

Cargas de trabajo, procesos de desgaste y absentismo-enfermedad en enfermería¹

Vivian Aline Mininel²

Vanda Elisa Andres Felli³

Everaldo José da Silva⁴

Zelinda Torri⁵

Ana Paula Abreu⁵

Maria Tereza Afonso Branco⁶

Objetivo: analizar las cargas de trabajo, procesos de desgaste y absentismo por enfermedad entre trabajadores de enfermería de un hospital universitario de la región centro-oeste de Brasil. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, transversal, con aproximación cuantitativa de los datos, fundamentado en el referencial teórico de la determinación social del proceso salud-enfermedad. Los datos fueron recolectados entre enero y diciembre del 2009, mediante registros de quejas relacionadas a la exposición ocupacional entre profesionales de enfermería, junto al Servicio de Medicina Ocupacional, en el software Sistema de Monitoreo de la Salud de los Trabajadores de Enfermería. Para el análisis estadístico fueron utilizados las frecuencias relativa y absoluta de las variables y el coeficiente de riesgo. **Resultados:** fueron registradas 144 notificaciones de exposición ocupacional en el período analizado, lo que representó el 25% de la población total de enfermería del hospital. Las cargas fisiológicas y psíquicas fueron las más representativas, con 37% y 36%, respectivamente. Estas notificaciones culminaron en absentismo de 1567 días, debido a las bajas para tratamiento de la enfermedad. **Conclusión:** los hallazgos de este estudio permiten evidenciar el impacto de las enfermedades ocupacionales en el absentismo de los trabajadores de enfermería, pudiendo ser utilizado para demostrar la importancia de las inversiones institucionales en la vigilancia de salud de los trabajadores.

Descriptor: Enfermería; Salud Laboral; Riesgos Laborales; Absentismo.

¹ Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), proceso nº 2007/59740-2.

² PhD, Enfermera.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ MSc, Coordinador, Coordenação de Atenção à Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

⁵ Especialista en Salud Pública, RN, Coordenação de Atenção à Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

⁶ Especialista en Gestión Hospitalaria, Enfermera, Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Correspondencia:

Vanda Elisa Andres Felli
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: vandaeli@usp.br

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

Las diversas reacciones del cuerpo humano al trabajo, manifestadas por el placer y por la satisfacción, pero también por el dolor, adolecer, desgaste, sufrimiento mental y físico, que desencadenan incapacidades, absentismo, jubilación precoz e incluso la muerte entre los trabajadores de enfermería han sido enfocadas en diversos estudios brasileños⁽¹⁻⁵⁾.

Con base en el referencial teórico de la determinación social del proceso salud-enfermedad⁽⁶⁻⁷⁾, la relación entre factores de exposición (cargas de trabajo) y los consecuentes procesos de desgaste físico y/o psíquico, potenciales o manifestados, permite trazar un perfil de adolecer característico de los trabajadores⁽⁷⁾.

Las cargas de trabajo son clasificadas como biológicas, físicas, químicas, mecánicas, fisiológicas y psíquicas⁽⁸⁾, estando el trabajador de enfermería expuesto durante la jornada de trabajo, aunque sin conciencia de los riesgos inherentes a esta exposición.

Estudios brasileños caracterizan las cargas de trabajo y los efectos de esta exposición, como el absentismo, los procesos de desgastes, las enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo ocasionados en el equipo de enfermería, en variados ambientes, condiciones, organizaciones y contextos de trabajo⁽⁹⁻¹²⁾.

A pesar de la indiscutible relevancia de este asunto, ni todas las instituciones empleadoras están dispuestas a invertir en recursos para interrumpir o minimizar el proceso de exposición ocupacional y adolecer, tampoco en acciones que promuevan la calidad de vida en el trabajo.

Por eso, es necesario evidenciar los impactos de esta realidad no sólo en la salud del trabajador, pero también para el empleador, como los perjuicios financieros y la caída en la calidad de los servicios prestados, como consecuencia de faltas, licencias médicas, bajas y presentismo, con el intuito de impulsar un cambio de actitud a favor de la vigilancia de la salud en el trabajo.

