

Absenteísmo de enfermagem em hospital público universitário

Absenteeism of nursing in university public hospital

Alex Roberto Gomes*
João Batista da Fraga*
Marilene Campos de Almeida Fraga*
Robert Alexander de Souza*
Rodrigo Cerrí*
Raquel Machado Cavalca Coutinho**

Resumo

Introdução – A assistência de enfermagem deve se pautar na visão holística aos clientes, sendo relevante à conscientização e o comprometimento dos profissionais da equipe de enfermagem para o alcance dessa meta. Esta pesquisa visou observar as possíveis causas do absenteísmo da equipe de enfermagem, por meio da análise dos afastamentos de curta e média duração (1 a 15 dias). **Material e Método** – Trata-se de uma investigação descritiva com abordagem quantitativa do tipo documental, realizada no ano de 2004, nas enfermarias de Hematologia, Oncologia, Reumatologia, Vascular, Nefrologia, Plástica, Estratégico, Neurologia Cirúrgica, Otorrino, Neurologia Clínica e Cabeça e Pescoço, de uma instituição de saúde pública em Campinas. Os sujeitos participantes da investigação totalizaram 112 profissionais de enfermagem, subdivididos em 31 enfermeiros, 59 técnicos de enfermagem, 21 auxiliares de enfermagem, 1 atendente de enfermagem. Análise dos dados foi deferida tendo em vista o referencial teórico utilizado nessa investigação, bem como as experiências pessoais dos autores do estudo e os resultados alcançados no seu decorrer. **Resultados** – Foi possível identificar algumas causas de absenteísmo, sendo que a predominante entre elas foi a licença médica, ou seja, de média duração. **Conclusões** – Foi constatado que a maioria das ocorrências é licença médica até 15 dias. Ao se realizar a comparação do período de 12 meses observa-se que os profissionais que mais faltam são da enfermaria de Neurologia com incidência de 56% de licença médica e a Hematologia 44%. Sugere-se novos estudos com o intuito de buscar melhores definições e classificações dos problemas.

Palavras-chave: Absenteísmo; Recursos humanos de enfermagem no hospital; Licença médica

Abstract

Introduction – The nursing assistance must base on the holistic vision for customers, being relevant to conscience and the commitment of the nursing team workers in order of reaching this goal. This research aimed to understand possible causes of the absenteeism, through the analysis of nursing professional, that have been removal either for a short or average period (1 to 15 days). **Material and Method** – It's about a descriptive inquiry with a quantitative approaching of documentary type, carried through the year of 2004 in the Hematology, Oncology, Rheumatology, Vascular, Nephrology, Plastic, Strategic, Surgical Neurology, Otolaryngology, Neurology Clinic and Head and Neck ward in a public health institution situated in Campinas, SP. The total of citizens analyzed was 112 nursing professional, subdivided in 31 nurses, 59 nursing technician, 21 nursing assistant and 1 nursing attendant. The data analysis was granted according to the theoretician basis, personal experience of the authors and also in the reached results elapsed. **Results** – It was possible to identify some causes, where the majority was medical license, however it wasn't possible to identify the CID once this information hasn't been provide. **Conclusions** – It was evidenced that the majority of the occurrences is medical license up to 15 days. Comparing a period of 12 months we observe that the professional who misses more days of working are Nephrology nursing with 56% of medical license while Hematology has 44%. We suggest new studies with the purpose of searching better definitions and classifications of the problems.

Key words: Absenteeism; Nursing staff, hospital; Sick leave

Introdução

De acordo com Marquis e Huston⁴ (1999) a enfermagem é marcada por uma rígida estrutura hierárquica, que visa o cumprimento de tarefas rotineiras, normas e regulamentos. Constitui-se na maior força de trabalho no contexto hospitalar, sendo marcada por fragmentação dos serviços e por insuficiência da quantidade de mão de obra, bem como de características qualitativas satisfató-

rias, o que acarreta um alto índice de afastamento por doenças e ausências no trabalho, denominada de absenteísmo, mesmo que por definição signifique “o hábito de não comparecer, de estar ausente”. Assim, utilizou-se os dois significados vinculados ao mesmo termo^{3,4}.

