

Absenteísmo na enfermagem: principais causas de afastamento médico e seus impactos na dinâmica do trabalho hospitalar

Absenteeism in nursing: main causes of medical leave and its impacts on hospital work dynamics

Lucely Passos Lopes de Fernandes¹

Eliane Aparecida Peixoto²

Ana Paula de Figueiredo³

Flávia Maria Lino⁴

Mônica Martins Moreira Garcez⁵

Maria Lucinete Bentes da Silva⁶

Roberta Camargo Silva⁷

Alice Florentino Echeverria⁸

Carla Andréia de Lima Guimarães⁹

Virgínia Sandri Silva Souza¹⁰

Margareth Junia da Silva¹¹

Oldair Donizete Galeni¹²

¹ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7307-6335>

² Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

³ Universidade Ibirapuera, Anhanguera e Cruzeiro do Sul – São Paulo– SP – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7541-1539>

⁴ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2055-4748>

⁵ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0267-417X>

⁶ Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

⁷ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁸ Hospital Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) – Manaus – AM – Brasil.

⁹ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1466-0664>

¹⁰ Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil.

¹¹ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0174-5552>

¹² Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0586-9234>

Resumo

O absenteísmo entre profissionais de enfermagem constitui um importante indicador relacionado à saúde do trabalhador e à organização dos serviços hospitalares, uma vez que os afastamentos por doença podem refletir condições ocupacionais marcadas por elevada demanda física, emocional e organizacional. O presente estudo tem como objetivo analisar as principais causas de afastamento médico entre profissionais de enfermagem e seus impactos na dinâmica do trabalho hospitalar, considerando as repercussões sobre o dimensionamento das equipes, a sobrecarga dos trabalhadores presentes, a continuidade da assistência e a gestão dos serviços. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, fundamentada em estudos científicos nacionais e internacionais e documentos relacionados à saúde do trabalhador e à enfermagem. Os achados demonstram que as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, os transtornos mentais e comportamentais, as doenças respiratórias e infecciosas e outros agravos relacionados ao trabalho figuram entre importantes causas de absenteísmo-doença na categoria. Jornadas prolongadas, trabalho noturno, múltiplos vínculos, sobrecarga assistencial, inadequação ergonômica, riscos biológicos, violência ocupacional, sofrimento psicológico e dimensionamento insuficiente podem contribuir para o adoecimento e consequente afastamento. Evidencia-se, ainda, uma dinâmica circular na qual a ausência reduz o contingente disponível, intensifica a carga de trabalho daqueles que permanecem em atividade e pode favorecer novos episódios de desgaste e adoecimento. Conclui-se que o absenteísmo na enfermagem não deve ser interpretado exclusivamente como indicador administrativo ou problema de produtividade, mas como possível marcador das condições de trabalho e da saúde ocupacional. Seu enfrentamento requer vigilância sistemática dos afastamentos, dimensionamento adequado das equipes, intervenções ergonômicas, prevenção dos riscos ocupacionais, proteção da saúde mental e políticas institucionais permanentes direcionadas à promoção de ambientes hospitalares mais seguros e saudáveis.

Palavras-chave: Absenteísmo. Enfermagem. Saúde do trabalhador. Afastamento médico. Saúde ocupacional. Hospital.

Abstract

Absenteeism among nursing professionals is an important indicator related to occupational health and the organization of hospital services, since sickness absence may reflect working conditions characterized by high physical, emotional, and organizational demands. This study aims to analyze the main causes of medical leave among nursing professionals and their impacts on hospital work dynamics, considering repercussions on staffing, workload among remaining workers, continuity of care, and health service management. This is a narrative literature review with a qualitative and descriptive-exploratory approach, based on national and international scientific studies and documents related to occupational health and nursing. The findings demonstrate that musculoskeletal and connective tissue diseases, mental and behavioral disorders, respiratory and infectious diseases, and other work-related health conditions are among the important causes of sickness absenteeism in nursing. Long working hours, night shifts, multiple employment relationships, care overload, ergonomic inadequacies, biological risks, workplace violence, psychological distress, and inadequate staffing may contribute to illness and subsequent absence from work. A circular dynamic is also observed in which absence reduces the available workforce, increases the workload of professionals who remain at work, and may contribute to further episodes of exhaustion and illness. It is concluded that absenteeism in nursing should not be interpreted exclusively as an administrative indicator or productivity problem, but as a potential marker of working

conditions and occupational health. Addressing this phenomenon requires systematic surveillance of sickness absence, adequate staffing, ergonomic interventions, prevention of occupational risks, protection of mental health, and permanent institutional policies aimed at promoting safer and healthier hospital work environments.

Keywords: Absenteeism. Nursing. Occupational health. Sick leave. Healthcare workers. Hospital.

1 Introdução

A organização do trabalho hospitalar depende diretamente da disponibilidade de profissionais em quantidade suficiente para assegurar continuidade, segurança e qualidade da assistência prestada aos pacientes. Dentro dessa estrutura, a enfermagem ocupa posição central por constituir uma das categorias que mantém presença contínua nas unidades assistenciais durante as 24 horas do dia, participando de atividades que envolvem cuidado direto, administração de medicamentos, monitoramento clínico, procedimentos técnicos, comunicação com pacientes e familiares, registros, gerenciamento da assistência e articulação com diferentes integrantes da equipe multiprofissional. Quando parte desses trabalhadores necessita afastar-se de suas funções por motivos relacionados à saúde, as repercussões podem alcançar não apenas o indivíduo adoecido, mas toda a organização do processo assistencial.

O absenteísmo corresponde à ausência do trabalhador de suas atividades profissionais durante períodos nos quais deveria estar exercendo suas funções, podendo decorrer de diferentes circunstâncias. No campo da saúde ocupacional, particular atenção é direcionada ao absenteísmo-doença, caracterizado pelos afastamentos relacionados a problemas de saúde que impossibilitam temporariamente o desempenho laboral. Embora a ausência seja frequentemente mensurada por indicadores administrativos, sua interpretação não deve permanecer restrita ao número de faltas ou dias de trabalho perdidos, pois os afastamentos podem representar manifestações concretas das condições de saúde e das formas de organização do trabalho existentes nas instituições.

Entre os profissionais de enfermagem, a discussão assume especial relevância em razão das características próprias da atividade assistencial. O trabalho envolve elevada demanda física, incluindo permanência prolongada em pé, deslocamentos frequentes, transferência e posicionamento de pacientes, movimentos repetitivos e manutenção de posturas potencialmente inadequadas. Simultaneamente, existem importantes exigências cognitivas e emocionais relacionadas à necessidade de manter atenção contínua, administrar múltiplas

tarefas, tomar decisões sob pressão e responder às necessidades de pacientes em diferentes graus de dependência e gravidade.

Somadas às exigências assistenciais, jornadas prolongadas e organização do trabalho em turnos podem interferir significativamente na recuperação física e mental. Plantões noturnos, alterações frequentes nos horários de sono, horas extras e múltiplos vínculos profissionais reduzem as possibilidades de descanso adequado e podem comprometer a capacidade de recuperação entre as jornadas. Essa realidade torna-se particularmente importante quando se considera que a fadiga acumulada não desaparece necessariamente após o encerramento do turno, podendo repercutir sobre sono, relações familiares, vida social e capacidade funcional do trabalhador.

As doenças osteomusculares aparecem de maneira recorrente na literatura sobre afastamentos da enfermagem. A manipulação de pacientes dependentes, transferência entre leitos, macas e cadeiras, posicionamento corporal durante procedimentos e realização repetida de movimentos podem contribuir para dores lombares, comprometimentos de membros superiores e inferiores e outras alterações musculoesqueléticas. Revisões brasileiras apontam essas condições entre os principais motivos de absenteísmo-doença na categoria, demonstrando a necessidade de compreender ergonomia, disponibilidade de equipamentos auxiliares e organização das tarefas como componentes das políticas de prevenção.

Paralelamente aos agravos físicos, os transtornos mentais e comportamentais ocupam posição relevante entre as causas de afastamento. Ansiedade, depressão, estresse relacionado ao trabalho, esgotamento profissional e outras manifestações de sofrimento psicológico podem estar associadas à exposição prolongada a ambientes caracterizados por pressão, sobrecarga, conflitos interpessoais, violência ocupacional, baixa autonomia e contato recorrente com sofrimento humano. Dessa maneira, a saúde mental precisa integrar qualquer análise contemporânea sobre absenteísmo na enfermagem, especialmente porque sintomas psicológicos podem permanecer ocultos durante períodos prolongados antes de resultarem em afastamentos formais.