En ese sentido, el Sistema de Monitoreo de la Salud de los Trabajadores de Enfermería (SIMOSTE)⁽¹³⁾, *software* desarrollado y patentado por el Grupo de Investigación "Estudios de la Salud de los Trabajadores de Enfermería" de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, fue implementado en siete hospitales de las diferentes regiones de Brasil, para registro de la exposición ocupacional de los trabajadores de enfermería y sus consecuencias, permitiendo el monitoreo de tales condiciones mediante indicadores.

Así, la finalidad en este estudio es describir las cargas de trabajo, respectivos desgastes y absentismo-

enfermedad generados entre profesionales de enfermería de uno de los escenarios del Proyecto SIMOSTE, ubicado en la región Centro-Oeste de Brasil.

Método

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con aproximación cuantitativa de los datos, concebido en el referencial teórico de la determinación social del proceso salud-enfermedad⁽⁶⁻⁷⁾. La aproximación cuantitativa, como una dimensión de la calidad, sustentada por la ley dialéctica del "pasaje de la cantidad a la calidad"⁽¹⁴⁾, permite establecer la relación entre el trabajo, como una categoría social, y la salud de los trabajadores.

Fue desarrollado en un hospital universitario de la región Centro-Oeste de Brasil, ahí llamado HUCO. Esta institución, que se destina a la prestación de servicios de atención a la salud y a actividades de enseñanza e investigación poseía, en el momento de la recolecta de datos, 240 lechos hospitalarios y un equipo de acerca de 2.230 trabajadores, compuesto por servidores estatutarios, docentes y técnicos administrativos vinculados a la universidad, servidores del Ministerio de la Salud y de la Secretaría Estadual de Salud y funcionarios subcontratados.

Los trabajadores de enfermería, que constituyen la población de este estudio, sumaban 572 trabajadores (25,67% del equipo total), siendo 120 (20,9%) enfermeros, cuatro (0,7%) técnicos de enfermería y 448 (78,4%) auxiliares de enfermería. El porcentaje discreto de técnicos de enfermería es debido al no reconocimiento de esta categoría profesional en el equipo contratado del hospital en el momento del estudio - realidad que está siendo cambiada.

Los casos fueron constituidos por trabajadores de enfermería que contactaron el Servicio Especializado en Ingeniería de Seguridad y Medicina del Trabajo (SESMT) con quejas relacionadas a la salud-trabajo (accidentes, enfermedades o síntomas), entre noviembre del 2008 y octubre de 2009. Mediante el análisis del archivo de esta población, los datos fueron insertados en el SIMOSTE por un enfermero que trabaja en el campo de estudio, previamente capacitado, utilizando el microcomputador donde el *software* fue instalado.

Periódicamente, los datos registrados en el computador local eran enviados por interface online al servidor que hospeda el SIMOSTE, donde eran validados por un comité de especialistas y almacenados para constitución de los indicadores y análisis. Eventuales dudas respecto a la consistencia de los datos eran conferidas con el enfermero del campo.

El SIMOSTE fue construido en el referencial de la determinación social del proceso salud-enfermedad y está ancorado en las categorías proceso de trabajo, cargas de trabajo, proceso de desgaste y resultados, que constituyen los tres módulos estructurales del sistema. Las cargas de trabajo son identificadas por el profesional previamente capacitado, con base en la queja que presenta el trabajador y el resultado generado, y los procesos de desgaste registrados en el SIMOSTE son agrupados considerando la Clasificación Internacional de las Enfermedades versión 10 (CIE10).

Los datos almacenados fueron extraídos del SIMOSTE para planilla Excel y analizados mediante frecuencias relativa y absoluta de las variables y por el Coeficiente de Riesgo (CR), que es calculado por la razón porcentual entre el número de eventos ocurridos en el mismo local y período de tiempo y el total de personas expuestas a las ocurrencias⁽¹⁵⁾.

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de São Paulo, registrado como proceso nº 718/2008/CEP-EEUSP.