Atualmente verificam-se condições compartilhadas nos ambientes hospitalares por vários integrantes da equipe de enfermagem, que desencadeiam muitos problemas de saúde relacionados principalmente a situa-

* Graduandos do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP) – Campinas.

** Enfermeira. Doutora. Coordenadora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação de Enfermagem da UNIP. E-mail: raquel@unip.br

ção e ao setor de trabalho, gerando danos pessoais, sociais, econômicos, inclusive aos desenvolvimentos profissionais dos trabalhadores⁵.

As enfermarias, locais de aglutinação de pacientes portadores de diversas doenças, os quais são atendidos por profissionais da área da saúde, favorecem aos profissionais da saúde, em seus próprios locais de trabalho, riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e pessoal.

Prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores da área da saúde são atribuídos por diversos pesquisadores ao setor de saúde ocupacional. A relação entre saúde-doença-trabalho é dada graças a jornadas prolongadas de trabalho, ao ritmo acelerado de trabalho devido ao acúmulo de tarefas e a automação devida à realização de ações repetitivas, relacionadas à complexidade das tarefas realizadas⁵. Dessa maneira esses fatores atribuem ao trabalho os significados de sofrimento, exploração, doença e morte, enquanto deveria ser considerado prazeroso, representando o ganho material graças a prestação de serviços sociais úteis¹.

Danos à saúde, os quais os trabalhadores estão sujeitos, geralmente vinculados a condições inadequadas de trabalho, podem ser tanto de origem física como psicológica, causando transtornos alimentares, de sono, de eliminação, cansaço, problemas nos sistemas corporais, redução no estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses. Esses fatores podem acarretar acidentes de trabalho e licenças para tratamento da saúde. Problemas ósteo-músculo-articulares entre trabalhadores de enfermagem são relacionados a fatores ergonômicos. O sofrimento e a monotonia são atribuídas às tarefas repetitivas e parceladas, aos turnos rotativos de trabalho e a fadiga, sendo essas características causadoras do estresse, e consideradas como agentes psicossociais, desencadeadoras de danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem^{2,6}.

O objetivo desta pesquisa foi identificar as causas de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem e com-

parar as enfermarias que apresentaram elevado índice de absenteísmo na escala mensal de trabalho.

Material e Método

Trata-se de uma investigação descritiva com abordagem quantitativa do tipo documental realizada no ano de 2004 em uma instituição de saúde pública situada em Campinas, nas enfermarias de Hematologia na qual estão incluídas nesse setor as especialidades de Oncologia, Reumatologia, Vascular, Nefrologia, Plástica e Estratégico, possuindo o total de 36 leitos, e de Neurologia na qual estão incluídas as especialidades de Neuro Cirurgia, Otorrino, Neuro Clínica, Cabeça e Pescoço, com um total de 36 leitos.

Sujeitos

Participantes: 31 enfermeiros, 59 técnicos de enfermagem, 21 auxiliares de enfermagem, 1 atendente de enfermagem. Total = 112 profissionais de enfermagem.

Procedimentos

Foi encaminhada uma solicitação ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição participante da pesquisa, sob o número de protocolo 337/2005, o qual retornou aprovado e conseqüentemente com parecer favorável à realização da pesquisa.

Os dados foram coletados junto ao registro da supervisão de enfermagem e ordenados através dos programas Microsoft Access/2000 e Microsoft Excel/2000.

Para a análise dos resultados, foram utilizados métodos descritivos que possibilitaram o agrupamento dos dados coletados em tabelas e gráficos.

Com o intuito de possibilitar a realização desse estudo, foi feito o cadastramento da equipe de enfermagem participante da pesquisa (Hematologia e Neurologia), em ordem numérica, objetivando-se a análise dos dados. O formulário de cadastro foi composto de setor de trabalho, período do trabalho, código numérico do funcionário, cargo ocupado e sexo (Quadro 1).