Doenças respiratórias e infecciosas também possuem importância particular entre trabalhadores hospitalares. O contato cotidiano com pacientes, materiais biológicos e ambientes de circulação de diferentes agentes infecciosos produz riscos ocupacionais específicos, cuja magnitude se tornou especialmente evidente durante a pandemia de COVID-19. Apesar da redução do impacto emergencial da pandemia, pesquisas brasileiras

demonstram que os níveis de absenteísmo entre profissionais de enfermagem não necessariamente retornaram imediatamente aos padrões anteriores, reforçando a necessidade de analisar consequências prolongadas e mudanças ocorridas na força de trabalho.

Outro aspecto relevante está relacionado ao fato de que o afastamento de um profissional modifica imediatamente a composição da equipe disponível. Dependendo do setor e da possibilidade de reposição, a ausência pode exigir redistribuição dos pacientes, convocação de trabalhadores, realização de horas extras ou aumento da quantidade de atividades atribuídas aos profissionais presentes. Em instituições que já operam com dimensionamento reduzido, mesmo pequenas variações no número de trabalhadores podem produzir efeitos expressivos sobre a organização do plantão.

Essa situação possibilita compreender o absenteísmo a partir de uma dinâmica circular. Condições inadequadas de trabalho podem contribuir para o adoecimento e afastamento de profissionais; a ausência desses trabalhadores, por sua vez, aumenta a demanda sobre aqueles que permanecem; a intensificação da carga laboral pode produzir maior desgaste físico e psicológico; consequentemente, novos trabalhadores podem adoecer e necessitar de afastamento. Quando esse processo se torna recorrente, instala-se um ciclo que compromete simultaneamente saúde ocupacional, estabilidade das equipes e funcionamento institucional.

Além da sobrecarga, alterações frequentes na composição das equipes podem interferir na comunicação e na continuidade do cuidado. Profissionais deslocados temporariamente de outras unidades podem não possuir o mesmo grau de familiaridade com rotinas, pacientes e protocolos específicos do setor. Embora a mobilidade interna seja uma estratégia frequentemente utilizada para garantir cobertura assistencial, sua utilização contínua como resposta ao absenteísmo pode produzir dificuldades adicionais de adaptação e integração entre os trabalhadores.

Sob a perspectiva da gestão hospitalar, os afastamentos também repercutem sobre planejamento de escalas, utilização de horas extras, necessidade de substituições e custos relacionados à força de trabalho. Contudo, interpretar o absenteísmo apenas como prejuízo financeiro ou perda de produtividade pode conduzir a respostas inadequadas, especialmente quando estratégias administrativas priorizam o controle das ausências sem investigar as condições que favorecem o adoecimento. Indicadores elevados devem funcionar como sinais para avaliação da saúde dos trabalhadores e da própria organização laboral.

Nesse sentido, monitorar os motivos de afastamento possibilita identificar padrões relevantes. Concentração de doenças osteomusculares pode indicar necessidade de revisão ergonômica e dos procedimentos de movimentação de pacientes; crescimento dos afastamentos por transtornos mentais pode sinalizar exposição a riscos psicossociais; aumento de doenças infecciosas pode exigir revisão das estratégias de prevenção e controle de infecções; enquanto diferenças significativas entre setores podem revelar problemas específicos relacionados ao dimensionamento, às características dos pacientes ou à gestão local.

A literatura brasileira reforça essa interpretação ao demonstrar que o absenteísmo da enfermagem possui natureza multicausal. Revisões identificam, além das doenças propriamente ditas, aspectos relacionados à organização do ambiente laboral, Burnout, satisfação profissional, fatores psicossociais, relações entre integrantes das equipes, assédio, fadiga e conflitos presentes na assistência. Dessa forma, políticas efetivas de prevenção precisam ultrapassar intervenções dirigidas exclusivamente ao comportamento individual e incorporar transformações relacionadas às condições e aos processos de trabalho.

Particular atenção deve ser dedicada aos técnicos e auxiliares de enfermagem, considerando a intensa participação dessas categorias nos cuidados diretos e nas atividades que exigem esforço físico. Estudos brasileiros identificaram diferenças na ocorrência dos afastamentos segundo categoria profissional e setor de atuação, indicando que a exposição não ocorre de maneira uniforme. Unidades de terapia intensiva, internação e emergência, por exemplo, podem apresentar características específicas de carga assistencial que precisam ser consideradas no planejamento das estratégias preventivas.

A vigilância da saúde do trabalhador constitui, portanto, ferramenta fundamental para enfrentar o problema. A análise sistemática dos afastamentos, associada à avaliação das condições ambientais, riscos ergonômicos, carga de trabalho e fatores psicossociais, permite transformar registros administrativos em informações capazes de orientar decisões institucionais. Mais do que contabilizar ausências, torna-se necessário compreender por que determinados profissionais e setores apresentam maior frequência ou duração de afastamentos e quais elementos modificáveis estão envolvidos.

Estratégias preventivas devem combinar medidas de diferentes naturezas. Adequação do dimensionamento, utilização de equipamentos auxiliares para movimentação de pacientes, programas ergonômicos, prevenção de acidentes, vacinação, controle de riscos biológicos, apoio psicossocial, prevenção do assédio, promoção de ambientes de trabalho respeitosos e

acompanhamento de trabalhadores após afastamentos prolongados constituem possibilidades que podem ser integradas às políticas institucionais de saúde ocupacional.

O retorno ao trabalho também merece planejamento específico. Trabalhadores afastados por doenças osteomusculares, transtornos mentais ou outras condições podem necessitar de adaptações temporárias ou permanentes, acompanhamento profissional e reintegração gradual às atividades. Retornar o indivíduo imediatamente às mesmas exigências que contribuíram para seu adoecimento, sem avaliação das condições laborais, pode dificultar sua recuperação e favorecer novos episódios de afastamento.

Diante desse cenário, torna-se necessário reconhecer que o absenteísmo da enfermagem constitui simultaneamente um problema de saúde do trabalhador e um desafio para a gestão hospitalar. A análise das causas médicas precisa ser articulada à investigação dos fatores ocupacionais que podem contribuir para o adoecimento, permitindo construir intervenções direcionadas não apenas à redução das ausências, mas sobretudo à prevenção das condições que levam os trabalhadores a necessitar delas.

Assim, o presente estudo tem como propósito analisar as principais causas de afastamento médico entre profissionais de enfermagem e seus impactos sobre a dinâmica do trabalho hospitalar, considerando as repercussões para organização das equipes, carga de trabalho, continuidade assistencial e gestão dos serviços. Busca-se ainda discutir estratégias preventivas capazes de promover ambientes laborais mais seguros e saudáveis, compreendendo que proteger a saúde dos profissionais constitui condição indispensável para a sustentabilidade e a qualidade da assistência hospitalar.

2 Revisão da literatura

2.1 Absenteísmo na enfermagem e saúde do trabalhador

A compreensão do absenteísmo na enfermagem exige uma abordagem que ultrapasse sua dimensão administrativa. Embora a ausência possa ser registrada objetivamente por meio do número de trabalhadores afastados, frequência dos episódios ou quantidade de dias perdidos, esses indicadores representam apenas a expressão quantitativa de um fenômeno que possui determinantes individuais, ocupacionais, sociais e organizacionais. Particularmente quando relacionado à doença, o afastamento pode funcionar como importante indicador das condições às quais os profissionais estão submetidos, revelando situações de desgaste que nem sempre são identificadas por outros mecanismos institucionais de avaliação.

No contexto hospitalar, a relevância dessa questão decorre também das características da força de trabalho da enfermagem. Enfermeiros, técnicos e auxiliares participam continuamente do funcionamento das unidades assistenciais e assumem responsabilidades que não podem simplesmente ser interrompidas quando ocorre uma ausência. Medicamentos precisam continuar sendo administrados, pacientes dependentes necessitam de higiene, alimentação, mobilização e monitoramento, procedimentos devem ser executados e intercorrências clínicas precisam ser reconhecidas rapidamente. Consequentemente, a ausência inesperada de um integrante exige reorganização imediata das atividades entre aqueles que permanecem no plantão.

Sob a ótica da saúde ocupacional, entretanto, torna-se inadequado interpretar todo afastamento como comportamento indesejável do trabalhador. Licenças médicas constituem mecanismos legítimos de proteção quando o estado de saúde impossibilita o exercício profissional ou quando a permanência no trabalho representa risco ao próprio indivíduo, aos colegas ou aos pacientes. O desafio institucional consiste em distinguir a necessidade legítima de afastamento da existência de padrões recorrentes que possam indicar problemas modificáveis no ambiente laboral, sem desenvolver práticas de culpabilização ou constrangimento dos profissionais adoecidos.