Resultados

En 2009, se efectuaron 144 notificaciones relacionadas a las cargas de trabajo, siendo 129 (89,58%) entre trabajadores del sexo femenino y 15 (10,42%) del sexo masculino. Tales notificaciones fueron distribuidas conforme descrito en la Tabla 1.

Tabla 1 - Número de notificaciones según la categoría profesional. Región Centro-Oeste, Brasil, 2009

Categoría profesional	N	%	CR
Enfermeros (n=120)	14	9,7	11,7
Técnicos de Enfermería (n=4)	2	1,4	50
Auxiliares de Enfermería (n=448)	128	88,9	28,6
Total (n=572)	144	100	25,2

Fuente: SIMOSTE, 2009

Respecto a la categoría profesional, se verifica que los auxiliares de enfermería son los más acometidos, con el 89% de las notificaciones. Sin embargo, los técnicos de enfermería revelan el mayor coeficiente de riesgo, seguidos por los auxiliares.

El rango de edad entre 31 y 40 años es el más representativo entre los profesionales, con el 37,5% de las notificaciones, seguida por el rango de 41 a 50 años, con el 36,8%. Los grupos entre 21 y 30 años y 51 y 60 años corresponden al 10,4% y 11,1%, respectivamente, y el grupo menos representativo está entre los profesionales con edad superior a 60 años (4,2%).

Aproximadamente el 56% de los trabajadores que presentaron notificación en el SIMOSTE indicaron remuneración mensual entre R\$ 1.501,00 y R\$ 2.000,00, 25% entre R\$ 500,00 y R\$ 1.500,00 y 17% superior a R\$ 2.001,00.

Los resultados demuestran que 99,3% (143) de las notificaciones fueron efectuadas por trabajadores con jornada semanal de 10h a 36h y 82% eran servidores públicos en régimen estatutario.

En general, todas las unidades del hospital fueron representadas en las notificaciones efectuadas en el período analizado. El ambulatorio fue responsable por 38,9% de las notificaciones, seguido por el bloco quirúrgico (centro obstétrico, centro quirúrgico y central de materiales de esterilización), con el 26,4% y por las unidades de ginecología y partería, con el 10,4%. La unidad de terapia intensiva correspondió al 6,9% de las notificaciones, la clínica médica 6,2%, la pediatría y guardería 5,6% y los demás sectores también 5,6%.

Los resultados referentes a las cargas de trabajo notificadas fueron descritos en la Tabla 2.

Tabla 2 - Distribución de las notificaciones efectuadas según las cargas de trabajo. Región Centro-Oeste, Brasil, 2009

Cargas de trabajo	N	%
Fisiológicas	60	37,5
Psíquicas	58	36,2
Biológicas	23	14,4
Mecánicas	12	7,5
Físicas	4	2,5
Químicas	3	1,9
Total	160	100

Fuente: SIMOSTE, 2009

El número de cargas referidas (160) es superior al número de notificaciones efectuadas (144), lo que demuestra interacción entre dos cargas o más, por ejemplo las cargas psíquicas con otros tipos de cargas.

La Tabla 3 muestra los procesos de desgaste resultantes de la exposición a las cargas de trabajo, notificadas en el SIMOSTE mediante la Clasificación Internacional de las Enfermedades versión 10 (CIE10) y la correlación con los días de baja generados en el período.

Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo corresponden al principal problema de salud, con acerca del 21% de las notificaciones, seguidos de los trastornos mentales y comportamentales (15,3%) y problemas respiratorios (13,9%). Por otro lado, el análisis de los días de baja indica que las enfermedades

del aparato circulatorio, que suman siete notificaciones, llevaron a 353 días de baja; mientras las 30 notificaciones por enfermedades del sistema osteomuscular y tejido

conjuntivo causaron 325 días; y las 22 notificaciones por trastornos mentales y comportamentales resultaron en 246 días de baja.

