



Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado

Factors causing the absenteeism of nurses in public and private hospitals

Jussara Aparecida da Silva Furlan¹, Kátia Stancato²

Palavras-chave

Absenteísmo
Administração de Recursos
Humanos
Enfermagem
Pesquisa em administração
de enfermagem

Keywords

Absenteeism
Personnel Management
Nursing
Nursing administration
research

RESUMO

O absenteísmo é o termo utilizado para indicar a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou algum motivo interveniente. O presente estudo teve como objetivo comparar os fatores geradores do absenteísmo entre os profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP) e da Fundação Centro Médico de Campinas (FCMC). Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de caráter descritivo e documental, no qual a metodologia ocorreu em três etapas: primeiramente, foram calculados os índices de absenteísmo dos hospitais em estudo; em seguida, foram aplicados os questionários semiestruturados junto aos profissionais de enfermagem e, por fim, foram comparados os dados encontrados. Pelos dados levantados nesta pesquisa, observa-se que o absenteísmo tem um caráter multifatorial, o que contribui para aumentar sua complexidade, e esses fatores afetam de forma semelhante a instituição pública e a privada, ressaltando-se a necessidade de as organizações possuírem programas de controle de ausência. Este trabalho foi realizado com o intuito de contribuir para a melhoria da gestão hospitalar, da qualidade de vida dos profissionais e da qualidade da assistência ao paciente.

ABSTRACT

Absenteeism is the term used to indicate the sum of the periods in which employees are absent from work, either for not attending, for delaying or for some intervening reason. The objective of this study was to compare the factors of absenteeism among nursing staff of the Hospital de Clínicas of the Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP) and Fundação Centro Médico de Campinas (FCMC). This is a quantitative, descriptive and documental study in which the methodology was divided into three steps. First, we calculated the rates of absenteeism in the studied hospitals. Then, semi-structured questionnaires were applied to the nurses. Finally, the data were compared. From the data collected in this survey, it was observed that absenteeism is multifactorial, increasing its complexity, and public and private institutions are similarly affected by these factors. It is important to highlight the need for absence control programs in these organizations. This work was performed in order to contribute for improvement in hospital management, in professionals' quality of life and in quality of patient care.

Recebido em:
19/02/2014

Aprovado em:
30/04/2014

Conflito de interesses:
nada a declarar

Fonte de financiamento:
Conselho Nacional de
Desenvolvimento Científico e
Tecnológico (CNPq)

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e na Fundação Centro Médico de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

1. Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.
2. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Kátia Stancato – Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Distrito Barão Geraldo – CEP: 13083-887 – Campinas (SP), Brasil – E-mail: katia@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

Os profissionais da enfermagem convivem com a dor, com o sofrimento e a doença, em turnos ininterruptos, aos sábados, domingos e feriados, além de más condições de trabalho, muita responsabilidade e pouca valorização pelo seu trabalho. Isso tem levado à insatisfação, ao adoecimento e ao aumento da evasão profissional, contribuindo, assim, para os altos índices de absenteísmo dessa classe de trabalhadores¹⁻³.

Os termos “absenteísmo”, “absentismo” ou “ausentismo” são utilizados, desde o período industrial, para designar a falta do empregado ao trabalho, isto é, a soma dos períodos em que os empregados de uma determinada organização se encontram ausentes do trabalho^{2,4-9}.

De acordo com Chiavenato, o absenteísmo refere-se à frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os profissionais não comparecem ao serviço. Corresponde às ausências quando se esperava que estivessem presentes ao trabalho e constitui a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou outro motivo interveniente⁵.

Existem cinco tipos de absenteísmo: absenteísmo-doença (ausência justificada por licença de saúde); absenteísmo por patologia profissional (acidentes de trabalho e/ou doença profissional); absenteísmo legal (amparado por leis, como gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar); absenteísmo compulsório (suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho); e absenteísmo voluntário (razões particulares não justificadas)^{3,10,11}.

O absenteísmo-doença é o mais frequente nas instituições de saúde, tornando-se um desafio aos gestores, pois esse absenteísmo é a principal causa de faltas imprevistas, comprometendo, assim, todo o processo de trabalho, ou seja, acarreta a sobrecarga de atividades para os funcionários presentes e a queda de qualidade do atendimento aos pacientes^{10,12}.

Estudos anteriores demonstram que, entre as causas do absenteísmo em instituições de saúde, estão a exposição ao risco biológico, ao risco físico e ao risco químico no ambiente de trabalho. Também há causas ligadas ao trabalhador e à organização, como supervisão deficiente, empobrecimento das tarefas, falta de motivação, condições desagradáveis de trabalho, motivos familiares, atrasos involuntários, faltas voluntárias, dificuldade em relação ao transporte, dupla jornada de trabalho e sobrecarga de responsabilidades, as quais, muitas vezes, são acumuladas com as tarefas domésticas^{3,5,6,13}.

Diante de tantas causas, a supervisão deve estar atenta às circunstâncias em que se encontram seus profissionais e, ainda, monitorar as equipes de saúde, a fim de tentar intervir nos fatores que possam influenciar nos riscos, pois uma equipe, mesmo sobrecarregada, deve executar todas as tarefas, e isso pode acarretar, posteriormente, outras faltas por diversas razões, alimentando ainda mais a insatisfação dos funcionários no trabalho. Além dos custos diretos, as ausências também representam custos indiretos, como a diminuição da produtividade^{3,4,9,12-14}.