Quadro 1. Cadastro da equipe de enfermagem da Instituição de Saúde. Campinas, 2005

Cadastro da equipe de enfermagem					
Setor de trabalho	Período	Código do funcionário	Cargo	Masc.	Fem.
Hemato/Nefro	Manhã	1	Téc. Enfermagem	Sim	
Hemato/Nefro	Manhã	2	Téc. Enfermagem		Sim
Hemato/Nefro	Manhã	3	Téc. Enfermagem		Sim
Hemato/Nefro	Manhã	4	Téc. Enfermagem		Sim
Hemato/Nefro	Manhã	5	Téc. Enfermagem		Sim
Hemato/Nefro	Manhã	6	Téc. Enfermagem		Sim
Hemato/Nefro	Manhã	7	Enfermeiro	Sim	
Hemato/Nefro	Manhã	8	Enfermeiro		Sim
Hemato/Nefro	Manhã	9	Enfermeiro		Sim
Hemato/Nefro	Manhã	10	Téc. Enfermagem		Sim

Quadro 2. Cadastro de ocorrências da equipe de enfermagem da Instituição de Saúde. Campinas 2005

Ocorrências				
Código	Código do funcionário	Código da falta	Dias de falta	Mês da falta
1	1	S1	2	4
2	1	S1	2	10
3	2	F2	1	2
4	2	F2	1	3
5	2	F2	1	4
6	2	S1	1	5
7	2	F2	1	11
8	2	S1	1	12
9	3	F2	1	5
10	3	F2	1	12

Quadro 3. Classificação das faltas atribuídas à equipe de enfermagem da Instituição de Saúde. Campinas. 2005

Códigos de identificação	Motivo
A5	Atraso / saída antecipada abonada
C1	Licença paternidade – a contar da data do nascimento
C3	Gala – a contar da data do evento
C4	Nojo – ascendente (pais), descendentes diretos (filhos) cônjuge, irmãos
C6	Serviços obrigatórios por lei
C9	Vestibular / Supletivo
F2	Falta integral abonada para acompanhamento de familiar ao médico, com apresentação de comprovante à chefia. Até 6 faltas por ano.
F3	Falta integral justificada
F4	Falta integral injustificada
LG	Licença gestante
S1	Licença médica até 15 dias
S2	Licença acidente de trabalho até 15 dias
S4	Licença médica acima de 15 dias
Susp	Suspensão preventiva

Após o cadastramento dos profissionais de enfermagem depreendeu-se a necessidade da criação de um quadro com as ocorrências, a fim de realizar o cruzamento das informações nele contido. Esse quadro sobre as referidas ocorrências contém os seguintes itens: código (auto numérico), código do funcionário (podendo ocorrer números repetidos, visto que um dado funcionário pode apresentar várias ocorrências no mês ou ano), código da falta (códigos padronizados pela instituição), dias de faltas (quantidade de dias em que o funcionário não esteve em trabalho), mês da falta (definidos em número correspondente ao mês do ano) (Quadro 2).

Os Quadros 1 e 2 deram subsídios para o desenvolvimento do trabalho, pois foi possível realizar o cruzamento das informações e assim gerar os relatórios desejados, com extrema objetividade.

Resultados e Discussão

Durante a análise dos dados percebeu-se que alguns

códigos de falta se repetiam com frequência, desencadeando a necessidade de classificá-los e compará-los entre os setores observados.

Para melhor entendimento, foi construído o quadro dos códigos identificados durante o estudo, definido no quadro conforme padrão da instituição estudada (Quadro 3).

De acordo com a apresentação das definições dos códigos foi possível realizar uma comparação satisfatória entre os dados coletados das enfermarias.

Os códigos e suas definições são padronizados pela instituição estudada, sendo aplicados em toda a estrutura hierárquica (Quadros 4 e 5).

Os períodos de trabalho das enfermarias compreendem em turnos, manhã e tarde com 10 a 11 folgas mensais e plantão noturno I, II, III, com jornada de trabalho de 12/ 60 horas.

As comparações entre as enfermarias foram realizadas considerando-se a soma dos profissionais de enfermagem dos períodos manhã, tarde e noturnos I, II, III, de suas respectivas enfermarias, classificados de acor-