Tabla 3 - Distribución de los procesos de desgaste notificados, según grupos de la CIE10 y los días de baja computados. Región Centro-Oeste, Brasil, 2009

Grupos de enfermedades – CIE10	N	%	Días de baja
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	30	20,7	325
Trastornos mentales y del comportamiento	22	15,3	246
Enfermedades del aparato respiratorio	20	13,9	98
Convalecencia	20	13,9	294
Traumatismos de causas externas	16	11,1	23
Enfermedades del aparato circulatorio	7	4,9	353
Enfermedades del embarazo, parto y puerperio	7	4,9	81
Enfermedades del aparato digestivo	4	2,8	40
Enfermedades del aparato genitourinario	3	2,1	11
Enfermedades del ojo y sus anexos	3	2,1	19
Enfermedades de la piel y del tejido conectivo	2	1,4	6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	0,7	7
Enfermedades del sistema nervioso	1	0,7	2
Sin información*	8	5,5	62
Total	144	100	1567

* bajas sin CIE correlacionado
Fuente: SIMOSTE, 2009

La convalecencia, que aparece en el grupo de la CIE10 relacionado a los períodos de restablecimiento de la salud post-cirugía o tratamiento, también se destacó respecto a los días de baja (294).

La Tabla 4 muestra la recurrencia de notificaciones entre los trabajadores de enfermería en el período analizado.

Tabla 4 - Recurrencias de notificaciones por los trabajadores, en el período total analizado. Región Centro-Oeste, Brasil, 2009

Número de notificaciones efectuadas	Cantidad	%
01 notificación	92	62,89
01 recurrencia de notificación	29	20,14
02 recurrencias de notificación	13	9,03
03 recurrencias de notificación	3	2,08
04 o más recurrencias de notificación	7	4,86
Total	144	100

Fuente: SIMOSTE, 2009

La recurrencia de notificaciones por un mismo trabajador debe ser analizada en detalle, pues puede indicar que condiciones son inapropiadas o desfavorables para el desarrollo del trabajo o que alguna condición de salud del trabajador no está siendo debidamente tratada y que puede recidivar. Por este motivo, la Tabla 5 detalla el perfil de los trabajadores con cuatro o más recurrencias de notificaciones en el período analizado y el absentismo-enfermedad relacionado.

Los datos demuestran que, frecuentemente, la recurrencia de una notificación deriva de un problema ya referido por el trabajador y que posiblemente no fue resuelto. En ningún caso la baja fue mayor de 15 días; son bajas en períodos cortos, frecuentes e del tipo paliativo.

Tabla 5 - Trabajadores con cuatro o más recurrencias de notificaciones, según las causas de las recurrencias (grupos de la CIE10), rango de edad, sector de trabajo y días de baja de los trabajadores. Región Centro-Oeste, Brasil, 2009

Categoría profesional	Rango de edad	Sector de trabajo	Causas de recurrencia (CIE10)	N	Días de baja
Auxiliar de Enfermería	31-40 años	Ginecología y Partería	Trastornos mentales y del comportamiento	2	25
			Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1	
			Convalecencia	1	

(continúa...)

Tabla 5 - continuación

Categoría profesional	Rango de edad	Sector de trabajo	Causas de recurrencia (CIE10)	N	Días de baja
Auxiliar de Enfermería	41-50 años	Ambulatorio	Trastornos mentales y del comportamiento	2	40
			Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1	
			Enfermedades del aparato respiratorio	1	
Auxiliar de Enfermería	41-50 años	Ambulatorio	Trastornos mentales y del comportamiento	3	32
			Enfermedades del embarazo, parto y puerperio	2	
Auxiliar de Enfermería	41-50 años	Ambulatorio	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	4	41
Auxiliar de Enfermería	41-50 años	Ambulatorio	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1	40
			Convalecencia	3	
			Trastornos mentales y del comportamiento	1	
Auxiliar de Enfermería	41-50 años	Ambulatorio	Trastornos mentales y del comportamiento	1	33
			Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	2	
			Enfermedades del aparato respiratorio	1	
Enfermero	31-40 años	Bloco quirúrgico	Trastornos mentales y del comportamiento	2	28
			Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1	

Fuente: SIMOSTE, 2009

Discusión

Los resultados evidencian un alto número de notificaciones relacionadas a la salud de los trabajadores en el período analizado, señalando un promedio de 12 notificaciones por mes. El coeficiente de riesgo (CR) para la enfermería en la institución correspondió a 25,2 durante el período, siendo mayor para las categorías de técnicos y auxiliares de enfermería. Eso posiblemente ocurre debido a las características de las actividades desarrolladas por estas categorías profesionales, que asumen la mayor parte de los cuidados directos en la atención a los pacientes^(10,16).