Diferentes estudos realizados com trabalhadores de enfermagem demonstram que o absenteísmo-doença apresenta natureza multicausal. Problemas musculoesqueléticos, transtornos mentais e comportamentais, doenças respiratórias, enfermidades infecciosas, acidentes e outros agravos aparecem com frequência variável conforme características da população, período analisado e contexto assistencial. Além das causas médicas imediatas, fatores relacionados à jornada, idade, categoria profissional, setor de trabalho, vínculo empregatício, satisfação profissional, condições ergonômicas e riscos psicossociais podem interferir na ocorrência e duração dos afastamentos.

Essa diversidade evidencia a importância de evitar explicações simplificadas. Um atestado médico informa a condição que justificou determinado período de ausência, mas nem sempre revela integralmente os fatores que contribuíram para o desenvolvimento do agravamento. Uma lombalgia, por exemplo, pode estar associada a repetidas transferências de pacientes sem equipamentos adequados; sintomas ansiosos podem estar relacionados a conflitos e sobrecarga; infecções respiratórias podem ser influenciadas pela exposição ocupacional.

Assim, compreender o absenteísmo exige relacionar diagnóstico, atividade profissional e organização do trabalho.

2.2 Doenças osteomusculares e afastamentos médicos

Entre os grupos de doenças encontrados com maior frequência nos estudos sobre absenteísmo da enfermagem destacam-se os transtornos musculoesqueléticos. As características da assistência hospitalar expõem os trabalhadores a atividades fisicamente exigentes, incluindo mobilização de pacientes com diferentes graus de dependência, transferências entre cama, cadeira e maca, auxílio durante banho e higiene, reposicionamento no leito, permanência prolongada em pé e execução repetitiva de movimentos durante procedimentos. A exposição acumulada a essas demandas pode favorecer o aparecimento ou agravamento de dores e limitações funcionais.

Particularmente relevante é o comprometimento da região lombar, frequentemente submetida a esforços durante movimentação e transferência de pacientes. Embora técnicas adequadas de mecânica corporal possuam importância, a prevenção não pode depender exclusivamente da capacidade do profissional de executar movimentos considerados corretos. Peso e grau de dependência do paciente, número de trabalhadores disponíveis para realizar a mobilização, espaço físico, altura dos leitos e existência de dispositivos auxiliares interferem diretamente no risco ergonômico.

Alterações em ombros, membros superiores, pescoço e membros inferiores também podem comprometer a capacidade funcional necessária ao exercício da enfermagem. Diferentemente de determinadas atividades administrativas, grande parte das funções assistenciais depende diretamente da mobilidade, força, coordenação e resistência física. Dessa maneira, uma condição musculoesquelética aparentemente moderada pode impossibilitar temporariamente a realização segura de tarefas que envolvem pacientes dependentes ou procedimentos que exigem precisão.

Revisões brasileiras sobre absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem identificam consistentemente as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo entre as causas predominantes de afastamento. Esse achado possui implicações relevantes para a gestão hospitalar, pois demonstra que intervenções ergonômicas precisam ocupar posição estratégica nas políticas de prevenção. Disponibilização de equipamentos auxiliares, adequação do mobiliário, análise ergonômica, treinamento, organização das atividades e dimensionamento

suficiente para execução segura de tarefas fisicamente exigentes constituem medidas complementares.

Além disso, o retorno ao trabalho após afastamentos por condições osteomusculares deve ser cuidadosamente acompanhado. O desaparecimento ou redução da dor não significa necessariamente recuperação integral da capacidade para executar todas as tarefas anteriores. Quando o trabalhador retorna imediatamente às mesmas exigências físicas, sem adaptação ou análise do ambiente, existe possibilidade de agravamento ou recorrência. Programas de retorno precisam considerar capacidade funcional, características do setor e possibilidade de modificações temporárias das atividades.

2.3 Transtornos mentais e comportamentais como causa de afastamento

A saúde mental ocupa posição crescente nas discussões relacionadas ao adoecimento dos trabalhadores da enfermagem. O exercício profissional envolve exposição contínua a sofrimento, urgências, morte, conflitos, responsabilidade técnica e demandas emocionais intensas. Quando essas características se associam à insuficiência de pessoal, jornadas prolongadas, violência ocupacional, assédio, baixa autonomia e ausência de reconhecimento, o ambiente pode tornar-se fonte persistente de sofrimento psicológico.

Transtornos depressivos e ansiosos aparecem entre as condições capazes de provocar comprometimento funcional significativo. Dificuldade de concentração, alterações do sono, fadiga, redução da motivação, irritabilidade e sofrimento emocional podem interferir diretamente na capacidade de executar atividades assistenciais que exigem atenção e tomada de decisões. Em situações mais intensas, o afastamento pode constituir medida necessária para tratamento e recuperação.

O esgotamento ocupacional também merece atenção nessa discussão, embora não deva ser utilizado como sinônimo automático de qualquer transtorno mental. A síndrome de Burnout encontra-se vinculada ao contexto ocupacional e envolve dimensões de exaustão, distanciamento mental ou negativismo relacionado ao trabalho e redução da eficácia profissional. Sua presença pode coexistir com outros problemas de saúde mental, exigindo avaliação apropriada para diferenciar manifestações e definir intervenções.

Um desafio adicional reside na possibilidade de subnotificação do sofrimento psicológico. Profissionais da saúde podem resistir à procura por ajuda devido ao medo de julgamento, estigma ou consequências profissionais. A expectativa de que trabalhadores responsáveis pelo

cuidado dos outros deveriam ser capazes de administrar sozinhos suas próprias dificuldades pode retardar a busca por assistência. Dessa forma, determinados afastamentos podem ocorrer somente após longo período de sofrimento e presenteísmo, quando o trabalhador continua exercendo suas funções apesar de não se encontrar em condições adequadas de saúde.

Consequentemente, políticas destinadas à redução dos afastamentos por transtornos mentais não devem ser confundidas com medidas destinadas a impedir licenças necessárias. O objetivo preventivo precisa concentrar-se na redução dos fatores psicossociais que contribuem para o adoecimento e na disponibilização de assistência precoce. Programas de acolhimento, suporte psicológico confidencial, prevenção do assédio, desenvolvimento das lideranças e melhoria da organização do trabalho podem integrar estratégias institucionais mais abrangentes.

2.4 Doenças respiratórias, infecciosas e riscos biológicos

A natureza do ambiente hospitalar coloca os trabalhadores de enfermagem em contato frequente com agentes biológicos. A proximidade necessária durante cuidados, procedimentos invasivos, manipulação de secreções, contato com superfícies potencialmente contaminadas e assistência a pacientes portadores de doenças transmissíveis tornam a prevenção de infecções componente permanente da segurança ocupacional.

Doenças respiratórias apresentam relevância entre os motivos de ausência identificados na literatura, embora sua frequência varie de acordo com período, instituição e características epidemiológicas. Infecções respiratórias agudas podem demandar afastamento tanto em razão do comprometimento clínico do trabalhador quanto pela necessidade de evitar transmissão para pacientes e colegas. Em hospitais que atendem indivíduos imunossuprimidos, idosos, recém-nascidos ou pacientes com doenças graves, essa precaução assume importância ainda maior.

A pandemia de COVID-19 evidenciou de maneira excepcional a vulnerabilidade da força de trabalho da saúde aos agentes infecciosos. Profissionais de enfermagem estiveram entre os trabalhadores mais intensamente expostos, especialmente durante períodos de elevada circulação viral e antes da ampla disponibilidade de vacinas. Contaminações, quarentenas, adoecimento e sofrimento psicológico produziram repercussões importantes sobre disponibilidade de pessoal e organização das equipes.

Mesmo após o período emergencial da pandemia, a experiência acumulada reforçou a necessidade de manter políticas permanentes de prevenção e controle de infecções direcionadas também à proteção dos trabalhadores. Equipamentos de proteção individual adequados, capacitação, vacinação, higiene das mãos, protocolos de exposição, vigilância epidemiológica e ambientes fisicamente apropriados constituem medidas indispensáveis.

Outro ponto importante refere-se à cultura institucional diante do trabalhador sintomático. Pressões para comparecer ao serviço apesar de sintomas infecciosos podem favorecer presenteísmo e transmissão dentro das unidades. Portanto, políticas de controle do absenteísmo precisam evitar incentivos que levem profissionais potencialmente infectantes a permanecerem em atividade, especialmente em ambientes de assistência a pacientes vulneráveis.

2.5 Acidentes de trabalho e outros agravos ocupacionais

Além das doenças de evolução progressiva, acidentes podem resultar em afastamentos temporários ou prolongados. Perfurações por materiais perfurocortantes, quedas, lesões durante movimentação de pacientes, contato com substâncias químicas e outras ocorrências fazem parte dos riscos presentes no ambiente hospitalar. Embora nem todo acidente resulte em licença médica, eventos de maior gravidade podem comprometer significativamente a capacidade laboral.