O absenteísmo é um fator causador de problemas para equipe de enfermagem, visto que abrange a ausência do profissional na equipe, sobrecarregando o trabalho dos demais e exigindo um ritmo mais acelerado, responsabilizando-os por um maior volume de trabalho no processo de cuidar do cliente. Essa sobrecarga poderá prejudicar a saúde do trabalhador, ocasionando um desgaste físico, psicológico, social e espiritual e, como consequência, a ausência^{8,13,15,16}.

Conhecer o comportamento dos profissionais em relação a sua ausência e estabelecer índices compatíveis com cada realidade é parte do processo gerencial para determinar a quantidade de profissionais que deve ser acrescentada ao total de trabalhadores de cada categoria para cobertura de ausências, bem como medidas necessárias para conter os índices encontrados¹⁶.

Pensando que o absenteísmo torna-se um problema na medida em que a sua frequência afeta a qualidade de trabalho em equipe e, principalmente, reflete na qualidade da assistência ao cliente que usufrui do serviço de saúde^{4,16}, o objetivo deste trabalho foi comparar se os fatores geradores do absenteísmo no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP) são os mesmos fatores do hospital privado Fundação Centro Médico de Campinas (FCMC).

Ao comparar os fatores geradores do absenteísmo no HC-UNICAMP e na FCMC, é possível contribuir para melhorar a gestão hospitalar, a prestação de serviço à comunidade e à saúde do trabalhador, ou seja, será possível entender os motivos para, então, pensar em estratégias de intervenção que possam diminuir o índice de absenteísmo.

O objetivo geral desta pesquisa foi comparar os fatores geradores do absenteísmo em um hospital público (HC-UNICAMP) e um hospital privado (FCMC).

Já os objetivos específicos foram determinar o índice de absenteísmo no HC-UNICAMP e na FCMC, bem como identificar os fatores geradores do absenteísmo nos hospitais estudados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de caráter descritivo, pois descreve as características relacionadas ao absenteísmo, buscando estabelecer suas relações com variáveis pré-definidas no questionário semiestruturado (Anexo 1). É ainda uma pesquisa documental, pois procurou a revisar dados arquivados no Setor de Recursos Humanos dos referidos hospitais.

Locais da pesquisa

Hospital de Clínicas da UNICAMP

O HC-UNICAMP é um Hospital Geral público de alta complexidade localizado na cidade Campinas (SP), voltado para ensino e pesquisa. Possui 515 leitos de internação. Em 2012, a equipe de enfermagem foi composta por 1.550 profissionais, com carga de trabalho semanal de 40 horas¹⁷.

Fundação Centro Médico de Campinas

Trata-se de um Hospital Geral privado, de alta complexidade, localizado na cidade Campinas (SP). Possui 169 leitos de internação. Em 2012, a equipe de enfermagem contava em 546 profissionais, com carga de trabalho de 36 ou 44 horas¹⁷.

Amostra

A população de estudo constituiu-se de todos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) dos hospitais em estudo, que se encontravam disponíveis para responder o questionário durante seu plantão.

O cálculo amostral foi calculado com o objetivo de estimar a proporção de profissionais ausentes. O cálculo do tamanho amostral foi baseado nesse objetivo e, para isso, foi assumido para p (proporção de profissionais ausentes) o valor 0,50. Com isso, tem-se o maior tamanho amostral possível, pois, assumindo-se $p=0,50$, o tamanho amostral é gerado pela maior variabilidade dos dados ($p=0,50$ – variabilidade máxima da distribuição binomial). O tamanho amostral (n) para uma proporção pode ser estimado por meio da seguinte fórmula^{18,19}:

$$n = \frac{Np(1-p)}{p(1-p) + (N-1)D^2}$$

Nessa fórmula, N representa a população de profissionais nos dois hospitais; D é a precisão da estimativa

a ser mensurada, que pode ser descrita como B/Z , em que B é o erro amostral e Z , um percentil da distribuição normal padrão.

A população considerada para o cálculo do tamanho amostral era de 2.096 profissionais, sendo 1.550 do HC-UNICAMP e 546 da FCMC. A amostra foi distribuída de maneira proporcional de acordo com cada hospital. Além disso, foi assumido um erro amostral de 5% e um nível de significância de também 5%. Com isso, o tamanho amostral final foi de 325 profissionais, dos quais 240 serão do HC-UNICAMP e 85 da FCMC.

Etapas metodológicas do estudo

O estudo foi desenvolvido em três etapas. Primeiro, foram calculados os índices de absenteísmos trimestrais, referentes ao ano de 2012, a partir da análise dos documentos arquivados no serviço de Recursos Humanos de ambos os hospitais. O cálculo foi realizado segundo a fórmula presente no Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH/Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)²⁰:

$$\text{Taxa de absenteísmo de profissionais de enfermagem} = \frac{\text{nº de horas/homem ausentes} \times 100}{\text{nº de horas/homem trabalhadas}}$$

Em seguida, foram aplicados os questionários semiestruturados (Anexo 1), com objetivo de caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem e levantar as possíveis causas do absenteísmo nas instituições. Inicialmente, a pesquisadora orientou o enfermeiro supervisor de cada unidade quanto aos objetos da pesquisa e à forma de registro nos instrumentos de coleta de dados e solicitou que a informação fosse repassada aos demais profissionais de enfermagem. A pesquisadora entregou os questionários nas diversas unidades de cada hospital juntamente com o supervisor e, após duas horas da entrega dos questionários, estes foram recolhidos pela mesma, que conferiu e armazenou informações no banco de dados construídos com o programa Microsoft Excel®. Na terceira etapa, os índices e as causas do absenteísmo tanto do hospital público quanto do hospital privado foram comparados. Os resultados foram obtidos a partir da análise estatística descritiva, com lançamento na íntegra das variáveis de interesse em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel®.

