



Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário*

Nursing staff absences in the emergency room of a university hospital

Ausencias de los colaboradores de enfermería del servicio de emergencia de un hospital universitario

Flávio Trevisani Fakh¹, Luiza Hiromi Tanaka², Maria Isabel Sampaio Carmagnani³

RESUMO

Objetivo: Verificar e analisar as ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de adultos (PSA) de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa, observacional e prospectivo, realizado de janeiro a dezembro de 2009, envolvendo os colaboradores de enfermagem de um PSA. **Resultados:** O PSA teve, em média, 96,8 colaboradores por mês. As ausências previstas corresponderam a 30,1% dos dias de trabalho. A taxa de absenteísmo foi de 11,7%. Houve maior incidência de ausências não previstas no período de maio (15,3%) e agosto (13,3%). **Conclusão:** Houve correlação entre as variáveis: categoria profissional; vínculo empregatício e turno de trabalho e a distribuição das ausências previstas e não previstas. O absenteísmo foi considerado elevado e motivado, sobretudo, pelas licenças para tratamento de saúde superiores a 15 dias. O déficit mensal de pessoal contribuiu também para a sobrecarga do trabalho da equipe.

Descritores: Absenteísmo; Recursos humanos de enfermagem no hospital; Enfermagem em emergência

ABSTRACT

Objective: To verify and analyze absences of nursing staff of the adult emergency room (AER) of a university hospital. **Methods:** A study using a quantitative approach, observational and prospective, conducted between January and December, 2009, involving the nursing staff of a AER. **Results:** The AER had, on average, 96.8 employees per month. Expected absences corresponded to 30.1% of working days. The absenteeism rate was 11.7%. There was a greater incidence of unplanned absences during the periods of May (15.3%) and August (13.3%). **Conclusion:** There was a correlation between the variables: professional category, employment contract and shift work, and the distribution of expected and unexpected absences. Absenteeism was considered high and motivated, mainly, by allowances for health care greater than 15 days. The monthly deficit of staff also contributed to the work overload of the team.

Keywords: Absenteeism; Nursing staff, hospital; Emergency nursing

RESUMEN

Objetivo: Verificar y analizar las ausencias de los colaboradores de enfermería de un servicio de emergencias de adultos (SEA) de un hospital universitario. **Métodos:** Estudio de abordaje cuantitativa, observacional y prospectivo, realizado de enero a diciembre del 2009, involucrando a los colaboradores de enfermería de un SEA. **Resultados:** El SEA tuvo, en promedio, 96,8 colaboradores por mes. Las ausencias previstas correspondieron a 30,1% de los días de trabajo. La tasa de ausentismo fue de 11,7%. Hubo mayor incidencia de ausencias no previstas en el período de mayo (15,3%) y agosto (13,3%). **Conclusión:** Hubo correlación entre las variables: categoría profesional; vínculo empleticio y turno de trabajo y la distribución de las ausencias previstas y no previstas. El ausentismo fue considerado elevado y motivado, sobre todo, por las licencias para tratamiento de la salud superiores a 15 días. El déficit mensual de personal contribuyó también para la sobrecarga del trabajo del equipo.

Descriptores: Absentismo; Personal de enfermería en hospital; Enfermería de urgencia

* Artigo extraído da tese de mestrado "Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário e seu impacto no dimensionamento de pessoal.", apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

¹ Mestre em Ciências. Assessor da Diretoria de Enfermagem do Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora convidada, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – Coordenadora Assistencial da Diretoria de Enfermagem do Hospital São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana. Professora Associada da Disciplina de Enfermagem de Saúde Pública e Administração Aplicada à Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil. Diretora de Enfermagem do Hospital São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

As ausências ao trabalho representam um grande impacto econômico, pois interferem na produção, aumentam o custo operacional e reduzem a eficiência do trabalho, além de acarretarem sobrecarga aos trabalhadores que permanecem no ambiente de trabalho e precisam executar as tarefas dos ausentes. Essa sobrecarga poderá levar ao surgimento de problemas de saúde e possíveis afastamentos⁽¹⁾.

O absenteísmo refere-se às ausências dos empregados nos momentos em que deveriam estar trabalhando normalmente⁽²⁾. As ausências previstas compreendem os dias de folga e férias. As não previstas, o somatório de faltas, licenças-médicas para tratamento de saúde, licenças amparadas por lei e outras situações, como dispensas para cursos e congressos ou suspensão disciplinar. Estas comportam-se como variáveis aleatórias, podendo ocorrer em qualquer dia do ano⁽³⁾.