A prevenção dos acidentes depende de múltiplos elementos, incluindo disponibilidade de materiais seguros, cumprimento de protocolos, treinamento, organização física do ambiente e dimensionamento adequado. A fadiga também pode interferir na segurança, pois jornadas prolongadas e recuperação insuficiente podem comprometer atenção e desempenho psicomotor. Nesse sentido, segurança do trabalhador e organização das jornadas apresentam relações que não devem ser analisadas separadamente.

Situações de violência ocupacional constituem outro fator relevante. Agressões verbais, ameaças, violência física e assédio podem ocorrer tanto nas relações com usuários e acompanhantes quanto dentro das próprias estruturas hierárquicas. Mesmo quando não produzem lesões físicas, essas experiências podem gerar repercussões psicológicas importantes e contribuir para afastamentos relacionados à saúde mental.

A notificação adequada dos acidentes e episódios de violência é indispensável para que a instituição compreenda sua magnitude. Quando eventos são naturalizados como parte

inevitável da profissão, perde-se a oportunidade de identificar padrões e desenvolver intervenções. A cultura de segurança precisa reconhecer que exposição ocupacional não é sinônimo de risco inevitável e que parte significativa das ocorrências pode ser reduzida por mudanças ambientais e organizacionais.

2.6 Jornada de trabalho, trabalho noturno e múltiplos vínculos

A jornada constitui uma das dimensões fundamentais da organização do trabalho da enfermagem. Plantões prolongados, trabalho noturno e alternância entre diferentes turnos podem interferir nos mecanismos de recuperação física e mental. A irregularidade dos horários modifica padrões de sono e alimentação, além de dificultar a conciliação entre trabalho, família, estudo e vida social.

Múltiplos vínculos profissionais ampliam ainda mais essa discussão. A manutenção de dois ou mais empregos pode decorrer de necessidades econômicas, objetivos profissionais ou características dos contratos disponíveis. Independentemente da motivação, a soma das jornadas pode reduzir drasticamente o intervalo real de descanso entre os turnos, sobretudo quando são considerados os deslocamentos entre diferentes instituições.

Com o passar do tempo, a recuperação insuficiente pode favorecer fadiga persistente e exacerbar condições preexistentes. Dores musculoesqueléticas podem tornar-se mais intensas quando não existe repouso adequado; sintomas emocionais podem ser agravados pela privação de sono; e a capacidade de resposta imunológica pode ser afetada por condições crônicas de estresse. Dessa maneira, jornada e absenteísmo não devem ser considerados fenômenos independentes.

A elaboração das escalas também interfere na percepção de controle e previsibilidade do trabalho. Mudanças frequentes, convocação para horas adicionais e dificuldade de planejamento da vida pessoal podem aumentar o desgaste. Estratégias de gestão que ampliem previsibilidade, respeitem períodos de descanso e reduzam dependência sistemática de horas extras apresentam potencial para contribuir com a saúde ocupacional.

2.7 Dimensionamento de pessoal e ciclo do absenteísmo

O dimensionamento adequado representa elemento central para compreender tanto as causas quanto as consequências do absenteísmo. Quando a quantidade de profissionais é insuficiente para atender à demanda assistencial, os trabalhadores presentes precisam assumir

maior número de pacientes ou atividades, intensificando o esforço físico, cognitivo e emocional. A manutenção prolongada desse cenário pode contribuir para adoecimento.

Quando um profissional se afasta, a equipe perde temporariamente parte de sua capacidade operacional. Caso não exista cobertura adequada, as tarefas precisam ser redistribuídas. Essa redistribuição pode ocorrer por meio de aumento da carga dos trabalhadores presentes, convocação de horas extras, deslocamento de profissionais de outros setores ou contratação de substitutos, dependendo da estrutura institucional.

Forma-se, dessa maneira, um ciclo potencialmente autoperpetuante: dimensionamento insuficiente favorece sobrecarga; a sobrecarga aumenta o desgaste; o desgaste pode contribuir para adoecimento; o adoecimento produz afastamento; e a ausência reduz ainda mais o número de trabalhadores disponíveis. Se não houver intervenção sobre os fatores iniciais, a instituição pode permanecer reagindo às ausências sem modificar as condições que contribuem para produzi-las.

Particularmente preocupante é a normalização desse processo. Em algumas organizações, horas extras e remanejamentos tornam-se componentes permanentes da escala em vez de recursos destinados a situações excepcionais. Quando isso ocorre, a ausência prevista estatisticamente deixa de ser incorporada adequadamente ao planejamento da força de trabalho, fazendo com que qualquer afastamento seja percebido como evento inesperado e desorganizador.

Por essa razão, dados históricos de absenteísmo podem contribuir para o planejamento do dimensionamento. Conhecer frequência, duração e distribuição dos afastamentos segundo setor e período permite estimar necessidades de cobertura e identificar unidades que apresentam padrões diferenciados. A análise desses indicadores deve ser utilizada simultaneamente para planejamento operacional e investigação das condições de saúde ocupacional.

2.8 Impactos do absenteísmo sobre a dinâmica hospitalar

As consequências do absenteísmo alcançam diferentes dimensões do funcionamento hospitalar. No nível operacional, a ausência exige alterações nas escalas e redistribuição imediata das atividades. Em unidades com elevada dependência assistencial, a margem para absorver essas alterações é reduzida, especialmente quando diversos trabalhadores se encontram afastados simultaneamente.

Para os profissionais que permanecem em atividade, o aumento da carga pode gerar percepção de injustiça e desgaste. Embora seja necessário evitar responsabilizar o colega adoecido pela situação, a repetição dos episódios sem cobertura adequada pode produzir conflitos e tensão dentro das equipes. Nesse ponto, a gestão possui responsabilidade essencial para impedir que um problema estrutural seja convertido em conflito interpessoal entre trabalhadores.

A continuidade do cuidado também pode ser afetada por mudanças frequentes na composição das equipes. Conhecer características dos pacientes, rotinas específicas, dinâmica do setor e funcionamento dos colegas facilita a coordenação assistencial. Substituições e remanejamentos são necessários em determinadas situações, porém sua ocorrência contínua pode exigir maior esforço de comunicação e adaptação.

No campo financeiro e administrativo, afastamentos podem gerar custos relacionados a substituições, horas extras, contratação temporária e reorganização das escalas. Todavia, a tentativa de reduzir custos exclusivamente pelo controle das ausências pode produzir resultado inverso caso os fatores responsáveis pelo adoecimento permaneçam ativos. Investimentos preventivos precisam ser avaliados também pela capacidade de preservar a força de trabalho e reduzir agravos evitáveis.

2.9 Absenteísmo e qualidade da assistência

A relação entre condições de trabalho da enfermagem e qualidade assistencial merece destaque. A assistência hospitalar depende de processos complexos nos quais comunicação, atenção e continuidade são fundamentais. Equipes submetidas a sobrecarga excessiva podem encontrar maior dificuldade para realizar todas as atividades no tempo e com os recursos desejáveis.

Entretanto, é necessário cautela para não estabelecer relação simplista entre ausência de um profissional e ocorrência de eventos adversos. A qualidade assistencial resulta de múltiplos fatores, incluindo dimensionamento, complexidade dos pacientes, estrutura, processos institucionais e organização das equipes. O absenteísmo deve ser compreendido como um dos elementos que podem aumentar a pressão sobre sistemas já fragilizados.

A perspectiva da segurança do paciente reforça a importância de cuidar também de quem presta assistência. Políticas voltadas à redução do adoecimento ocupacional podem contribuir indiretamente para maior estabilidade das equipes e melhor continuidade dos processos de

cuidado. Dessa forma, saúde do trabalhador e qualidade assistencial constituem dimensões interdependentes.

2.10 Vigilância dos afastamentos e estratégias de prevenção

A utilização sistemática dos dados de afastamento constitui ferramenta relevante para a vigilância da saúde do trabalhador. Informações relacionadas à frequência, duração, diagnóstico, setor, categoria profissional e recorrência podem revelar padrões que permaneceriam invisíveis se os atestados fossem tratados exclusivamente como documentos administrativos.

Mapear os diagnósticos predominantes possibilita orientar intervenções específicas. Elevada ocorrência de condições osteomusculares pode justificar avaliação ergonômica detalhada; crescimento de transtornos mentais pode indicar necessidade de investigar riscos psicossociais; surtos de doenças infecciosas exigem revisão das medidas de controle; enquanto concentração de afastamentos em determinado setor pode apontar problemas relacionados à carga assistencial ou à gestão local.