Para as comparações entre os hospitais com relação às variáveis quantitativas, foi aplicado o teste não

paramétrico de Mann-Whitney. Esse teste é similar ao teste *t* não pareado, cujo objetivo é comparar dois grupos com relação a uma variável quantitativa²¹⁻²³.

Para estudar as associações entre os hospitais e as demais variáveis categóricas, foi aplicado o teste do χ^2 , utilizado para verificar se existe associação entre duas variáveis categóricas. Para os casos em que pelo menos 20% das caselas da tabela de valores esperados apresentavam contagem menor do que 5, foi aplicado o teste exato de Fisher²¹⁻²³.

Para todas as análises, foi considerado um nível de significância igual a 5% e utilizado o *software* estatístico SAS, versão 9.2, para a realização das mesmas²¹⁻²³.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e à Diretoria Administrativa da FCMC, sendo iniciada a coleta de dados após aprovação por esses órgãos. A fim de preservar o anonimato do profissional, as informações inseridas no formulário de armazenamento dos dados foram tratadas em planilhas, por um número de ordem.

Esta pesquisa está embasada nos princípios da Bioética — autonomia, beneficência, não maleficência e justiça —, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 28 de outubro de 1996, na qual estão fundamentadas todas as ações desta pesquisa²⁴.

Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resguardando os princípios da Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as características dos profissionais de enfermagem entrevistados e dos hospitais do

estudo, os resultados relacionados estão apresentados nas Tabelas 1 e 2. A comparação da proporção entre os hospitais evidencia diferença significativa quando $p < 0,05$.

Tabela 1. Características dos profissionais de enfermagem entrevistados na Fundação Centro Médico de Campinas e no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas em 2013, segundo variáveis quantitativas.

Variável	Hospital				Valor p
	FCMC		HC-UNICAMP		
	n	%	n	%	
Sexo					0,1222*
Feminino	67	78,82	208	85,95	
Masculino	18	21,18	34	14,05	
Sem informação (n=1)					
Estado civil					0,7541**
Solteiro	36	42,86	88	36,82	
Casado	41	48,81	130	54,39	
Viúvo	1	1,19	5	2,09	
Divorciado	6	7,14	16	6,69	
Sem informação (n=5)					
Turno de trabalho					0,0052*
Manhã	48	57,83	95	40,77	
Tarde	30	36,14	88	37,77	
Noite	0	0,00	8	3,43	
Integral	5	6,02	42	18,03	
Sem informação (n=12)					
Grau de instrução					0,0181*
Médio	48	61,54	101	43,16	
Superior incompleto	7	8,97	27	11,54	
Superior completo	23	29,49	106	45,30	
Sem informação (n=16)					
Cargo					0,0019*
Auxiliar	8	9,52	3	1,30	
Técnico	52	61,90	151	65,37	
Enfermeiro	24	28,57	77	33,33	
Sem informação (n=13)					

*Valor p obtido por meio do teste do χ^2 ; **valor p obtido por meio do teste exato de Fisher. FCMC: Fundação Centro Médico de Campinas; HC-UNICAMP: Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

Tabela 2. Características dos profissionais de enfermagem entrevistados na Fundação Centro Médico de Campinas e no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas em 2013, segundo variáveis qualitativas.

Variável	Hospital	n	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo	Valor p*
Idade	FCMC	83	30,78	7,10	18,00	30,00	54,00	<0,0001
Idade	HC-UNICAMP	237	37,03	10,30	19,00	34,00	67,00	
Tempo de serviço	FCMC	81	1.273,93	1.848,65	6,00	605,00	12.045,00	0,0012
Tempo de serviço	HC-UNICAMP	233	2.265,26	2.805,41	3,00	1.095,00	12.410,00	
P1	FCMC	78	37,03	2,11	36,00	36,00	44,00	<0,0001
P1	HC-UNICAMP	237	38,63	3,23	4,00	40,00	44,00	
P2B	FCMC	21	30,90	11,76	6,00	36,00	42,00	0,2751
P2B	HC-UNICAMP	51	34,67	7,96	2,00	36,00	44,00	

*Valor p obtido por meio do teste de Mann-Whitney.

Entre os entrevistados na FCMC, instituição privada, 78,82% eram do sexo feminino, 48,81% eram casados, 57,83% trabalhavam no turno da manhã, 61,54% cursaram até o Ensino Médio, 61,90% trabalhavam como técnicos de enfermagem, com idade média de 30,78 anos, sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima de 54 anos. A média do tempo de serviço na instituição foi de 3,49 anos (1.273,93 dias), com carga horária semanal média (variável P1 – Tabela 2) de 37,03 horas.