O absenteísmo pode refletir tanto nas condições de saúde do trabalhador como nas de vida e trabalho, que devem ser analisadas e sofrer intervenções, a fim de que as ausências sejam prevenidas⁽⁴⁾. Para que um serviço de saúde realize intervenções sobre o absenteísmo, é necessário conhecê-lo em sua dimensão quantitativa e, então, identificar suas causas⁽⁵⁾.

As causas do absenteísmo podem estar relacionadas ao próprio trabalho, como à falta de organização, à supervisão deficiente, ao empobrecimento de tarefas, à falta de motivação, às más condições de trabalho e à política organizacional inadequada. Entre outras causas, também estão as doenças comprovadas, os motivos familiares, os atrasos involuntários e as faltas voluntárias⁽²⁾.

A enfermagem compõe a maior parte do quadro dos recursos humanos dos estabelecimentos hospitalares. Constitui o grupo de trabalhadores que mais sofre com as más condições de trabalho, com a insalubridade do ambiente e também com as medidas de contenção de custos que favorecem o absenteísmo⁽⁶⁾.

Os setores de urgência e emergência apresentam situações que expõem os trabalhadores ao sofrimento e à sobrecarga de trabalho, dentre outros⁽⁷⁾. Sabe-se que não apenas o estresse, mas também os fatores do ambiente de trabalho são responsáveis pelo surgimento de absenteísmo por doença nesses setores⁽⁸⁾.

Embora não seja controlado sistematicamente, o absenteísmo entre os colaboradores de enfermagem do Pronto-Socorro de Adultos do Hospital São Paulo, hospital universitário da Universidade Federal de São Paulo, vem sendo considerado elevado pela gerência de enfermagem desse serviço. Os afastamentos por doença, particularmente os de longa duração, são presumidamente apontados como a principal causa de ausências e como fator de sobrecarga de trabalho da equipe.

Diante do exposto, propôs-se a realização deste estudo, com o objetivo de verificar e analisar as ausências previstas e não previstas dos colaboradores de enfermagem da referida unidade de pronto-socorro, com base nos seguintes objetivos específicos: verificar a distribuição das ausências previstas e não previstas e suas associações com a categoria profissional, o vínculo empregatício e o turno de trabalho; verificar a distribuição mensal das ausências não previstas e das respectivas proporções de tempo perdido e verificar a distribuição das ausências por licença para tratamento de saúde, conforme os capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID 10)⁽⁹⁾ e o período do ano.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, observacional e prospectivo. A pesquisa foi realizada no Pronto-Socorro de Adultos (PSA) de um Hospital Universitário (HU), localizado no Município de São Paulo. O PSA atende à demanda espontânea de pacientes adultos, de urgência e emergência, clínica e cirúrgica geral, 24 horas ao dia, totalizando a média diária de 1.200 pacientes.

População

A população do estudo compôs-se, em média mensal, de 96,8 colaboradores de enfermagem, alocados no PSA do Hospital, nos meses de janeiro a dezembro de 2009.

A jornada semanal de trabalho dos colaboradores de enfermagem do HU é de 36h semanais para os contratados em regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)⁽¹⁰⁾ e aos estatutários, conforme o Regime Jurídico Único (RJU)⁽¹¹⁾. A jornada diária de trabalho varia, de acordo com a categoria profissional, a função exercida, o vínculo empregatício (RJU ou CLT) e o turno de trabalho, havendo assim as seguintes possibilidades: 6h, 6h15, 7h e 12x36h.

A distribuição das folgas mensais dos colaboradores de enfermagem do PSA é realizada, de acordo com o cronograma anual, acrescida de uma folga mensal (ou bimestral, aos colaboradores com jornada de 12 x 36h). Esta concessão é feita pela instituição como incentivo aos colaboradores lotados nesse setor. Definiram-se como variáveis dependentes do estudo: ausências previstas (folgas por descanso semanal remunerado, feriados não coincidentes com domingos e férias) e ausências não previstas (faltas; licenças para tratamento de saúde; licenças legais e outras licenças), conforme caracterizadas no método de dimensionamento de pessoal proposto⁽³⁾, também utilizadas por outros autores^(5,12-14) e de acordo com a legislação correspondente^(11,15). As ausências por licenças-maternidade foram consideradas como não previstas (dentre as licenças legais), por não haver reposição do quadro de pessoal.