A prevenção precisa ocorrer de maneira integrada. Medidas ergonômicas, equipamentos adequados para movimentação de pacientes, vacinação, proteção contra riscos biológicos, prevenção de acidentes, apoio psicossocial, combate ao assédio, organização das jornadas e dimensionamento adequado constituem componentes complementares de uma política abrangente de saúde ocupacional.

Igualmente importante é a participação dos trabalhadores na identificação das dificuldades. Indicadores quantitativos mostram onde os problemas podem estar concentrados, mas a experiência cotidiana dos profissionais ajuda a explicar por que determinados padrões ocorrem. Reuniões, pesquisas de clima, avaliações de riscos psicossociais e canais seguros de comunicação podem complementar os registros administrativos.

Por fim, uma política efetiva não deve ter como objetivo simplesmente alcançar a menor taxa possível de ausência. Determinados afastamentos são necessários para proteger trabalhadores e pacientes, e a redução artificial dos indicadores pode estimular presenteísmo. O propósito deve ser diminuir o adoecimento evitável, melhorar as condições de trabalho e garantir que profissionais efetivamente doentes tenham acesso à assistência e ao afastamento quando necessário. Nessa perspectiva, o indicador de absenteísmo deixa de funcionar

exclusivamente como medida de produtividade e passa a constituir ferramenta para planejamento, prevenção e promoção da saúde do trabalhador.

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Analisar as principais causas de afastamento médico entre profissionais de enfermagem e seus impactos na dinâmica do trabalho hospitalar, considerando as repercussões do absenteísmo sobre a saúde dos trabalhadores, o dimensionamento das equipes, a distribuição da carga assistencial, a continuidade do cuidado e a organização dos serviços de saúde.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os principais grupos de doenças e agravos relacionados aos afastamentos médicos entre profissionais de enfermagem; compreender a influência das condições e da organização do trabalho sobre a ocorrência do absenteísmo-doença; analisar a relação entre jornadas prolongadas, trabalho noturno, múltiplos vínculos, riscos ocupacionais e adoecimento dos trabalhadores; discutir as repercussões dos afastamentos sobre o dimensionamento, a sobrecarga e a dinâmica das equipes hospitalares; diferenciar absenteísmo e presenteísmo e suas implicações para a saúde ocupacional e para a assistência; avaliar a importância da vigilância dos afastamentos como instrumento de gestão e saúde do trabalhador; e discutir estratégias institucionais capazes de prevenir agravos evitáveis e favorecer condições laborais mais seguras e saudáveis.

4 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, desenvolvida com a finalidade de analisar as principais causas de afastamento médico entre profissionais de enfermagem e compreender suas repercussões sobre a dinâmica do trabalho hospitalar. A escolha desse delineamento possibilitou integrar conhecimentos provenientes de diferentes tipos de publicações e discutir o absenteísmo a partir de uma perspectiva ampliada, articulando saúde do trabalhador, organização dos serviços, riscos ocupacionais, dimensionamento das equipes e qualidade assistencial.

Para construção do referencial científico, foram consideradas publicações disponíveis em bases e portais de reconhecida relevância acadêmica, especialmente PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de documentos institucionais relacionados à saúde e à segurança do trabalhador. A seleção dessas fontes teve como finalidade contemplar tanto estudos brasileiros quanto pesquisas internacionais capazes de contribuir para a compreensão dos determinantes e das consequências do absenteísmo entre trabalhadores da enfermagem.

A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores e termos livres relacionados aos principais eixos temáticos da pesquisa, incluindo “absenteísmo”, “enfermagem”, “saúde do trabalhador”, “afastamento por doença”, “doenças ocupacionais”, “transtornos musculoesqueléticos”, “saúde mental”, “transtornos mentais”, “dimensionamento de pessoal”, “hospital”, “absenteeism”, “nursing”, “sickness absence”, “occupational health”, “healthcare workers” e “workload”. As combinações foram realizadas com operadores booleanos AND e OR, permitindo recuperar estudos relacionados simultaneamente à enfermagem, ao afastamento por doença e aos diferentes fatores ocupacionais investigados.

Foram priorizados artigos científicos completos, estudos observacionais, revisões integrativas e sistemáticas, pesquisas epidemiológicas e documentos oficiais que apresentassem relação direta com absenteísmo-doença, condições de trabalho, saúde ocupacional ou afastamentos entre profissionais da enfermagem. Embora tenha sido conferida preferência às publicações mais recentes, estudos anteriores considerados relevantes para fundamentação conceitual e compreensão histórica do fenômeno foram mantidos quando apresentavam contribuição significativa ao objeto analisado.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados textos duplicados, materiais sem identificação adequada de autoria ou procedência, publicações exclusivamente opinativas sem fundamentação científica e estudos cujo conteúdo não apresentasse relação direta com profissionais de enfermagem ou com os fatores associados aos afastamentos por motivos de saúde. Após a identificação inicial, os materiais foram submetidos à leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, à análise integral daqueles considerados pertinentes aos objetivos propostos.

A interpretação dos achados foi organizada por aproximação temática, contemplando os principais grupos de causas médicas dos afastamentos; fatores relacionados à organização e

às condições de trabalho; diferenças de exposição entre categorias e setores; repercussões do absenteísmo sobre o funcionamento das equipes; relação entre absenteísmo, presenteísmo e sobrecarga; estratégias preventivas; e utilização dos indicadores de afastamento como instrumentos de vigilância da saúde ocupacional. Essa organização permitiu discutir o fenômeno não apenas pela identificação das doenças registradas nos afastamentos, mas também pelas condições que podem favorecer seu aparecimento ou agravamento.

Por utilizar exclusivamente dados secundários provenientes de estudos publicados e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou utilização de informações pessoais identificáveis, a pesquisa não demandou submissão ao sistema de Comitês de Ética em Pesquisa. Foram respeitados, entretanto, os princípios de integridade acadêmica, reconhecimento das fontes consultadas e utilização responsável das evidências disponíveis.

5 Resultados e discussão

5.1 Perfil das causas de afastamento entre profissionais de enfermagem

A análise dos estudos selecionados evidencia que o absenteísmo-doença entre trabalhadores da enfermagem apresenta caráter multicausal, não sendo possível atribuí-lo a uma única categoria de adoecimento. Apesar das diferenças entre instituições, períodos de observação e metodologias empregadas, determinados grupos de doenças aparecem repetidamente entre as causas de licença médica. Destacam-se os transtornos musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo, transtornos mentais e comportamentais, doenças respiratórias e infecciosas e diferentes agravos relacionados às exigências físicas e psicossociais do ambiente de trabalho.

Uma revisão integrativa brasileira que investigou fatores relacionados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem encontrou doenças musculoesqueléticas mencionadas em 92% dos estudos incluídos, transtornos mentais e comportamentais em 64% e doenças respiratórias em 48%. Esses resultados não significam que tais percentuais correspondam diretamente à prevalência dos diagnósticos entre todos os trabalhadores, mas demonstram a recorrência desses grupos de doenças nas pesquisas sobre o fenômeno. A distinção é importante para evitar interpretações estatísticas inadequadas e, ao mesmo tempo, evidencia quais problemas de saúde merecem atenção prioritária nos programas de prevenção.

Resultados encontrados em instituições hospitalares brasileiras reforçam a relevância dos agravos osteomusculares. Em determinados estudos, essas doenças representam parcela expressiva dos dias de ausência, acompanhadas pelos transtornos mentais e comportamentais. A repetição desse padrão sugere forte relação entre as características do trabalho de enfermagem e os tipos de comprometimento funcional que levam à necessidade de afastamento, especialmente quando são consideradas as exigências físicas da assistência direta e a elevada carga emocional presente nos serviços hospitalares.

Mais do que estabelecer uma classificação rígida das principais doenças, esses achados demonstram a necessidade de analisar o perfil epidemiológico de cada instituição. Hospitais possuem características distintas quanto ao tipo de paciente atendido, complexidade assistencial, organização das jornadas, disponibilidade tecnológica, número de trabalhadores e políticas de saúde ocupacional. Consequentemente, programas preventivos precisam ser construídos a partir de dados locais, ainda que utilizem a literatura científica como referência para definição das prioridades.

5.2 A predominância dos agravos musculoesqueléticos

O destaque das doenças osteomusculares entre os afastamentos encontra explicação nas características físicas da atividade de enfermagem. Grande parte dos trabalhadores realiza movimentos de flexão e rotação do tronco, permanece longos períodos em pé, desloca-se continuamente pelas unidades e participa da mobilização de pacientes parcial ou totalmente dependentes. Em setores que atendem pessoas com limitações importantes de mobilidade, essas exigências podem ocorrer repetidamente ao longo de uma única jornada.