Quadro 4. Códigos de frequência, código A ao C

Código	Descrição do código	CLT	Esunicamp
AN	Adicional noturno – horário de trabalho no período das 22h as 05 h.	X	
A1	Atraso / saída antecipada art. 33 – trabalhador estatutário que tenha cumprido seu horário durante o mês. Terá direito a 2 horas livre no mês seguinte em dia a ser combinado previamente com a chefia.		X
A2	Falta parcial abonada	X	X
A3	Falta parcial justificada	X	X
A4	Falta parcial injustificada	X	X
A7	Falta parcial abonada – P – família		X
A5	Atraso / saída antecipada abonada	X	X
A6	Atraso / saída antecipada justificada	X	X
A7	Atraso / saída antecipada injustificada	X	X
A8	Atraso / saída antecipada abonada – P – família		X
C1	Licença paternidade – a contar da data do nascimento	05	07
C2	Doação de sangue – 01 dia a cada três meses	X	X
C3	Gala – a contar da data do evento	03	08
C4	Nojo – Ascendente, descendente, cônjuge irmão ou pessoa declarada em sua carteira profissional, viva sob a dependência econômica do trabalhador. Nojo – Ascendente (pais), descendentes diretos (filhos) cônjuge, irmãos.	02	08
C5	Nojo – (avós, padrasto, madrasta, sogros e cunhados).		02
CB	Depoimento em júri	X	X
C6	Serviços obrigatórios por lei	X	X
C8	Adoção de filhos – 120 dias	X	X
C9	Vestibulares / Supletivo	X	X

Quadro 5. Códigos de frequência, código E ao S

Código	Descrição do código	CLT	Esunicamp
E1	Horas Extras	X	X
F1	Falta abonada art. 31 – Máximo 6 faltas por ano. Não mais que 1 por mês.		X
F2	Falta integral abonada – para acompanhamento de familiar ao médico, com apresentação de comprovante à chefia. Até 6 faltas por ano	3 no mês 6 por ano	3 no mês, 6 por ano dias intercalados
F3	Falta integral justificada	X	X
F4	Falta integral injustificada	X	X
G1	Gratificação trabalho noturno 10%		X
	Trabalho compreendido entre 19h às 24h		
G2	Gratificação trabalho noturno 20%	X	X
	Trabalho compreendido entre 24h às 05h	X	X
LG	Licença gestante	X	X
L1	Licença interesse particular	X	X
LP	Licença prêmio		X
SP	Suspensão	X	X
LA	Licença administrativa c/ vencimento	X	X
LF	Licença administrativa s/ vencimento	X	X
LW	Licença para participação de curso e seminário	X	X
S1	Licença médica até 15 dias	X	X
S2	Licença acidente de trabalho – 15 dias	X	X
S3	Licença tratamento de pessoa familiar		X
S4	Licença médica acima de 15 dias	X	
S5	Licença acidente de trabalho acima de 15 dias		X
SU	Suspensão preventiva	X	X

Tabela 1. Tabela de faltas observadas nas enfermarias de Hematologia e Neurologia segundo o gênero e o código de afastamento da instituição de Saúde. Campinas, 2004

Comparativo de faltas entre as enfermarias no ano de 2004								
Código	Hematologia				Neurologia			
	Masc	Fem.	Total-dias	%	Masc	Fem.	Total-dias	%
A5		5	6	1,29		2	2	0,33
C1					1	1	6	0,98
C2	4	5	9	1,94	2	6	8	1,30
C3					1	2	9	1,46
C4		3	5	1,08				
C6		1	1	0,22				
C9		1	1	0,22				
F2	1	30	34	7,33	5	30	43	6,99
F3	2	22	24	5,17	9	35	46	7,48
F4		6	7	1,50	5	9	20	3,25
LG		1	7	1,50	5	9	20	3,25
S1	20	79	357	79,64	19	137	450	73,17
S2	1	2	12	2,59				
S4					2	3	26	4,23
Susp		1	1	0,22	1	1	5	0,81
Total	28	156	464	100	45	226	615	100

do com o gênero e o código de afastamento (Tabela 1, Gráfico 1).

A partir da Tabela 1 e Gráfico 1 observou-se elevados índices de faltas, os quais possibilitam prejuízos ao atendimento e a prestação de cuidados aos clientes/pacientes. Ao se observar as somas totais das faltas (dias) das enfermarias, notou-se o elevado número de 1.079 faltas em 12 meses, o que corresponde a aproximadamente 3 faltas diárias.

As enfermarias apresentadas têm um nível de complexidade semelhante, pois os pacientes/clientes admitidos necessitam de Cuidados Intermediários (PCI) cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas; Semi-Intensivo (PCSI): cliente/paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada; Intensivo (PCIt): cliente/paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada⁷.