As variáveis independentes do estudo constituiram-se das características ocupacionais, como: categorias profissionais (enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem), vínculos empregatícios (CLT e RJU) e turnos de trabalho manhã, tarde, serviço noturno 1 (SN1) e serviço noturno 2 (SN2).

Os dados foram coletados por meio de documentos como escalas mensais de folga e atestados médicos e dos dados secundários de planilhas de ponto eletrônico e de registro de licenças para tratamento de saúde.

Para o registro mensal das ausências dos colaboradores, elaborou-se uma planilha eletrônica, utilizando-se um modelo adaptado⁽¹²⁾ e o software *Microsoft Excel*[®]. Os dados de 1.162 consistências de ponto foram transcritos para as planilhas eletrônicas e conferidos com as escalas mensais de folgas.

Verificaram-se a distribuição das ausências previstas e não previstas e suas correlações com as variáveis independentes, a proporção de tempo perdido (PTP), conforme o tipo de ausência não prevista, e a distribuição mensal de ausências por licenças para tratamento de saúde (LTS), de acordo com os capítulos da CID 10⁽⁹⁾.

A taxa de PTP, considerada como indicador de absentismo do presente estudo, foi calculada por meio da equação padronizada pelo Subcomitê de Absenteísmo da Associação Internacional de Medicina do Trabalho⁽¹⁶⁾, em que:

$$PTP = \frac{\text{Número de dias de trabalho perdidos no período} \times 100}{\text{Número programado de dias de trabalho no período}}$$

Para as análises estatísticas dos dados coletados, utilizou-se o software STATA SE 9.1 (StataCorp, College Station, Texas, EUA).

As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências (simples e relativas) e de médias. As comparações entre as proporções de ausências, conforme as variáveis independentes, foram apresentadas como riscos relativos (razão de riscos) e os respectivos intervalos de 95% de confiança foram calculados pela aproximação de *Cornfield*. Consideraram-se *p*-valores < 0,05, calculados pelo teste estatístico não paramétrico de Qui-quadrado.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com o Parecer CEP n° 0127/09.

RESULTADOS

No ano de 2009, o quadro de pessoal do PSA compôs-se, em média, por 96,8 colaboradores de enfermagem, distribuídos em: 17,7% enfermeiros e 82,3% técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem; 47,5% celetistas e 52,5% estatutários; 27,0% no turno da manhã, 24,3% no turno da tarde, 24,8% no SN1 e 23,9% no SN2.

No quadro de pessoal de enfermagem do PSA, apurou-se que houve um déficit médio mensal de 12,0% em relação ao quadro dimensionado, ocasionado pelo atraso na reposição ou pela sua não reposição. Nos meses de junho e julho, ocorreram os maiores déficits de pessoal, sendo: 18,2% e 16,4%, respectivamente.

O total dos dias de folgas (8.227) e de férias (2.390) apurados correspondeu, respectivamente, a 23,3% e 6,8% dos dias de trabalho. Assim, as ausências previstas comprometeram 30,1% dos dias de trabalho. Cada colaborador teve, em média, 85 folgas (1,6 folgas semanais) e uma jornada semanal de trabalho de 32 horas e 13 minutos. Os estatutários dos turnos da manhã e da tarde tiveram uma ou duas folgas mensais a mais, em relação aos celetistas.

A distribuição das ausências previstas e suas correlações com as variáveis independentes estão apresentadas nos dados da Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de ausências previstas, de acordo com a categoria profissional, o vínculo empregatício e o turno de trabalho dos colaboradores de enfermagem do Pronto Socorro de Adultos. São Paulo – SP, jan. a dez., 2009

Variáveis Independentes	Ausências previstas		
	n/N (%)	RR (IC 95%)	Valor de p
Categoria			
Téc. e Aux.	8.654/29.063 (29,8)	1	0,01
Enfermeiro	1.963/6.263 (31,3)	1,05 (1,01 a 1,10)	
Vínculo empregatício			
CLT	4.831/16.752 (28,8)	1	<0,0001
RJU	5.786/18.574 (31,2)	1,08 (1,05 a 1,11)	
Turno de trabalho*			
Manhã	3.055/9.541 (32,1)	1	-
Tarde	2.514/8.568 (29,3)	0,91 (0,88 a 0,96)	0,0001
SN1	2.596/8.758 (29,6)	0,93 (0,89 a 0,97)	0,0005
SN2	2.452/8.459 (29,0)	0,91 (0,87 a 0,95)	<0,0001

Notas:

n = dias de ausências previstas, por tipo de ausência: férias e folgas.
N = dias de trabalho no ano, considerados os critérios de exclusão do estudo.