Embora orientações relacionadas à postura e à mecânica corporal sejam relevantes, os resultados analisados indicam que a prevenção precisa avançar para uma abordagem ergonômica mais ampla. Transferir pacientes com segurança depende de número suficiente de profissionais, disponibilidade de equipamentos, espaço físico adequado e organização das tarefas. Quando essas condições não estão presentes, exigir exclusivamente que o trabalhador utilize uma técnica corporal correta transfere para o indivíduo a responsabilidade por um risco cuja origem pode ser estrutural.

A ocorrência recorrente de lombalgias e outros comprometimentos musculoesqueléticos também possui potencial para gerar afastamentos repetidos. Trabalhadores podem retornar às atividades após melhora clínica e ser novamente expostos

aos mesmos fatores que contribuíram para o problema inicial. Sem intervenção sobre o ambiente e as tarefas, cria-se possibilidade de recorrência, cronificação da dor e aumento progressivo das limitações funcionais.

Nesse cenário, programas ergonômicos precisam integrar avaliação do ambiente, aquisição de dispositivos auxiliares, manutenção dos equipamentos, educação permanente e revisão da distribuição das atividades. A análise dos afastamentos por setor pode auxiliar na identificação de unidades nas quais os riscos físicos estejam particularmente concentrados e permitir intervenções direcionadas.

5.3 Saúde mental, sofrimento ocupacional e licenças médicas

Os transtornos mentais e comportamentais representam outro componente relevante do absenteísmo na enfermagem. A exposição cotidiana a situações de sofrimento, morte, urgência e responsabilidade profissional ocorre simultaneamente às demandas organizacionais. Quando a elevada carga emocional se associa a déficit de pessoal, conflitos hierárquicos, assédio, violência, baixa autonomia e ausência de reconhecimento, os recursos individuais de enfrentamento podem tornar-se insuficientes.

Ansiedade e depressão podem comprometer significativamente o funcionamento profissional, interferindo na concentração, sono, motivação, tomada de decisões e relações interpessoais. Em determinadas situações, a licença médica constitui medida necessária para permitir tratamento e recuperação. Por essa razão, indicadores de afastamento por transtornos mentais precisam ser interpretados como informações relevantes para a vigilância dos riscos psicossociais existentes no ambiente.

Particularmente preocupante é a possibilidade de o trabalhador permanecer durante longo período em sofrimento antes de procurar assistência. O estigma relacionado aos transtornos mentais e a percepção de que profissionais da saúde deveriam suportar situações emocionalmente difíceis podem retardar a busca por apoio. Antes do afastamento formal, portanto, pode existir uma fase de presenteísmo, caracterizada pela permanência no trabalho apesar de condições de saúde que comprometem o bem-estar ou a capacidade funcional.

A prevenção exige intervenções que não se restrinjam à oferta de atendimento psicológico após o adoecimento. Avaliação dos riscos psicossociais, prevenção do assédio, melhoria da comunicação, desenvolvimento das lideranças, redução de sobrecargas evitáveis e existência de canais confidenciais de acolhimento precisam integrar as políticas

institucionais. Dessa forma, a saúde mental passa a ser considerada componente da organização do trabalho e não apenas responsabilidade privada do trabalhador.

5.4 Absenteísmo e presenteísmo: duas expressões do adoecimento

Embora o absenteísmo seja mais facilmente mensurado por deixar registros administrativos, o presenteísmo representa fenômeno igualmente importante. Trabalhadores podem comparecer ao serviço mesmo apresentando dores, sintomas infecciosos, sofrimento psicológico, privação de sono ou outras condições que reduzam sua capacidade funcional. Motivações financeiras, receio de sobrecarregar os colegas, dificuldades para obter substituição ou cultura institucional de valorização da presença podem contribuir para esse comportamento.

A aparente redução do absenteísmo não significa, portanto, necessariamente melhora da saúde ocupacional. Uma instituição pode apresentar poucos afastamentos porque seus trabalhadores permanecem trabalhando mesmo quando adoecidos. Essa situação demonstra por que indicadores administrativos precisam ser interpretados conjuntamente com informações sobre saúde, satisfação, fadiga, acidentes e condições laborais.

No caso de doenças transmissíveis, o presenteísmo adquire ainda implicações relacionadas ao controle de infecções. Comparecer ao hospital com sintomas potencialmente infecciosos pode expor pacientes e colegas, especialmente em unidades que atendem indivíduos imunossuprimidos ou clinicamente vulneráveis. Políticas excessivamente punitivas em relação às ausências podem, paradoxalmente, estimular comportamentos contrários à segurança assistencial.

Por conseguinte, o objetivo de uma política de saúde do trabalhador não deve ser eliminar todo afastamento, mas reduzir o adoecimento evitável e assegurar que licenças clinicamente necessárias possam ocorrer sem culpabilização. A diferença é fundamental: combater o absenteísmo não significa impedir o trabalhador doente de se afastar, e sim modificar fatores que contribuem para que ele adoeca.

5.5 Setores hospitalares de maior exigência e vulnerabilidade ocupacional

A exposição aos fatores de risco não ocorre de maneira uniforme dentro do hospital. Unidades de terapia intensiva, emergência, pronto atendimento, internação de pacientes

altamente dependentes, oncologia e outros setores de elevada complexidade apresentam demandas específicas que podem aumentar a exigência física e emocional dos profissionais.

Nas unidades intensivas, por exemplo, pacientes frequentemente necessitam de monitoramento contínuo, suporte tecnológico e realização de procedimentos complexos. A instabilidade clínica pode exigir respostas rápidas e manter os trabalhadores em estado permanente de atenção. Simultaneamente, a necessidade de posicionamento e mobilização de pacientes sedados ou dependentes produz elevada demanda física.

Serviços de emergência apresentam características distintas, porém igualmente desafiadoras. Fluxo imprevisível, superlotação, pressão temporal, situações de violência e necessidade de priorização constante podem produzir importante desgaste. Nesses ambientes, pequenas reduções no número de profissionais disponíveis podem ter repercussões expressivas sobre a distribuição das atividades.

Por essa razão, taxas globais de absenteísmo hospitalar podem ocultar diferenças importantes. A análise estratificada por unidade, categoria profissional, turno e tipo de afastamento permite identificar áreas prioritárias para intervenção e compreender se determinadas condições organizacionais estão associadas a maior frequência ou duração das licenças.

5.6 O ciclo do absenteísmo e a sobrecarga dos profissionais presentes

Um dos achados mais relevantes para a gestão hospitalar é a possibilidade de formação de um ciclo entre absenteísmo e sobrecarga. Quando um profissional se afasta, as atividades assistenciais não desaparecem. Caso não exista cobertura suficiente, o mesmo volume de trabalho precisa ser distribuído entre um número menor de pessoas, aumentando a demanda sobre aqueles que permanecem.

Essa intensificação pode assumir diferentes formas: maior número de pacientes por profissional, redução dos intervalos, necessidade de permanecer além do horário previsto, convocação para horas extras ou acumulação de atividades. Se ocorrer de maneira ocasional, a equipe pode conseguir absorver a demanda. Quando se torna frequente, entretanto, a sobrecarga adicional pode transformar-se em novo fator de adoecimento.

Forma-se então uma dinâmica circular: condições desfavoráveis contribuem para adoecimento; o adoecimento produz afastamento; a ausência reduz o contingente disponível; a

redução aumenta a carga dos trabalhadores presentes; a sobrecarga amplia o desgaste; e novos afastamentos podem ocorrer. Essa relação demonstra por que estratégias destinadas exclusivamente a substituir profissionais ausentes não resolvem necessariamente o problema.

Romper esse ciclo exige combinar planejamento da força de trabalho com prevenção do adoecimento. Dados históricos sobre frequência e duração das ausências podem ser incorporados ao planejamento do dimensionamento, permitindo prever margem adequada para coberturas. Paralelamente, investigar por que determinadas unidades apresentam níveis mais elevados possibilita atuar sobre as causas evitáveis.

5.7 Repercussões sobre a dinâmica das equipes

A ausência recorrente de profissionais interfere também nas relações estabelecidas dentro das equipes. Mudanças frequentes nas escalas, remanejamentos e necessidade de redistribuir pacientes podem gerar insegurança e desgaste. Trabalhadores deslocados de outros setores precisam adaptar-se rapidamente a rotinas, equipamentos e características assistenciais que podem ser diferentes daquelas com as quais estão habituados.

Quando a cobertura é insuficiente, os profissionais presentes podem desenvolver sentimentos de frustração e injustiça. Existe o risco de que essa insatisfação seja direcionada ao colega afastado, especialmente quando a equipe não possui informações sobre as condições estruturais que favorecem o problema. Essa dinâmica precisa ser cuidadosamente administrada para evitar culpabilização do trabalhador adoecido.