No HC-UNICAMP, instituição pública, 85,95% dos entrevistados eram do sexo feminino, 54,39% eram casados, 40,77% trabalhavam no turno da manhã, 43,16% cursaram até o Ensino Médio, 65,37% trabalhavam como técnicos de enfermagem, com idade média de 37,03 anos, sendo a idade mínima de 19 anos e a máxima de 67 anos. A média do tempo de serviço na instituição foi de 6,20 anos (2.265,26 dias), com carga horária semanal média (variável P1 – Tabela 2) de 38,63 horas.

Houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre as instituições quanto à idade, ao turno de trabalho, ao grau de instrução, ao cargo exercido, ao tempo de serviços e à carga horária semanal. Essas e as demais variáveis serão comentadas na sequência.

A idade média dos entrevistados da FCMC foi de 30,78 anos e do HC-UNICAMP, de 37,03 anos. Apesar da diferença expressiva ($p < 0,05$), ambas estão dentro da mesma faixa etária analisada por Silva e Marziale²⁵, que encontraram predomínio de afastamento na faixa etária de 21 a 45 anos. As autoras atribuem esse resultado ao fato de a maioria dos profissionais de enfermagem serem mulheres, que estão em idade reprodutiva e apresentarem maior índice de absenteísmo por complicações da gravidez e no puerpério, além de estarem sobrecarregadas pelo cuidado com os filhos e afazeres domésticos²⁵.

Como esperado, em ambas as instituições, houve predominância do sexo feminino (FCMC: 78,82%; HC-UNICAMP: 85,95%). Alves e Godoy²⁷ evidenciaram percentuais de absenteísmo das mulheres superiores aos dos homens. Talvez isso tenha sido constatado em virtude do expressivo contingente feminino na profissão²⁶.

Quanto ao estado civil, os achados foram semelhantes. Nos dois hospitais, a maior porcentagem foi de casados (FCMC: 48,81%; HC-UNICAMP: 54,39%). Alves e Godoy²⁷ afirmam que os trabalhadores casados apresentam maior índice de afastamento por terem mais responsabilidades domésticas.

A maior parte dos entrevistados dos dois estabelecimentos trabalhava no turno da manhã (FCMC: 57,83%; HC-UNICAMP: 40,77%). Estudo realizado por Sancinetti¹³ relaciona a quantidade de licenças por doença com os turnos de trabalho, podendo-se afirmar que, estatisticamente, a distribuição da ocorrência em turnos de trabalho apresenta uma diferença bastante significativa ($p < 0,0001$) em relação à distribuição da equipe de enfermagem pelos turnos. Ficou evidenciado que houve menor ocorrência de licença por doença nos turnos da noite e a maior quantidade ocorreu no período da manhã.

Quanto ao grau de instrução, 61,54% dos entrevistados da FCMC cursaram até o Ensino Médio. Já no HC-UNICAMP, a maior prevalência foi de entrevistados com nível superior completo — 45,30%. Na literatura, encontra-se a ocorrência de maior número de afastamentos do trabalho entre profissionais de nível médio; esses afastamentos estão relacionados à posição hierárquica ocupada (responsabilidade do cargo exige presença mais constante) e à natureza do trabalho desenvolvido (tarefas que exigem maior esforço físico, execução de atividades repetitivas e monótonas)⁹.

A experiência profissional média apresentou expressiva diferença (FCMC: 3,49 anos; HC-UNICAMP: 6,20 anos). No estudo de Riboldi²⁷, no que se refere ao vínculo empregatício, constatou-se que trabalhadores de enfermagem com maior tempo de serviço ausentam-se mais das atividades laborais.

Houve significativa diferença quando comparados os cargos na unidade ($p < 0,05$). Dos entrevistados na FCMC, 9,52% eram auxiliares de enfermagem, 61,90% eram técnicos de enfermagem e 28,57% eram enfermeiros. No HC-UNICAMP, a distribuição foi de 1,30% de auxiliares de enfermagem, 65,37% de técnicos de enfermagem e 33,33% de enfermeiros. Costa et al.³ verificaram que a incidência de faltas dos auxiliares e técnicos de enfermagem é seis vezes maior do que a dos profissionais de nível superior. Quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores da equipe de enfermagem, maior a probabilidade de afastamentos por motivo de adoecimento. Tal fato talvez se explique pela natureza do trabalho desenvolvido pelo auxiliar de enfermagem: tarefas que exigem maior esforço físico, atividades repetitivas e monótonas e contato muito próximo com o sofrimento³.

A Figura 1 mostra a distribuição trimestral da taxa absenteísmo da FCMC comparada à taxa de absenteísmo do HC-UNICAMP para o mesmo período no ano de 2012,

tendo como parâmetro de comparação o valor de 6%, proposto pela resolução COFEN nº 293/2004²⁸. Verifica-se, neste estudo, que os índices de ausência não prevista para