(%) = (ausências previstas, por tipo de ausência / dias de trabalho no ano) x 100.

* RR, IC 95% e valores de *p*: em comparação ao turno da manhã.

Verificou-se que os enfermeiros estatutários tiveram a maior quantidade de folgas (média de duas folgas semanais). Os colaboradores dos turnos SN1 e SN2 tiveram 11,0% [RR = 0,89, IC 95% (0,85 a 0,94) e *p* < 0,0001] menos folgas em comparação aos do turno da manhã. Em média, cada colaborador teve 24,7 dias de férias no ano, e cada colaborador estatutário, 30,3 dias e cada colaborador celetista, 18,5 dias. Os estatutários tiveram 63,0% [RR = 1,63, IC 95% (1,50 a 1,77) e *p* < 0,0001] portanto mais dias de férias em relação aos celetistas.

A distribuição das ausências não previstas e suas correlações com as variáveis independentes estão apresentadas nos dados da Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das ausências não previstas e das respectivas taxas de Proporção de Tempo Perdido (PTP), de acordo com a categoria profissional, o vínculo empregatício e o turno de trabalho dos colaboradores de enfermagem do Pronto-Socorro de Adultos. São Paulo – SP, jan. a dez., 2009

Variáveis independentes	Ausências não previstas		Valor de p
	n/N (PTP%)	RR (IC 95%)	
Categoria			
Téc. e Aux.	2.737/20.409 (13,4)	1	<0,0001
Enfermeiro	161/4.300 (3,7)	0,28 (0,24 a 0,33)	
Vínculo empregatício			
CLT	679/11.921 (5,7)	1	<0,0001
RJU	2.219/12.788 (17,4)	3,05 (2,81 a 3,31)	
Turno de trabalho*			
Manhã	646/6.486 (10,0)	1	-
Tarde	477/6.054 (7,9)	0,79 (0,71 a 0,89)	<0,0001
SN1	862/6.162 (14,0)	1,40 (1,28 a 1,55)	<0,0001
SN2	913/6.007 (15,2)	1,53 (1,39 a 1,68)	<0,0001

Notas:

n = dias de ausências não previstas (total).

N = dias de trabalho programados no ano = (dias de trabalho no ano – ausências previstas).

(PTP%) = (ausências não previstas / dias de trabalho programados no ano) x 100.

* RR, IC 95% e valores de p: em comparação ao turno da manhã.

Excluídas as ausências previstas, cada colaborador teve, em média, 255 dias de trabalho. Verificaram-se 2.898 ausências não previstas, sendo estas: 569 (19,6%) faltas, 732 (25,3%) por LTS inferiores a 15 dias, 1.127 (38,8%) por LTS superiores a 15 dias, 340 (11,7%) por licenças-maternidade e 130 (4,5%) por outras licenças.

A distribuição mensal das ausências previstas dos colaboradores de enfermagem do PSA e das respectivas proporções de tempo perdido (PTP) estão apresentadas nos dados da Tabela 3.

As 2.898 ausências não previstas apuradas representaram 11,7% dos dias de trabalho programados. Esta taxa significa a PTP por ausências não previstas ou o absentismo dos colaboradores de enfermagem do PSA, no período do estudo.

As LTS superiores a 15 dias referiram-se a apenas cinco colaboradores e tiveram como motivos: – transtornos mentais e comportamentais – capítulo V, doença do sistema osteomuscular – capítulo XIII e gravidez – capítulo XV. Os transtornos mentais e comportamentais representaram 78,9% dos dias de afastamento.

A distribuição de ausências por LTS inferiores a 15 dias, conforme os capítulos da CID 10, está apresentada nos dados da Tabela 4.

Os dados da Figura 1 ilustram a distribuição mensal das ausências por LTS inferiores a 15 dias, conforme os capítulos da CID 10 mais frequentes.