O absenteísmo na enfermagem é preocupante, pois desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes e conseqüentemente diminui a qualidade da assistência prestada ao paciente⁷.

Através da Tabela 1 identificou-se os códigos que apresentaram maior incidência nas enfermarias de Hematologia e Neurologia (Gráficos 2 e 3): F2 – Falta integral abonada para acompanhamento de familiar ao mé-

dico com apresentação de comprovante à chefia, correspondendo a 10,55% do total das faltas observadas, sendo que cada funcionário tem direito a ter até 6 faltas anuais abonadas; F3 – Falta integral justificada correspondendo a 6,33% do total das faltas observadas; S1 – Licença médica até 15 dias correspondendo a 75,05% do total das faltas observadas. Os códigos restantes totalizaram 8,07%.

Por meio da comparação de todas as ocorrências que mais foram observadas no ano 2004, a enfermaria de Neurologia apresentou o código F3, totalizou 46 faltas (dias), correspondendo a 7,58% do total das faltas, - código F2 totalizou 43 faltas (dias), correspondendo a 6,99% do total das faltas, -código S1 totalizou 450 faltas (dias), correspondendo a 73,17% do total das faltas.

Enquanto que a enfermaria de Hematologia apresentou o código F3, totalizou 24 faltas (dias), correspondendo a 5,17% do total das faltas, código F2 totalizou 34 faltas (dias), correspondendo a 7,33% do total das faltas, código S1 totalizou 357 faltas (dias), correspondendo a 76,94% do total das faltas.

No ambiente hospitalar a maior força de trabalho é feminina, conseqüentemente a taxa de absenteísmo também é maior. A enfermaria de Neurologia possui um número elevado de absenteísmo de colaboradores, sendo que esse índice não é diferente em outras enfermarias.

A comparação de absenteísmo entre os gêneros das enfermarias estudadas, e a distribuição desproporcional entre os sexos demonstra que a enfermagem continua sendo uma ocupação em que predomina o sexo feminino. A população estudada tem certas condições no trabalho como, por exemplo, a estabilidade no emprego.

Vários estudos têm apontado que afastamentos de curta e média duração podem fornecer informações a respeito do estado de saúde de determinado grupo de trabalhadores, como também podem estar relacionados a fatores ligados à organização do trabalho¹.

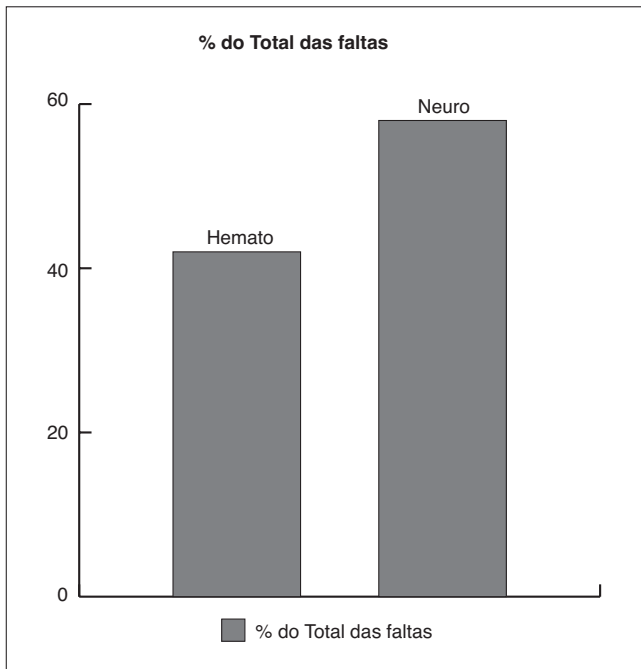


Gráfico 1. Comparativo entre as faltas observadas nas enfermarias de Hematologia e Neurologia da instituição de saúde. Campinas, 2005