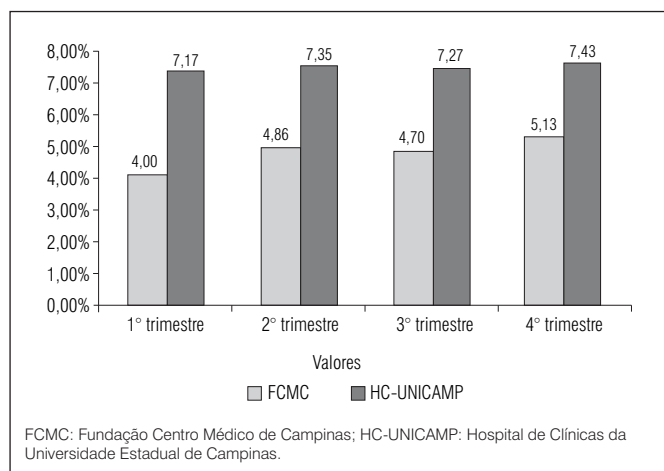


Figura 1. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem da Fundação Centro Médico de Campinas e do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Distribuição trimestral do ano de 2012.

enfermagem no hospital público foi de 7,17% no 1º trimestre, de 7,35% no 2º trimestre, de 7,27% no 3º trimestre e de 7,43% no 4º trimestre de 2012. Já no hospital privado, as médias encontradas foram significativamente inferiores, sendo 4,00% no 1º trimestre, 4,86% no 2º trimestre, 4,70% no 3º semestre e 5,13% no 4º trimestre. As taxas trimestrais para o HC-UNICAMP desse indicador permaneceram expressivamente elevadas durante o período estudado.

Segundo Alves²⁹, em hospitais públicos, os índices de absenteísmo total variam de 4,78 a 8,98% e, nos privados, de 0,25 a 5,44%. A autora comenta que isso leva a inferir que podem estar ocorrendo maiores mecanismos de controle nos hospitais privados.

Observa-se também que, nos hospitais privados, existe a prática de cobertura das ausências prolongadas (médica e maternidade) por contratação temporária ou pagamento de horas extras. Essa prática nem sempre é possível nas instituições governamentais em razão da legislação vigente. Entretanto, a não reposição das ausências por tempo prolongado causa diminuição do contingente de profissionais e, conseqüentemente, há aumento das cargas de trabalho

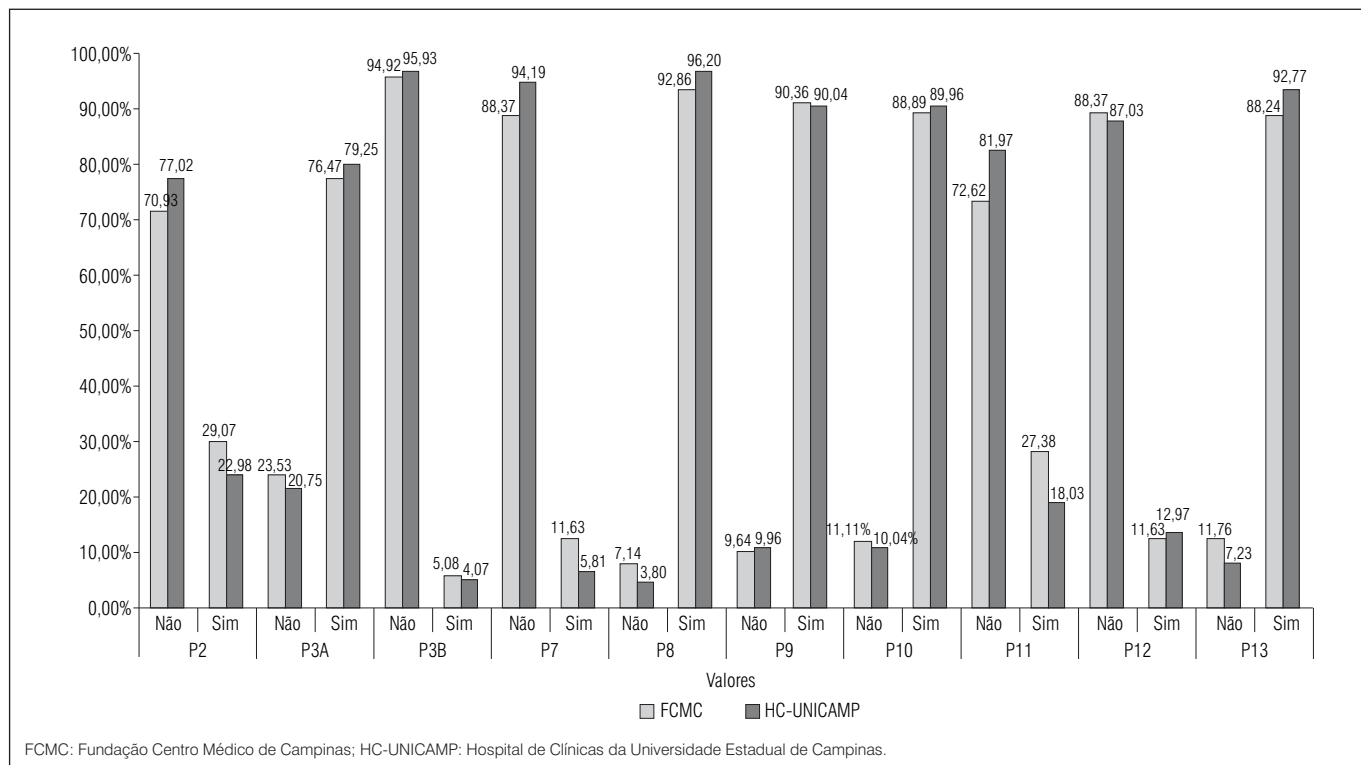


Figura 2. Distribuição dos dados quantitativos referentes ao questionário aplicado à equipe de enfermagem da Fundação Centro Médico de Campinas e do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas – 2013.

para os profissionais de enfermagem, o que poderá causar desgaste físico e emocional para os trabalhadores¹³.