En un estudio desarrollado sobre acCIEentes con materiales punzantes y cortantes en un hospital público del interior de São Paulo, fue encontrado un CR = 15,13 para acCIEentes con estos instrumentos entre auxiliares de enfermería⁽⁸⁾. Otro estudio, desarrollado en seis hospitales públicos del conjunto de hospitales del Distrito Federal, encontró un CR = 39,1 para acCIEentes con material biológico entre profesionales de salud⁽¹⁷⁾. Un resultado muy semejante al presente estudio encontró un CR = 26,47 para acCIEentes de trabajo entre auxiliares de enfermería de un hospital universitario del Distrito Federal⁽¹⁸⁾.

Los datos de este estudio corroboran los hallazgos de estudios anteriores respecto a la alta exposición al riesgo ocupacional a que están sometidos los trabajadores de enfermería en el contexto hospitalario.

Respecto a los rangos de edad de los trabajadores que registraron notificaciones en el SIMOSTE, en un estudio con trabajadores de enfermería en un determinado hospital universitario del Distrito Federal fueron encontrados resultados semejantes, según los cuales la mayor frecuencia de acCIEentes de trabajo ocurre entre profesionales en el grupo de edad entre

31 y 50 años. Los autores atribuyeron tales resultados al largo tiempo de trabajo de esta población asociado al no cumplimiento de los rigores necesarios para la prevención de acCIEentes de trabajo, tanto por el trabajador, debido a la no subordinación a las normas, como por el empleador, por causa de la no supervisión de su aplicación⁽¹⁷⁾.

Estudios con profesionales de enfermería en hospitales demostraron que gran parte de estos trabajadores mantiene dos o tres jornadas de trabajo, lo que lleva a pocas horas para ocio, reposo, actividad física, calidad del sueño, además del aumento de las exposiciones a las cargas e riesgos presentes en los ambientes de trabajo^(12,19-20). Eso no fue observado en los resultados del presente estudio, posiblemente porque se trata de una población con vínculo único de trabajo (hasta 36h semanales), algo poco común entre los trabajadores de enfermería brasileños.

Las cargas fisiológicas fueron prevalentes en las notificaciones registradas en SIMOSTE. Un estudio para investigar la exposición a estas cargas entre trabajadores de enfermería de ambulatorios indicó como causas principales de exposición la manipulación de peso excesivo durante las actividades, predominancia de las posiciones de pie, incómodas o inadecuadas durante la jornada de trabajo⁽¹¹⁾.

Las cargas psíquicas también fueron relevantes en el contexto estudiado. Con la organización precaria del trabajo, sumada a las relaciones verticales estableCIEas institucionalmente, a enfermería está cada vez más expuesta a tales cargas, mediante el acoso moral, presión organizacional, supervisión restricta, falta de autonomía, abuso del poder y ausencia de defensas colectivas. Algunos desgastes consecuentes a este tipo de exposición también fueron indicados por un

estudio específico sobre cargas psíquicas, como sueño y insomnio, gastritis, elevación de la presión arterial, ansiedad, inseguridad, depresión y estrés⁽¹²⁾.

Las cargas biológicas, en tercer lugar en las notificaciones, generalmente derivan de los accidentes con materiales punzantes y cortantes y del contacto con fluidos y secreciones corporales⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Las cargas físicas y químicas mostraron los menores porcentajes de notificación en el período analizado.