As lideranças de enfermagem desempenham papel importante nesse processo. A organização das escalas deve buscar distribuição equilibrada das atividades, comunicação transparente e utilização criteriosa dos remanejamentos. Ao mesmo tempo, enfermeiros gestores precisam dispor de recursos institucionais para realizar essa organização, pois nenhuma liderança consegue compensar indefinidamente déficits estruturais de pessoal.

A estabilidade das equipes representa componente importante para a construção de relações de confiança e cooperação. Embora substituições sejam inevitáveis em qualquer serviço, elevada rotatividade e remanejamentos permanentes podem dificultar a consolidação de vínculos profissionais e aumentar a necessidade de adaptação contínua.

5.8 Impactos sobre a continuidade e a qualidade da assistência

A relação entre absenteísmo e assistência deve ser analisada com cuidado para evitar atribuir ao profissional afastado responsabilidade por problemas organizacionais. A licença médica é consequência do adoecimento e, quando indicada, constitui direito e medida de proteção. As repercussões assistenciais decorrem principalmente da capacidade da instituição de planejar e responder adequadamente às ausências previsíveis da força de trabalho.

Equipes reduzidas podem encontrar maior dificuldade para distribuir atividades, manter intervalos e assegurar disponibilidade adequada para todas as demandas dos pacientes. Em contextos de elevada complexidade, essa pressão pode aumentar significativamente. A qualidade assistencial depende, contudo, de múltiplos elementos, razão pela qual não se deve estabelecer relação causal automática entre um episódio individual de ausência e determinado resultado clínico.

A continuidade do cuidado também pode ser afetada quando substituições frequentes modificam a composição da equipe. Profissionais habituados a determinado setor desenvolvem conhecimento sobre rotinas, fluxos, equipamentos e características dos pacientes. Remanejamentos repetidos exigem maior esforço de comunicação e integração para preservar essa continuidade.

Dessa maneira, políticas de saúde ocupacional e segurança do paciente apresentam pontos de convergência. Preservar a saúde da força de trabalho contribui para maior estabilidade das equipes e sustentabilidade dos serviços, enquanto um ambiente assistencial bem organizado pode reduzir fatores de desgaste dos profissionais.

5.9 Custos organizacionais e planejamento da força de trabalho

O absenteísmo possui repercussões econômicas relacionadas a horas extras, substituições, contratação temporária, reorganização das escalas e afastamentos prolongados. Entretanto, restringir a discussão aos custos diretos pode ocultar dimensões mais relevantes, incluindo perda de experiência, desgaste das equipes e necessidade contínua de adaptação.

Instituições que funcionam permanentemente com número mínimo de profissionais podem apresentar maior vulnerabilidade às ausências. Nessa configuração, qualquer afastamento produz impacto imediato e exige medidas emergenciais. Incorporar padrões históricos de ausência ao planejamento permite reconhecer que férias, licenças, adoecimentos e outras indisponibilidades fazem parte da realidade da força de trabalho e precisam ser consideradas previamente.

Investimentos em prevenção devem ser compreendidos também sob essa perspectiva. Programas ergonômicos, equipamentos para movimentação de pacientes, prevenção de acidentes, vacinação, apoio psicossocial e melhoria das condições de trabalho exigem recursos, mas podem contribuir para redução de agravos evitáveis e maior preservação da capacidade laboral.

O planejamento precisa, ainda, considerar diferenças entre categorias e setores. Dados agregados podem não revelar que determinado grupo apresenta maior número de afastamentos prolongados ou que uma unidade concentra problemas musculoesqueléticos enquanto outra apresenta crescimento de licenças relacionadas à saúde mental.

5.10 Vigilância dos afastamentos como instrumento de prevenção

Registros de absenteísmo possuem potencial para funcionar como instrumentos de vigilância da saúde do trabalhador quando analisados de maneira sistemática. Informações sobre diagnóstico, duração, recorrência, setor, categoria profissional e período permitem identificar tendências e direcionar investigações.

Um aumento progressivo de afastamentos por transtornos musculoesqueléticos em determinada unidade, por exemplo, pode indicar necessidade de avaliação ergonômica. Crescimento das licenças relacionadas à saúde mental pode justificar investigação dos riscos psicossociais, clima organizacional, carga de trabalho e práticas de liderança. Concentração de doenças respiratórias pode exigir revisão das estratégias de prevenção de infecções.

A utilização desses dados deve respeitar confidencialidade e princípios éticos. O objetivo não é identificar trabalhadores considerados mais propensos à ausência, mas reconhecer padrões coletivos e fatores organizacionais potencialmente modificáveis. Transformar indicadores de saúde em mecanismos de punição pode reduzir notificações, aumentar presenteísmo e comprometer a confiança nas políticas institucionais.

Associar dados quantitativos à escuta dos profissionais amplia a capacidade explicativa da vigilância. Estatísticas revelam onde determinados problemas estão ocorrendo, enquanto trabalhadores podem fornecer informações sobre fatores cotidianos que ajudam a compreender por que ocorrem. Essa combinação favorece intervenções mais ajustadas às necessidades reais.

5.11 Estratégias institucionais para redução do adoecimento evitável

O enfrentamento do absenteísmo requer intervenções articuladas e direcionadas às principais causas identificadas em cada instituição. Para os transtornos musculoesqueléticos, medidas ergonômicas, equipamentos auxiliares, adequação do mobiliário e organização segura da movimentação de pacientes possuem particular relevância. Tais estratégias precisam ser acompanhadas de dimensionamento suficiente para que procedimentos fisicamente exigentes possam ser realizados com apoio adequado.

No campo da saúde mental, programas confidenciais de acolhimento, prevenção do assédio, apoio entre pares, desenvolvimento de lideranças e identificação dos riscos psicossociais podem contribuir para intervenção precoce. Ações individuais de manejo do estresse são úteis, porém não substituem modificações na carga de trabalho e nas relações organizacionais quando esses elementos constituem fontes relevantes de sofrimento.

Quanto aos riscos biológicos e infecciosos, vacinação, disponibilidade de equipamentos de proteção, protocolos atualizados, educação permanente e vigilância das exposições permanecem fundamentais. Trabalhadores com doenças potencialmente transmissíveis precisam encontrar condições institucionais que permitam afastamento adequado sem pressão para permanecer em atividade.

Medidas relacionadas às jornadas também devem ser consideradas. Respeito aos períodos de descanso, redução da dependência sistemática de horas extras, maior previsibilidade das escalas e análise dos impactos do trabalho noturno podem integrar políticas mais amplas de promoção da saúde.

5.12 Retorno ao trabalho e prevenção de novos afastamentos

O retorno após uma licença médica não representa necessariamente o encerramento do processo de cuidado. Dependendo do diagnóstico e da duração do afastamento, o trabalhador pode apresentar limitações temporárias ou necessitar de adaptações. Uma reinserção inadequada pode aumentar a possibilidade de agravamento e recorrência.

Nos casos de comprometimentos osteomusculares, a avaliação da capacidade funcional e das exigências físicas do setor torna-se particularmente importante. Trabalhadores que ainda apresentam limitações podem necessitar temporariamente de redução de determinadas tarefas ou utilização de recursos auxiliares. A finalidade deve ser favorecer recuperação sustentável, e não apenas acelerar o retorno à escala.

Situação semelhante ocorre após afastamentos relacionados à saúde mental. Retornar para um ambiente no qual permanecem os mesmos fatores de sobrecarga, conflito ou violência que contribuíram para o sofrimento pode dificultar a recuperação. Sempre que possível, torna-se necessário avaliar fatores ocupacionais e construir estratégias individualizadas de reintegração.

O acompanhamento multiprofissional pode contribuir nesse processo, articulando saúde ocupacional, enfermagem, medicina, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e gestão conforme as necessidades identificadas. Essa articulação precisa preservar confidencialidade e evitar qualquer forma de estigmatização.

5.13 Perspectivas para uma gestão preventiva do absenteísmo

Uma mudança importante consiste em substituir o paradigma de controle das ausências por uma perspectiva de prevenção do adoecimento. Indicadores de absenteísmo são relevantes, mas precisam responder à pergunta sobre quais condições estão levando os trabalhadores a se afastar, e não apenas quantos dias de trabalho foram perdidos.

Instituições hospitalares podem desenvolver painéis periódicos de indicadores que acompanhem frequência, duração e distribuição dos afastamentos, preservando a identidade dos trabalhadores. A análise conjunta com horas extras, acidentes, rotatividade, dimensionamento e riscos psicossociais permite construir uma visão mais abrangente da saúde organizacional.