A seguir, serão analisadas as questões quantitativas do Anexo 1, com base na literatura e na Figura 2 deste estudo. Estatisticamente, não houve diferença significativa entre os hospitais para tais perguntas ($p > 0,05$).

P2. Possui outro vínculo empregatício?

De acordo com a Figura 2, temos que 29,07% dos entrevistados da FCMC possuem outro vínculo empregatício com carga horária semanal média de 30,90 horas (variável P2 – Tabela 2), enquanto dos entrevistados do HC-UNICAMP, 22,98% possuem outro vínculo com carga horária semanal média de 34,67 horas (variável P2 – Tabela 2). Costa et al.³ verificaram em seu estudo que 43,4% dos trabalhadores que faltaram no período estudado também mantinham vínculo com outras instituições e relacionaram a manutenção de duplo vínculo empregatício como causa do absenteísmo por doença.

As vozes contrárias ao projeto 2.295/2000, que regulamenta a jornada de trabalho de 30 horas semanais para os profissionais de enfermagem, têm usado o argumento de que a jornada de 30 horas vai resultar no duplo emprego, como se os profissionais de enfermagem reivindicassem uma jornada menor para assumir um novo emprego e não para cuidar de si e dos outros com segurança. Trata-se de um argumento claramente ideológico. Primeiramente, porque a existência de duplo emprego atingindo até 88 horas semanais (duas vezes as 44 horas semanais da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT) não mobilizou nenhuma reação protetora por parte dos gestores e legisladores. Com certeza, trabalhar 60 horas semanais seria muito. Mas, ironicamente, trabalhar 88 horas semanais para sobreviver às remunerações ínfimas não parece ser um problema. As lideranças de enfermagem têm definido uma jornada máxima de 30 horas com salário digno, incluindo a possibilidade de o trabalhador optar por dedicação exclusiva, o que beneficiaria profissionais e usuários¹.

P3A. Você exerce função doméstica? P3B. Isso interfere na assiduidade em seu serviço?

A Figura 2 mostra que 76,47% dos entrevistados da FCMC exercem função doméstica e 5,08% afirmaram que isso interfere na sua assiduidade, enquanto dos entrevistados do HC-UNICAMP 79,25% desempenham atividades domésticas e desses 4,07% afirmaram que o trabalho doméstico influencia em sua frequência.

Alguns autores relacionam, como causa do absenteísmo feminino, o fato de a maioria das mulheres inseridas no mercado de trabalho serem ainda responsáveis pelos afazeres domésticos e cuidados aos filhos, geralmente chegando ao serviço cansadas pela fadiga e pelo trabalho que já realizaram em casa. Essa dificuldade de papéis da mulher repercute em seu cotidiano e durante o seu turno de trabalho, não conseguindo afastá-las dos problemas do lar^{1,3}.

A redução da jornada de trabalho da enfermagem contribuirá para diminuir o desgaste físico e emocional e os riscos decorrentes desse trabalho, que se agravam por sua condição feminina, que associa às atividades do espaço público, do cuidado aos filhos e do ambiente domésticos¹.

P7. Você já faltou por motivo não justificado?

Ainda na Figura 2, observa-se que 11,63% dos entrevistados da FCMC e 5,81% do HC-UNICAMP já faltaram por motivo não justificado.

Lima e Kurganct¹⁴ apontam a educação como meio para a transformação da consciência ingênua em crítica para que todos compartilhem a responsabilidade e se comprometam com a qualidade da assistência de enfermagem prestada, tornando-se, assim, sujeitos dessa ação. O compromisso com a atividade exercida contribui para reduzir as ausências não justificadas.

P8. Você está satisfeito com seu cargo?

Conforme a Figura 2, dos entrevistados na FCMC, 7,14% não estão satisfeitos com seu cargo; no HC-UNICAMP, essa porcentagem é de 3,80%.

Lima e Kurganct¹⁴ apontam um estudo sobre satisfação/insatisfação em enfermagem mostrando que os enfermeiros sentem-se satisfeitos quando enfrentam desafios, trabalhos interessantes e maiores responsabilidades e insatisfeitos quando não há reconhecimento profissional, quando há acúmulo ou desvio de função e falta de diálogo e quando o salário não é compatível com as responsabilidades assumidas.

Também há a predominância de cargas fisiológicas, evidenciadas pela manipulação de peso e adoção de posturas inadequadas na movimentação de pacientes, assim como das cargas psíquicas, relacionadas à própria natureza do trabalho: lidar com a dor e o sofrimento e os mecanismos de controle e supervisão, por exemplo, uma gerência autoritária, são apontados como geradores de estresse, depressão e outros distúrbios psíquicos nos trabalhadores de enfermagem, acarretando índices elevados de afastamento ao trabalho e insatisfação¹⁶.

P9. Você está satisfeito com sua supervisão?

Da equipe de enfermagem entrevistada da FCMC, 9,64% dos funcionários não estão satisfeitos com sua supervisão; dado semelhante é encontrado no HC-UNICAMP, onde 9,96% também não estão satisfeitos (Figura 2).