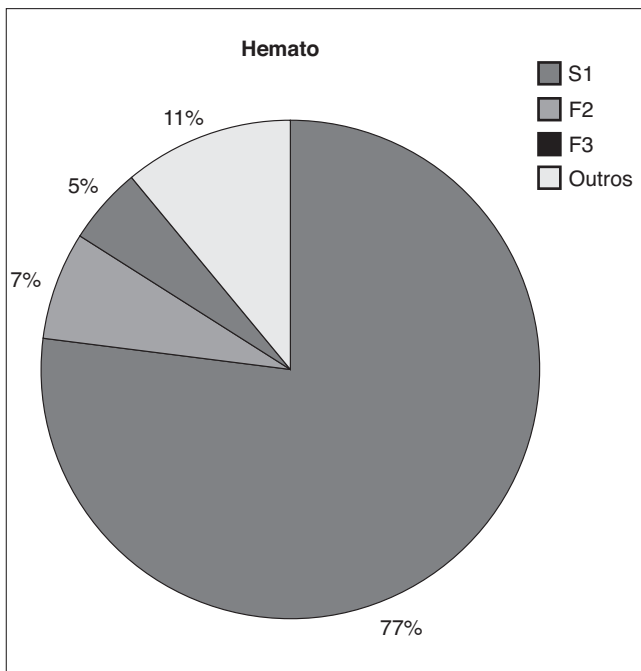


Gráfico 2. Comparação das principais ocorrências da enfermaria de hemato da instituição de saúde. Campinas 2005

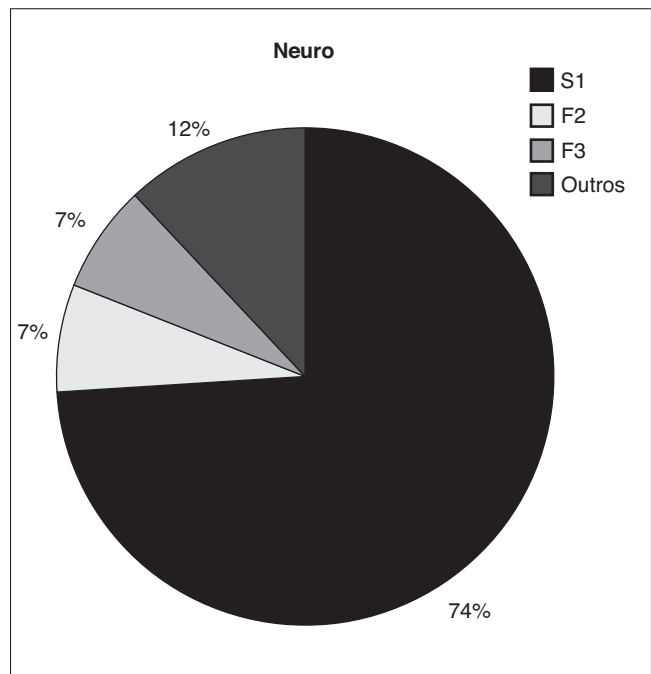


Gráfico 3. Comparação das principais ocorrências da enfermaria de Neuro da Instituição de Saúde. Campinas 2005

Conclusões

1. Durante o desenvolvimento do trabalho percebeu-se que o índice de absenteísmo é altíssimo, e que a predominância é do gênero feminino, ressaltando que é a maior força de trabalho no ambiente hospitalar.

2. O absenteísmo na enfermagem é preocupante, pois desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes e conseqüentemente diminui a qualidade da assistência prestada ao paciente/cliente.

3. De acordo com as ocorrências identificadas durante o estudo, realizou-se uma análise clara da situação da equipe de enfermagem da instituição estudada. Os resultados dão subsídios à Chefia de Enfermagem para intervir e melhorar as condições de trabalho existentes para equipe de enfermagem e, assim, diminuir os custos econômicos e sociais, propiciando a satisfação do profissional e conseqüentemente diminuir o índice de absenteísmo na instituição. Sugere-se a realização de novos estudos, objetivando-se uma melhor definição e classificação dos problemas.

4. Existe a necessidade da criação de um banco de dados para facilitar o registro das ocorrências, a fim de facilitar seu controle pela instituição.

Referências

1. Barboza DB; Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2003;11(2):177-83.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 293/2001 [citado em 26 nov 2005]. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/_novoportal
3. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
4. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médica Sul; 1999.
5. Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Lopez Bonilla IM, Navarro i Giné A, Martín M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(5):616-23.
6. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2000;8(5): 44-51.

Recebido em 06/12/2006

Aceito em 23/2/2007