Tabela 3. Distribuição mensal das ausências não previstas dos colaboradores de enfermagem do Pronto-Socorro de Adultos e das respectivas taxas de Proporção de Tempo Perdido (PTP). São Paulo – SP, jan. a dez., 2009

Mês	Colaboradores (média mensal)	Ausências não previstas					Total
		Faltas	LTS <15 dias	LTS >15 dias	Licenças-materni/e	Outras licenças	
		n (PTP)	n (PTP)	n (PTP)	n (PTP)	n (PTP)	
Janeiro	94	48 (2,5)	45 (2,4)	62 (3,2)	0 (0,0)	5 (0,3)	160 (8,4)
Fevereiro	93	42 (2,4)	57 (3,3)	56 (3,2)	0 (0,0)	12 (0,7)	167 (9,6)
Março	94	59 (2,9)	96 (4,7)	68 (3,3)	0 (0,0)	23 (1,1)	246 (12,1)
Abril	94	56 (2,8)	36 (1,8)	111 (5,5)	15 (0,7)	13 (0,6)	231 (11,4)
Mai	97	78 (3,7)	64 (3,0)	101 (4,7)	58 (2,7)	25 (1,2)	326 (15,3)
Junho	90	41 (2,2)	77 (4,1)	120 (6,3)	30 (1,6)	8 (0,4)	276 (14,6)
Julho	92	52 (2,6)	82 (4,1)	124 (6,2)	31 (1,6)	17 (0,9)	306 (15,3)
Agosto	97	50 (2,3)	83 (3,9)	111 (5,2)	31 (1,4)	11 (0,5)	286 (13,3)
Setembro	100	25 (1,1)	21 (0,9)	98 (4,4)	52 (2,3)	4 (0,2)	200 (8,9)
Outubro	103	26 (1,2)	45 (2,0)	93 (4,2)	62 (2,8)	8 (0,4)	234 (10,5)
Novembro	105	46 (2,1)	57 (2,6)	90 (4,1)	30 (1,4)	0 (0,0)	223 (10,1)
Dezembro	103	46 (2,1)	69 (3,2)	93 (4,3)	31 (1,4)	4 (0,2)	243 (11,3)
Total	96,8	569 (2,3)	732 (3,0)	1127 (4,6)	340 (1,4)	130 (0,5)	2.898 (11,7)

Tabela 4. Distribuição das licenças para tratamento de saúde (LTS) inferiores a 15 dias dos colaboradores de enfermagem do Pronto Socorro de Adultos, de acordo com os capítulos da CID 10. São Paulo – SP, 2009. n° 732

Capítulos da CID 10	Ausências	
	n°	%
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	106	14,5
Atestados sem CID especificada	103	14,1
V. Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	99	13,5
X. Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	82	11,2
XV. Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	52	7,1
I. Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	42	5,7
VII. Doenças do olho e anexos (H00-H59)	42	5,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	37	5,1
XIX. Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (S00-T98)	36	4,9
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com s. saúde (Z00-Z99)	34	4,6
VI. Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	23	3,1
XI. Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	22	3,0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)	18	2,5
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	13	1,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	12	1,6
IX. Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	7	1,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95)	4	0,5
Demais capítulos (II, III, XVI, XVII e XX)	0	0,0
Total	732	100,0