Lima e Kurganct¹⁴ chamam a atenção para a necessidade de os gerentes conhecerem os fatores que causam satisfação ou insatisfação da equipe, para decidir sobre as condições que interferem diretamente no desempenho desses profissionais.

O trabalho revela-se por meio de sentimento de prazer quando a organização permite ao trabalhador exercitar a criatividade, ou seja, um ambiente de trabalho que possibilite espaço para expressar sua subjetividade. Por outro lado, o trabalho seria fruto de vivência de sofrimento quando relacionado à divisão e à padronização de tarefas com subutilização do potencial técnico e da criatividade; rigidez hierárquica, com excesso de procedimentos burocráticos, ingerências políticas, centralização de informações, falta de participação nas decisões e não reconhecimento profissional³⁰.

P10. Você se sente motivado a ir para o trabalho?

Na FCMC, 11,11% dos entrevistados não se sentem motivados a ir trabalhar; no HC-UNICAMP, esse número é de 10,04% (Figura 2).

Sancinetti¹³ salienta que o hospital constitui um ambiente onde os profissionais liberam suas potencialidades e compartilham metas. A forma como esse espaço é moldado influencia significativamente na qualidade de vida e motivação das pessoas.

Chiavenato⁵ reforça que a motivação para assiduidade é atingida pelas práticas organizacionais (recompensas à assiduidade e punições ao absenteísmo), pela cultura de ausências (quando as faltas ou atrasos são considerados aceitáveis ou inaceitáveis) e pelas atitudes, valores e objetivos dos profissionais, evidenciando que a quantidade e duração das ausências podem estar relacionadas com a satisfação do trabalho.

P11. Quanto ao salário, você acha que ele tem influência sobre as ausências no serviço?

A Figura 2 mostra que, na FCMC, 27,38% dos entrevistados acreditam que o salário influencia nas ausências. No HC-UNICAMP, 18,03% têm a mesma opinião.

Esse dado chama atenção, uma vez que a remuneração da categoria tem obrigado os trabalhadores a se submeterem a duplas ou triplas jornadas de trabalho para garantir o orçamento¹⁶.

P12. Você tem dificuldades para chegar ao trabalho?

Na FCMC, 11,63% dos entrevistados têm dificuldades para chegar ao trabalho, enquanto 12,97% sofrem com as mesmas dificuldades no HC-UNICAMP (Figura 2).

O fator transporte pode ter uma grande influência na motivação do trabalhador em se ausentar do trabalho em razão dos grandes congestionamentos, distância entre a residência e o local de trabalho e o precário sistema de transporte coletivo¹³.

P13. Você sabe quais são as consequências da sua ausência?

Ainda na Figura 2, temos que, na FCMC, 11,76% dos funcionários de enfermagem entrevistados desconhecem as consequências de suas ausências. No HC-UNICAMP, 7,23% não sabem as consequências do absenteísmo.

A capacitação dos profissionais da saúde constitui aspecto relevante para a qualidade dos serviços de assistência ao usuário. Não se deve considerar os profissionais da saúde como recursos ou insumos e sim como sujeitos com potencial de desenvolvimento e transformação. Nesse sentido, há a necessidade de valorizar os trabalhadores da saúde oferecendo-lhes meios para ampliação e atualização de conhecimento. Oferecer informações ao funcionário sobre as consequências de sua ausência é uma forma de favorecer o compromisso dele com a instituição e com os usuários³⁰.

Os resultados deste trabalho indicam a necessidade de investigar o índice de absenteísmo e suas possíveis relações com o número de trabalhadores, modelo organizacional, a carga de trabalho (física e mental), a interação das condições de trabalho (materiais e equipamentos) e o impacto para a saúde dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos dados levantados nesta pesquisa, observa-se que o absenteísmo tem um caráter multifatorial, que contribui para aumentar sua complexidade e que esses fatores afetam de forma semelhante a instituição pública e a privada, apesar da significativa diferença entre o perfil dos funcionários e as distintas taxas do absenteísmo da equipe de enfermagem em 2012.

Observa-se como circunstância agravante da taxa de absenteísmo da população em estudo: a predominância do sexo feminino na profissão, a necessidade de complementar a renda familiar e a sobrecarga de atividades no dia-a-dia.

No caso das mulheres, o trabalho em turnos traz consequências importantes para sua qualidade de vida.

Forçadas a cumprir dupla jornada de trabalho, têm o descanso após o turno dificultado, por terem de assumir o encargo doméstico e o cuidado aos filhos. Por isso, adoecem mais frequentemente e faltam mais ao trabalho¹.

Nota-se também que, independentemente da categoria profissional, o índice elevado de absenteísmo desorganiza o serviço, gera insatisfação, sobrecarrega os profissionais presentes, reduz a produção e aumenta o custo operacional, podendo comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente⁹.

Ressalta-se a necessidade de as organizações possuírem programas de controle de ausência que identifiquem as causas do absenteísmo, verifiquem as justificativas das ausências e comuniquem informações sobre as consequências do absenteísmo, pois cada pequena redução nesse índice pode trazer razoável economia à organização e melhoria na qualidade de vida do profissional e na qualidade do atendimento prestado ao usuário do serviço de saúde.