Es interesante observar que el ambiente hospitalario ofrece una diversidad de situaciones que exponen los trabajadores a las varias cargas de trabajo – proceso que se puede manifestar de forma abrupta (como accidentes de trabajo tipo o de trayecto) o de forma exponencial gradual, mediante desgastes y enfermedades. Estudios semejantes desarrollados con trabajadores de enfermería en el contexto nacional convergen hacia la misma conclusión^(7-8,21).

Las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo y los trastornos mentales fueron los más representativos en los grupos de enfermedades referidos. Las Enfermedades Osteomusculares Relacionadas al Trabajo (DORT) son las más frecuentes entre los trabajadores de enfermería y son las principales causas de bajas en esta categoría⁽²²⁾. Eso deriva de las tareas desarrolladas por los profesionales de enfermería, que demandan esfuerzos físicos constantes e intensos, en la mayoría de los casos practicados en posiciones y condiciones inapropiadas.

Los trastornos mentales y de comportamiento, igualmente relevantes, acaban por desencadenar procesos de desgaste ni siempre fácilmente relacionables al trabajo y que muchas veces son atribuidos al estilo de vida general del individuo. En el presente estudio, los episodios depresivos fueron los más representativos en este grupo de enfermedades, hallazgo de acuerdo con la literatura⁽²³⁾.

El grupo de enfermedades del aparato respiratorio está asociado a las sinusitis, amigdalitis y faringitis; solamente tres casos fueron directamente relacionados a la gripe H1n1, que acometió contra la población mundial y causó diversas bajas en aquel momento, incluso para los casos sospechosos y no confirmados de la enfermedad.

La convalecencia está asociada a la recuperación de la salud relacionada a algún tipo de tratamiento, procedimientos o cuidados específicos prestados. Como el diagnóstico de convalecencia fue atribuido sin la subclasificación del CIE10, no se pudo reconocer la causa real de la notificación y su relación con el trabajo.

Un hallazgo inesperado se refiere al grupo de enfermedades relacionadas al período del embarazo, que fueron insertadas en el SIMOSTE como estando relacionadas al trabajo. No fue posible identificar a través

del presente estudio la relación de tales condiciones con el ambiente de trabajo, hecho que merece ser explorado, especialmente porque la enfermería es una profesión predominantemente femenina y en edad fértil, lo que hace del embarazo un evento constante en este público.

Otro resultado relevante de esta investigación es el número de recurrencias de notificaciones entre los trabajadores de enfermería. De las 144 notificaciones registradas, 52 pertenecen a trabajadores que ya habían registrado una notificación. Eso lleva a reflexiones sobre el perfil de salud de la enfermería, que cada vez más indica la cronicidad de condiciones y enfermedades relacionadas al trabajo.

Las notificaciones registradas en SIMOSTE causaron 1567 días de baja del trabajo debido a las enfermedades relacionadas a la exposición ocupacional, durante el período de 12 meses. Se fueran considerados para un único trabajador en días consecutivos, estos días de trabajo perdidos serían equivalentes a aproximadamente 4 años y 3 meses de ausencia del trabajo. Sin embargo, se debe subrayar que las bajas mencionadas se refieren a diferentes trabajadores, en momentos distintos o simultáneos, y que ni todos se refieren a períodos superiores a 15 días, lo que caracteriza la gravedad de los problemas de salud.

De acuerdo con los hallazgos de este estudio, otras investigaciones demuestran que los índices de absentismo-enfermedad en la enfermería están muy elevados, principalmente debido a la presencia de factores de riesgo en el ambiente laboral⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Para la institución, este dato es extremadamente importante, ya que posibilita el reconocimiento de los individuos que han manifestado quejas y bajas repetidas, favoreciendo la evaluación individual de los casos y la proposición de las intervenciones colectivas necesarias.

Además, estudios complementares acerca de los costos con los días perdidos de trabajo deben ser desarrollados para demostrar al empleador los perjuicios financieros para la institución, como consecuencia del absentismo, señalando los ventajas de se invertir en acciones de vigilancia de la salud y promoción de la calidad de vida en el trabajo.

Conclusión

El presente estudio permitió conocer las cargas de trabajo, procesos de adolecer o desgaste y absentismo-enfermedad entre trabajadores de enfermería de diversos sectores hospitalarios, de forma sistematizada, mediante el SIMOSTE.