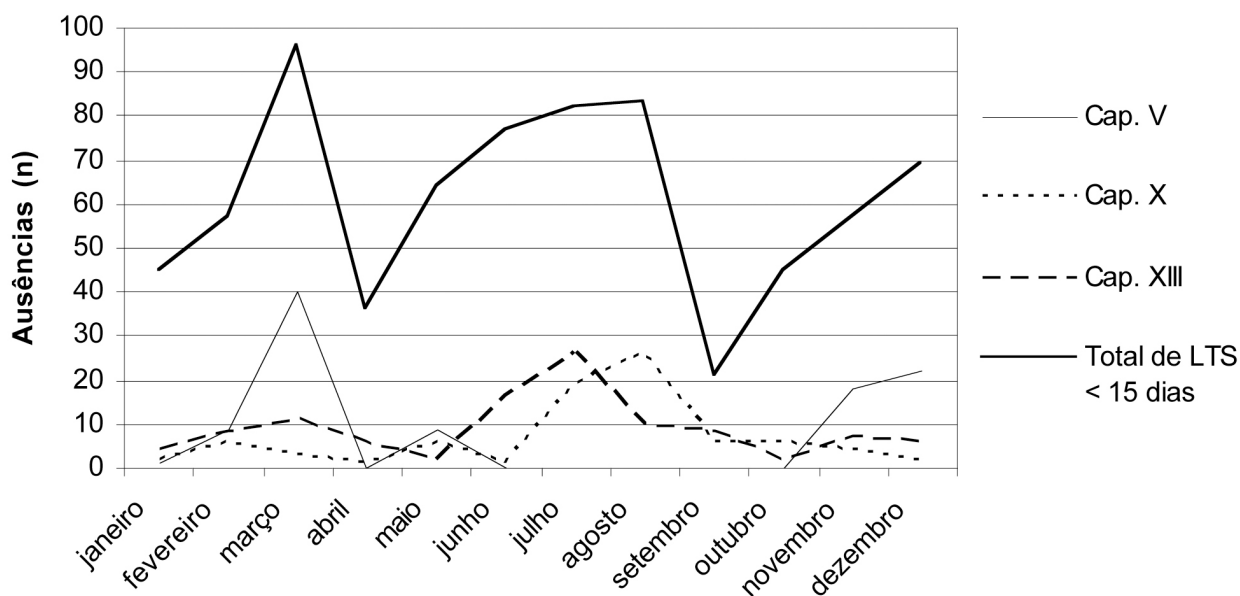


Figura 1. Distribuição mensal das licenças para tratamento de saúde inferiores a 15 dias dos colaboradores de enfermagem do Pronto Socorro de Adultos, de acordo com os capítulos da CID 10. São Paulo – SP, jan./dez., 2009.

DISCUSSÃO

Com relação às ausências previstas, verificou-se uma forte associação entre o vínculo empregatício e o número médio de dias de férias e entre a categoria profissional e a distribuição de folgas.

As jornadas diárias de trabalho dos estatutários (6h15 ou 7h diárias) determinaram o maior número médio de folgas, em relação aos celetistas (6h diárias), nos turnos da manhã e tarde. O menor número de folgas dos colaboradores do SN1 e do SN2 deveu-se à sua jornada de 12 horas por plantão, atribuindo-lhes um menor número horas de folgas em relação aos demais turnos.

A diferença entre a média de dias de férias de estatutários e celetistas deveu-se às peculiaridades dos respectivos contratos de trabalho, como o desconto de faltas nas férias e o direito ao abono pecuniário entre os celetistas, acarretando a redução do número médio de dias de férias ao ano, por colaborador.

A proporção de ausências previstas (30,1%), em relação aos dias de trabalho programados, foi superior à verificada em outro estudo (23,3%)⁽¹⁷⁾. Atribuiu-se essa diferença às folgas, especialmente, aquelas concedidas aos colaboradores do PSA. Por outro lado, a proporção dos dias de férias foi discretamente inferior no presente estudo, em razão da reduzida média de dias de férias dos colaboradores celetistas.

As ausências previstas, particularmente, as folgas representaram um grande impacto no quadro de pessoal de enfermagem do PSA. Embora a concessão de folgas adicionais acarrete a redução da jornada semanal de trabalho, esta não é considerada no cálculo de dimensionamento de pessoal do PSA, no qual se utiliza a jornada padrão de 36 horas semanais.

O tempo perdido acumulado superior a 1,2% foi considerado alto, indicando que se deve avaliar a situação do trabalho⁽¹⁶⁾. Assim, a taxa de absenteísmo (PTP) verificada no presente estudo (11,7%) foi considerada muito elevada.

Verificou-se que as variáveis independentes influenciaram a distribuição das ausências não previstas e as respectivas PTP. Estas ausências foram significativamente maiores para a categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem, para o vínculo RJU e aos turnos da noite (SN1 e SN2).

A maior prevalência de ausências não previstas nas categorias de nível médio de formação educacional foi observada também em outro estudo⁽⁷⁾, que justificou que os grupos mais qualificados, com formação superior, estão menos expostos às más condições de trabalho, ficando menos doentes e, assim, ausentando-se menos.

A PTP por faltas verificadas (2,3%) foi significativamente superior à apurada em outro estudo (0,5%)⁽¹⁷⁾, que atribuiu sua baixa incidência ao comprometimento do profissional com seu trabalho. Observou-se o aumento

da ocorrência de faltas, entre os meses de março e maio, período em que também houve aumento do número de afastamentos por LTS. Estes podem ter gerado sobrecarga de trabalho e, assim, estimulado as faltas no período correspondente.

As ausências por motivos de saúde foram, proporcionalmente, as principais causas de dias perdidos por ausências não previstas. A PTP verificada, por esses motivos (7,6%), foi 2,3 vezes superiores à verificada em um estudo realizado em um hospital público especializado em urgência e emergência (3,28%)⁽⁷⁾.