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir na argumentação da reposição temporária dos profissionais que se encontram em afastamento por licenças prolongadas, evitando a sobrecarga da equipe de enfermagem e protegendo a saúde física e mental dos profissionais, assim como a qualidade do atendimento ao cliente.

Deve ser estudada, também, a influência do modelo organizacional, da motivação para o trabalho, do desgaste psíquico em lidar com o sofrimento e o adoecimento como causas do absenteísmo, a fim de se atenuar seus efeitos negativos na qualidade da assistência de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

À Orientadora Prof. Dra. Kátia Stancato pelo exemplo de vida e dedicação a esta pesquisa.

Ao superintendente do HC-UNICAMP, Dr. Manoel Barros Bértolo, e à diretora administrativa da FCMC, Idalina Gomes Figueiredo, que consentiram com a realização deste estudo.

Aos Gerentes de RH: Suzi Mendes (FCMC) e Rodrigo Silva (HC-UNICAMP) pelo valioso auxílio no decorrer da pesquisa.

Nilce Viana e Vera Simmelink pelo apoio à realização deste estudo.

Aos supervisores de enfermagem (Michelle, Suzi, Lidiane, Rafael, Sandra, Rosa e Ivan), que dedicaram seu tempo para me acompanhar nas enfermarias.

Ao Sr. Henrique Ceretta pela atenção ao tratamento estatístico deste estudo.

Aos profissionais de enfermagem do HC-UNICAMP e da FCMC que se dispuseram a responder o questionário durante o plantão.

REFERÊNCIAS

1. Pires D, Lopes MG, Silva MC, Lorenzetti J, Peruzzo AS, Bresciani HR. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. *Enferm Foco*. 2010;1(3):114-8.
2. Becker SG, Oliveira ML. Estudo do absenteísmo de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008;16(1):109-14.
3. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):38-44.
4. Stancato K, Neves JF. Absenteísmo: estudo de revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Enfermagem*. 2009;1(1):194-217.
5. Chiavenato I. Recursos humanos. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2004.
6. Alves M, Godoy SC, Santana DM. Motivos de licença médica em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(2):195-200.
7. Fugulin FM, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):109-17.
8. Giomo DB, Freitas FC, Alves LA, Robazzi ML. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(1):24-9.
9. Sancinetti TR, Soares AV, Lima AF, Santos NC, Melleiro MM, Fugullin FMT, et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):1007-12.
10. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DM, Uchimura TT, Mathias TA. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(2):209-14.
11. Silva DM, Marziale MH. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006;8(5):44-51.
12. Martinato MC, Severo DF, Marchand EF, Siqueira HC. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):160-6.
13. Sancinetti TR. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
14. Lima AF, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(2):234-9.
15. Sobrinho FH. Controle do absenteísmo. Porto Alegre: Artmed; 2002.
16. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VE, Fugulin FM, Baptista PC, Ciampone MH, et al. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):1277-83.
17. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Brasília – DF [cited 2013 Sep 01]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br>
18. Medronho R, Carvalho D, Bloch K. Epidemiologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2008.
19. Cochran WG. Sampling techniques. 3ª ed. New Jersey: Wiley; 1977.
20. Compromisso com a qualidade hospitalar. Manual de indicadores de enfermagem – NAGEH. 2ª ed. São Paulo: AMP/CREMESP; 2012.
21. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Thomson; 2004.
22. SAS/Stat®. User's guide, version 9.2. Cary, NC, USA: SAS Institute Inc; 2008.
23. Mehta CR, Patel NR. A network algorithm for performing Fisher's exact test in $r \times c$ contingency tables. *JASA*. 1983;78(382):427-34.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(Supl 2):15-25.
25. Silva DM, Marziale MH. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm*. 2000;8(5):44-51.

26. Alves M, Godoy SC. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. *REME Rev Min Enferm.* 2001;5(1/2):73-81.
27. Riboldi CO. Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do hospital de Clínicas de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
28. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [Internet]. Resolução nº 293/04, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e assemelhados. Rio de Janeiro; 2004 [cited 2013 Jul 13]. Available from: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>
29. Alves M. O absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
30. Silva NR. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(8):3393-402.

Anexo 1. Instrumento de coleta de dados e caracterização dos profissionais de enfermagem.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

FICHA Nº: _____

Iniciais do profissional: _____

Idade: _____

Sexo: F () M ()

Estado civil: _____

Turno de trabalho: _____

Grau de instrução: _____

Tempo de serviço na unidade: _____

Cargo na unidade: _____

1. Qual sua carga horária semanal?
2. Possui outro vínculo empregatício? Qual a carga horária?
3. Você exerce função doméstica? Isso interfere na assiduidade em seu serviço?
4. Em que momentos você acha necessário faltar?
5. Com que frequência você falta?
6. Qual o motivo da sua ausência?
7. Você já faltou por motivo não justificado?
8. Você está satisfeita com seu cargo? O que espera dele?
9. Você está satisfeita com sua supervisão? O que espera dela?
10. Você se sente motivado a ir para o trabalho?
11. Quanto ao salário, você acha que ele tem influência sobre as ausências no serviço? Como?
12. Você tem dificuldades para chegar ao trabalho? Quais?
13. Você sabe quais são as consequências da sua ausência?
14. Que medidas podem ser adotadas para minimizar o absenteísmo entre os profissionais de enfermagem?