi composto pelas doenças do sistema musculoesquelético, capítulo M da CID 10. Em 2014, representou 38 casos (21%), porcentagem que obteve queda nos anos seguintes até 2024, porém com maiores números absolutos, o que subiu para 44 casos em 2015, chegando a 169 em 2016. Em 2018, os registros somaram 132 casos, o que representa 16% e nos anos seguintes esse grupo manteve relevância. As principais condições incluíram lombalgias, dores cervicais e articulares, impactando no contexto ocupacional.

As doenças do capítulo J composto por doenças do aparelho respiratório, também apresentaram impacto expressivo. Em 2014, foram registrados 22 casos (12%), aumentando para 55 (10%) em 2016. Em 2017 e 2018, o número de registros foi ainda mais expressivo, com 89 (9%) e 125 casos (15%), respectivamente. Nos anos seguintes os registros se mantiveram constantes, com aumento significativo a partir de 2021, o que condiz com o cenário pandêmico da COVID-19. Os mais altos números registrados foram em 2021, 159 (12%) casos e em 2022, 218 (12%). Nos anos seguintes foram os principais motivos de afastamento, o que reforça sua relevância pela natureza sazonal e de alta transmissibilidade. As causas mais comuns

foram amigdalites, sinusites, pneumonias, e infecções agudas de vias aéreas superiores, além de episódios de influenza.

Figura 1. Distribuição anual dos afastamentos por capítulo da CID-10



Fonte: Autor próprio

Quando confrontados com a literatura, os achados se mostram alinhados com evidências nacionais e internacionais. Estudos brasileiros indicam que as doenças osteomusculares ocupacionais são uma das principais causas de absenteísmo, com entre trabalhadores de 50 a 59 anos (2).

Um estudo também realizado com profissionais da saúde no sul do Brasil, entre 2014 e 2018, apontou que o sistema osteomuscular representou 11,69% dos afastamentos, atrás apenas de causas externas (20,19%) e transtornos mentais e comportamentais (17,90%). Além disso, revisões integrativas com trabalhadores de enfermagem reforçam que os sistemas estão fortemente associados ao absenteísmo, em grande parte devido a sobrecarga e condições inadequadas de trabalho (6).

Já no que tange às doenças do sistema respiratório, a literatura recente é clara ao apontar a alta relevância desses diagnósticos no absenteísmo. Uma coorte que acompanhou servidores públicos no judiciário da Bahia revelou que os casos de doenças respiratórias cresceram ano a ano, o que aponta para a necessidade de estratégias de prevenção eficazes — como vacinação, controle ambiental e campanhas de higiene respiratória em ambientes de trabalho (5).

Em síntese, os dados da instituição refletem bem o padrão descrito na literatura, evidenciando tanto fatores clínicos incapacitantes quanto demandas dos cuidados em saúde: prevenção e acompanhamento médico.

CONCLUSÃO

Com base nos achados, conclui-se que o absenteísmo justificado na instituição estudada esteve concentrado, ao longo da última década, em três grandes grupos de causas: fatores relacionados ao acompanhamento em saúde e prevenção, doenças do sistema musculoesquelético e doenças do aparelho respiratório.

À vista disso, tais resultados reforçam a necessidade de implementação de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde ocupacional, com ênfase em ergonomia, prevenção de doenças respiratórias e facilitação do acesso a cuidados médicos preventivos. A incorporação de tais estratégias pode contribuir para a redução dos afastamentos, a preservação da força de trabalho e a melhoria da qualidade assistencial no contexto hospitalar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à UniEVANGÉLICA pelo apoio financeiro fundamental para a execução deste trabalho, que possibilitou a coleta e análise dos dados ao longo do ano, e à professora Thayssa Paixão, pela orientação dedicada, incentivo constante e contribuições essenciais em todas as etapas do desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde: DATASUS. Classificação Internacional de Doenças. Brasília (DF), 2021.

²HAEFFNER, R. *et al.* Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018.

³MININEL V.A. *et al.* Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 21 p. 1290-7, 2013.

⁴OLIVEIRA P.B.; COCA L.N.; SPIRI W.C. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021.

⁵OLIVEIRA, G. C. *et al.* Incidence and predictors of sick leave due to acute respiratory diseases among Brazilian judicial workers: a cohort study. **BMC Public Health**, Londres, v. 23, n. 1, p. 1700, 2023.

⁶PAIVA L.G.; DALMOLIN G.L.; SANTOS W.M. Absenteísmo-doença em trabalhadores da saúde em contexto hospitalar na região Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 4, p. 399-406, 2020.

⁷SOUZA R.A.G.; FRASSON L.H. Absenteísmo-doença em trabalhadores da saúde em Cuiabá, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 3, p. 412-421, 2021.