Os problemas relacionados aos sistemas respiratório e osteomuscular figuram entre as principais causas de afastamento. Em grande parte das situações de urgência e emergência, os profissionais realizam técnicas de mobilização de pacientes dependentes, além de atuarem em número insuficiente e em área física exígua⁽⁷⁾. As posturas corporais incorretas, o excesso de atividades, a longa permanência em pé e a inadequação do mobiliário são apontados como fatores de risco ergonômico, fadiga e danos à saúde⁽¹⁸⁾. Pode-se, assim, relacionar-se estes fatores com a principal causa de afastamentos por LTS inferiores a 15 dias no PSA.

Enfermidades como estresse, depressão e ansiedade têm preocupado autoridades no mundo inteiro e vêm sendo atribuídas às mudanças na organização do trabalho e nos processos produtivos⁽¹⁹⁾. Condições adversas e variáveis de trabalho, que caracterizam os setores de urgência e emergência, podem também provocar alterações no equilíbrio psicológico do trabalhador⁽⁷⁾.

Os transtornos mentais e comportamentais foram a segunda causa de afastamentos inferiores a 15 dias e a principal causa dos afastamentos superiores a 15 dias, correspondendo a 78,9%. Esta situação reflete prováveis desajustes dos colaboradores à organização e às condições de trabalho.

Corroborando os resultados de outro estudo⁽⁷⁾, as afecções do sistema respiratório foram a terceira causa mais frequente de afastamentos por LTS inferiores a 15 dias. O período de inverno está diretamente relacionado ao aumento da incidência de doenças e infecções que comprometem o sistema respiratório. Os meses de junho a agosto de 2009 foram marcados pela epidemia de *influenza A* (H1N1). Assim, os trabalhadores lotados em pronto-socorros estiveram mais expostos e esse tipo de infecção. Os colaboradores do PSA com confirmação ou suspeita dessa infecção e as gestantes foram afastados do trabalho.

A quarta causa de ausências apurada por LTS inferiores a 15 dias foi a dos afastamentos por gravidez, parto e puerpério. As licenças-maternidade, contabilizadas como ausências não previstas, corresponderam a 11,7% das ausências não previstas. A maior incidência dessas licenças pode ser atribuída ao fato do sexo feminino predominar nos profissionais de Enfermagem⁽¹⁸⁾.

Verificou-se a alta incidência de dias perdidos por motivos de saúde (14,1%), cujos atestados não continham o código da CID 10 ou o diagnóstico esclarecido no atestado médico. Embora seja um direito legal do paciente, esta omissão comprometeu a apuração dos motivos dos respectivos afastamentos.

O pico de ocorrência de LTS inferiores a 15 dias verificado no mês de março, foi gerado sobretudo pelas licenças por transtornos mentais e comportamentais. Isoladamente, não se evidenciam justificativas para as associações dessas licenças e os períodos do ano em que ocorreram. Entretanto, tais licenças corresponderam aos períodos que antecederam ou intermediaram as licenças de longa duração dos mesmos colaboradores também por transtornos mentais e comportamentais.

Outro pico de LTS inferior a 15 dias ocorreu entre os meses de julho e agosto, correspondendo às licenças por doenças do sistema osteomuscular e do aparelho respiratório. A variação mensal das ausências por doenças osteomusculares provavelmente tenha sido reflexo da sobrecarga de trabalho gerada pelos demais tipos de afastamentos e pelo elevado déficit médio de pessoal observado.

As elevadas taxas de PTP por ausências não previstas, verificadas entre os meses de maio e agosto, tiveram como principais causas os afastamentos por doenças do aparelho respiratório, nos meses de junho e julho, e por doenças do sistema osteomuscular, nos meses de julho e agosto. Os picos de déficit mensal de pessoal, verificados nos meses de junho e julho, provavelmente, tenham contribuído para a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem e, assim, para as ausências.

Embora as taxas de PTP apuradas fossem superiores às apresentadas nos demais estudos realizados em serviços de urgência e emergência, caberia ainda verificar outras características desses serviços, como generalistas ou especializados, referenciados ou que atendem à demanda espontânea e o quantitativo de pessoal, a fim de avaliar se os colaboradores estiveram expostos às mesmas condições de trabalho.

Os elevados déficits mensais de pessoal apurados no PSA provavelmente tenham contribuído para gerar sobrecarga de trabalho da equipe. A reposição do quadro de pessoal por rotatividade é de difícil solução em instituições públicas, onde o ingresso de pessoal ocorre por meio de concursos públicos esporádicos.