Programas de prevenção também necessitam ser avaliados ao longo do tempo. Implementar uma intervenção sem acompanhar seus resultados dificulta identificar se houve efetiva redução dos fatores de risco. Monitoramento contínuo permite corrigir estratégias e direcionar recursos para áreas prioritárias.

Em síntese, os achados demonstram que o absenteísmo na enfermagem funciona simultaneamente como consequência do adoecimento e indicador das condições de trabalho. A redução sustentável dos afastamentos evitáveis depende menos de medidas punitivas direcionadas ao trabalhador e mais da capacidade institucional de reconhecer riscos, dimensionar adequadamente as equipes, promover ambientes seguros e intervir precocemente sobre fatores físicos e psicossociais relacionados ao trabalho.

6 Considerações finais

A análise realizada ao longo deste estudo evidencia que o absenteísmo entre profissionais de enfermagem representa um dos principais desafios relacionados à saúde do trabalhador e à gestão hospitalar contemporânea. Os afastamentos médicos não constituem apenas registros administrativos ou indicadores de frequência ao trabalho, mas refletem processos complexos de adoecimento influenciados pelas condições físicas, psicológicas, organizacionais e sociais presentes no ambiente hospitalar. Dessa maneira, compreender o absenteísmo exige reconhecer que sua ocorrência está profundamente relacionada à forma como o trabalho é estruturado, distribuído e gerenciado dentro das instituições de saúde.

As evidências científicas demonstram que as doenças osteomusculares permanecem entre as principais causas de licenças médicas na enfermagem, resultado da intensa exigência física inerente às atividades assistenciais, especialmente na mobilização e transferência de pacientes, permanência prolongada em pé, movimentos repetitivos e inadequações ergonômicas. Paralelamente, observa-se crescimento significativo dos afastamentos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais, reforçando que a sobrecarga emocional, o estresse ocupacional, o Burnout, a ansiedade e a depressão passaram a ocupar posição central nas discussões sobre saúde ocupacional dos trabalhadores da saúde.

Outro aspecto identificado refere-se à influência da organização do trabalho sobre o adoecimento da equipe. Jornadas prolongadas, múltiplos vínculos empregatícios, trabalho noturno, déficit de profissionais, sobrecarga assistencial, violência ocupacional, conflitos interpessoais e insuficiência de recursos materiais constituem fatores que aumentam a vulnerabilidade dos trabalhadores e favorecem o surgimento de agravos físicos e psicológicos. Essas condições tornam evidente que o absenteísmo não pode ser explicado exclusivamente por características individuais, devendo ser compreendido como resultado da interação entre trabalhador, ambiente laboral e modelo organizacional adotado pelas instituições.

A discussão também permitiu identificar a existência de um ciclo de retroalimentação entre absenteísmo e sobrecarga das equipes. O afastamento de profissionais reduz o contingente disponível para assistência, aumentando a quantidade de pacientes e tarefas atribuídas aos trabalhadores presentes. Essa intensificação da carga laboral favorece fadiga, desgaste físico e emocional, reduz as oportunidades de recuperação e pode contribuir para novos episódios de adoecimento e afastamento. Trata-se de um processo que compromete

simultaneamente a saúde dos trabalhadores, a estabilidade das equipes e a sustentabilidade dos serviços hospitalares.

Sob a perspectiva da gestão hospitalar, torna-se evidente que estratégias baseadas exclusivamente no controle das ausências apresentam eficácia limitada. Políticas excessivamente punitivas podem estimular o presenteísmo, situação em que profissionais permanecem trabalhando mesmo adoecidos, aumentando riscos para si próprios, para colegas e para pacientes. Assim, a redução sustentável do absenteísmo depende da prevenção do adoecimento e da melhoria das condições de trabalho, e não apenas da diminuição do número de licenças médicas registradas.

Nesse contexto, a vigilância da saúde do trabalhador assume papel estratégico. O monitoramento sistemático dos afastamentos permite identificar setores mais vulneráveis, principais grupos de doenças, duração das licenças e padrões epidemiológicos capazes de orientar intervenções preventivas. Entretanto, esses indicadores precisam ser utilizados de maneira ética, coletiva e confidencial, funcionando como instrumentos de planejamento institucional e não como mecanismos de vigilância individual ou punição dos trabalhadores adoecidos.

A implementação de programas permanentes de saúde ocupacional mostra-se essencial para reduzir agravos evitáveis. Investimentos em ergonomia, equipamentos para movimentação segura de pacientes, dimensionamento adequado das equipes, prevenção de acidentes, vacinação, controle dos riscos biológicos, promoção da saúde mental, combate ao assédio moral, desenvolvimento das lideranças e educação permanente podem contribuir significativamente para a preservação da capacidade laboral da enfermagem e para a redução dos afastamentos relacionados ao trabalho.

Outro ponto relevante refere-se ao retorno dos trabalhadores após licenças médicas. A reintegração deve ocorrer de maneira planejada, respeitando limitações temporárias ou permanentes, necessidades terapêuticas e adaptações das atividades quando necessárias. A ausência de acompanhamento durante esse processo pode favorecer recaídas, cronificação dos agravos e novos episódios de absenteísmo, comprometendo tanto a recuperação do profissional quanto a organização da equipe.

Diante das evidências analisadas, conclui-se que o absenteísmo na enfermagem deve ser compreendido como um importante indicador da qualidade das condições de trabalho e da

saúde ocupacional dentro dos hospitais. Seu enfrentamento requer ações integradas envolvendo gestores, lideranças de enfermagem, equipes multiprofissionais, serviços especializados em saúde do trabalhador e políticas públicas comprometidas com a valorização dos profissionais da saúde. Promover ambientes hospitalares seguros, saudáveis e humanizados representa não apenas uma estratégia para reduzir afastamentos médicos, mas uma condição indispensável para garantir qualidade assistencial, segurança do paciente e sustentabilidade dos serviços de saúde.

Referências

- ALVES, Maria da Penha et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços hospitalares: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2022. Disponível em: Read "Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being" at NAP.edu . Acesso em: 03 set. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: Taking Action Against Clinician Burnout . Acesso em: 03 set. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: Taking Action Against Clinician Burnout . Acesso em: 03 set. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Dimensionamento de pessoal de enfermagem: parâmetros assistenciais. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: Read "Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being" at NAP.edu . Acesso em: 03 set. 2026.
- FARIAS, Sheila Cristina et al. Fatores associados ao absenteísmo-doença em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2022. Disponível em: Read "Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being" at NAP.edu . Acesso em: 03 set. 2026.
- FERREIRA, Luciana L.; DEJOURS, Christophe. A carga psíquica do trabalho e saúde do trabalhador. São Paulo: Atlas, 2020.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). Mental health at work: policy brief. Geneva: ILO/WHO, 2022. Disponível em: Executive summary - WHO guidelines on mental health at work . Acesso em: 03 set. 2026.
- MANTOVANI, Viviane de Melo et al. Fatores relacionados ao absenteísmo-doença da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 2022. Disponível em: Read "Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being" at NAP.edu . Acesso em: 03 set. 2026.
- MARTINS, Júlia Teles et al. Doenças ocupacionais e absenteísmo na enfermagem hospitalar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, 2023. Disponível em: Initiatives|Committee on Systems Approaches to Improve Patient Care by Supporting Clinician Well-Being . Acesso em: 03 set. 2026.

MENDES, René. Patologia do Trabalho. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guidelines on Mental Health at Work. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: Executive summary - WHO guidelines on mental health at work . Acesso em: 03 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health at work. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: Executive summary - WHO guidelines on mental health at work . Acesso em: 03 set. 2026.

REZENDE, Marina Pereira et al. Perfil epidemiológico do absenteísmo entre trabalhadores da enfermagem após a pandemia de COVID-19. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: Read "Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being" at NAP.edu . Acesso em: 03 set. 2026.

ROCHA, Fernanda Pereira et al. Transtornos mentais e afastamentos do trabalho entre profissionais de enfermagem: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: The National Academies Press . Acesso em: 03 set. 2026.

SILVA, Rosângela Marion da et al. Absenteísmo e presenteísmo na enfermagem hospitalar: implicações para a saúde ocupacional e segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2023. Disponível em: WHO and ILO call for new measures to tackle mental health issues at work . Acesso em: 03 set. 2026.

SOUZA, Nathália Gomes et al. Doenças osteomusculares e afastamentos entre profissionais de enfermagem: estudo epidemiológico. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, 2023. Disponível em: WHO and ILO call for new measures to tackle mental health issues at work . Acesso em: 03 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Occupational hazards in the health sector: psychosocial risks and mental health. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: Executive summary - WHO guidelines on mental health at work . Acesso em: 03 set. 2026.