Las cargas fisiológicas fueron prevalentes, seguidas por las cargas psíquicas. Las causas de baja del trabajo fueron relacionadas a las enfermedades agrupadas por la CIE10, particularmente las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo y los trastornos mentales y comportamentales.

Se pudo identificar que los trabajadores de enfermería se apartan por períodos inferiores a 15 días, de forma repetida, frecuentemente por los mismos motivos, y que estas bajas de cortos períodos, cuando analizados a lo largo de 12 meses, pasan a representar una cantidad relevante de días perdidos de trabajo.

Este estudio contribuye con el avance del conocimiento de la enfermería a medida que se utiliza de una herramienta tecnológica para la recolecta y el análisis sistemático de datos relacionados a la exposición ocupacional, permitiendo la visualización de este contexto por los propios actores del escenario y pudiendo ser utilizada como instrumento para la proposición de intervenciones con base en la realidad.

Una limitación de este estudio fue la imposibilidad de establecerse la relación entre exposición ocupacional a las cargas de trabajo y el desfecho generado (enfermedad y baja).

La principal clave para la vigilancia de la salud de los trabajadores de enfermería es anticipar la identificación de los riesgos inherentes a esta actividad para intervenir en la realidad de trabajo precozmente, proveyendo condiciones seguras para su desarrollo – objetivo que sigue siendo buscado con el uso del SIMOSTE en este y en los demás escenarios del proyecto.

Agradecimientos

Los miembros del Grupo de Investigación “*Estudos sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem*” de la Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Referencias

1. Shimizu HE, Couto DT, Haman EM. Pleasure and suffering in intensive care unit nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):565-72.
2. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1107-11.
3. Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Rev Gaucha Enferm*. 2010;31(4):738-45.

4. Abreu RMD, Simões ALA. Ausência por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Cienc Cuid Saude*. 2009;8(4):637-44.
5. Carvalho LSF, Matos RCS, Souza NVDO, Ferreira REDS. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde*. 2010;9(1):60-6.
6. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED, organizador. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Ed. Global; 1983. p. 133-58.
7. Laurell AC, Noriega M. *Processo de produção em saúde: saúde e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec; 1989.
8. Silva VEA, Kurcgant P, Queiroz VM. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm*. 1998;51(4):603-14.
9. Costa TF, Felli VEA. Nursing workers' exposure to chemical products at a public university hospital in São Paulo city. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(4):501-8.
10. Balsamo AC, Felli VEA. Study of work accidents related to human body fluids exposure among health workers at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(3):346-53.
11. Sapia T, Felli VEA, Ciampone MHT. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatório pela exposição às cargas fisiológicas. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(6):808-12.
12. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):340-7.
13. Baptista PCP, Felli VEA, Mininel VA, Karino ME, Silva SM, Tito RS, et al. A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(n.spe):1621-6.
14. Konder L. *O que é dialética*. 25 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982. p. 57-62.
15. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD. *Estatísticas de saúde*. 2 ed. São Paulo: EPU; 2005.
16. Ribeiro EJG, Shimizu HE. ACIEntes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(5):535-40.
17. Caixeta RB, Barbosa-Branco A. ACIEnte de trabalho com material biológico em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):737-46.
18. Pinho DLM, Rodrigues CM, Gomes GP. Perfil dos aCIEntes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):291-4.

19. Mauro MYC, Veiga AR. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem em unidade materna infantil. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(1):64-9.
20. Spillen APM, Dyniewicz AM, Slomp MGFS. Qualidade de vida de profissionais de saúde em hospital universitário. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):88-95.
21. Mininel VA, Felli VEA. Management initiatives aimed at nursing quality or worklife. *Ergonomia: Int J Ergon Human Factors*. 2007;29:273-6.
22. Lelis CM, Battaus MRB, Freitas FCT, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(3):477-82.
23. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estud Psicol*. 2007;12(1):79-85.
24. Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde*. 2006;5(supl):166-72.
25. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(esp 2):1277-83.