A escassez de publicações sobre o absenteísmo em enfermagem na literatura internacional limitou as comparações dos resultados do presente estudo aos de outras pesquisas brasileiras.

O elevado índice de ausências não previstas verificado teria uma redução significativa se os afastamentos prolongados, como as licenças-maternidade e as LTS superiores a 15 dias, tivessem cobertura no quadro de pessoal.

A menos que se considerem os valores reais da jornada semanal de trabalho nos cálculos de dimensionamento de pessoal, em vez de valores contratuais (36h semanais), os quadros de pessoal não corresponderão às demandas dos serviços e contribuirão para gerar sobrecarga de trabalho.

CONCLUSÕES

O presente estudo confirmou a correlação entre as variáveis: categoria profissional; vínculo empregatício e turno de trabalho e a distribuição das ausências previstas e não previstas e suas respectivas PTP.

Houve uma forte associação entre o vínculo empregatício e o número médio de dias de férias e entre a categoria profissional e a distribuição de folgas.

A concessão de folgas adicionais teve grande impacto sobre as ausências previstas do pessoal de enfermagem do PSA, sobretudo porque estas não são consideradas nos cálculos de dimensionamento de pessoal desse setor.

As ausências não previstas e suas respectivas PTP foram significativamente maiores para a categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem, para o vínculo RJU e para aos turnos da noite (SN1 e SN2).

O absenteísmo foi considerado elevado e motivado, sobretudo, por LTS superiores a 15 dias. Dentre as LTS inferiores a 15 dias, as causas mais frequentes foram: doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; transtornos mentais e comportamentais e doenças do aparelho respiratório. As maiores taxas de PTP por ausências não previstas ocorreram no período de maio a agosto no período estudado.

O estudo também apontou o elevado déficit mensal de pessoal de enfermagem do PSA, motivado pelo atraso ou pela não reposição do quadro de pessoal, que também contribuiu para gerar a sobrecarga de trabalho para os profissionais de enfermagem.

Embora este estudo não tenha esgotado os fatores que concorreram para o absenteísmo, apontou aspectos importantes que necessitam ser analisados com o corpo diretivo do HU, a fim de que se proponham mudanças efetivas na política de gestão de pessoal e nos processos de trabalho, bem como na promoção da saúde e segurança dos colaboradores, aumentando sua satisfação no trabalho e seu compromisso com a instituição.

REFERÊNCIAS

1. Quick TC, Lapertosa JB. [Analysis of the absenteeism in steel metallurgy plants]. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1982;10(40):62-7. Portuguese.
2. Chiavenato I. Recursos humanos. Edição compacta. 7a ed. São Paulo: Atlas; 2002. 600p.
3. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [livre-docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1998.
4. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. 2a ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 1994. 221p.
5. Nascimento GM. Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto-SP [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.
6. Ferreira CM, Ferreira SR. Absenteísmo entre os trabalhadores de uma equipe de enfermagem – estudo de caso. *Coletânea.* 2008;2(2):10-21.
7. Alves M, Godoy SCB, Santana DM. [Reason of medical licenses in an emergency hospital]. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(2):195-200. Portuguese.
8. Alves M. Absenteísmo e sofrimento no trabalho. In: Sampaio JR, organizador. Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: estudos contemporâneos II. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p.2.351-417.
9. Organização Mundial de Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionado à saúde. 7a ed ver. São Paulo: EDUSP; 1999.
10. Brasil. Presidência da República. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1943 Ago 9 [citado 2010 Maio 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm
11. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 Dez 12 [citado 2010 Maio 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112compilado.htm
12. Fugulin FM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2002.
13. Matsushita MS, Adami NP, Carmagnani MIS. [Nursing staff dimensioning in the hospitalization units of the Hospital São Paulo]. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):9-19. Portuguese.
14. Sancinetti TR. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2009.
15. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 1.535, de 15 de abril de 1977. Altera o Capítulo IV do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a Férias, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). [citado 2010 Mai 12]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto-lei/del1535.htm>
16. Couto HA. Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte: ERGO; 1987. 432p.
17. Echer IC, Moura GM, Magalhães AM, Piovesan R. [Study of absenteeism as a variable in nursing human resources planning]. *Rev Gauch Enferm.* 1999;20(2):65-76. Portuguese.
18. da Silva DM, Marziale MH. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Sci Health Sci.* 2003;25(2):191-7.
19. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. [Reflections on stress and burnout and their relationship with nursing]. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(2):255-61. Portuguese.