



Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes*

Absenteeism of nursing staff: decisions and actions of nurse managers

Absentismo del personal de enfermeira: decisiones y acciones de las enfermeiras gestoras

Paulina Kurcgant¹, Andrea Rodrigues Passos², Juliana Macedo Lima de Oliveira³, Irene Mari Pereira⁴, Taiza Florêncio Costa⁵

* Extraído de dados parciais do projeto

"Gerenciamento de recursos humanos em enfermagem no contexto assistencial, ético, político e financeiro de hospitais gerais, públicos, de ensino do Município de São Paulo", Programa Nacional de Pós-Doutorado PNPd/CAPES/ Programa de Pós-Graduação de Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014

¹ Professora Senior, Departamento de Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ Graduanda de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação de Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Measure absenteeism among nurses and nursing technicians/aides in three hospitals and explore possible management decisions by nursing managers to deal with it. **Method:** Quantitative, qualitative study. In the qualitative stage, monthly rates, annual average and overall rates of absenteeism were measured among nurses and nursing technicians/aides from 12 service units in the hospitals, over 12 months, according to the equation proposed by the Support Center for Hospital Management (NAGEH – Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar). In the qualitative stage, 12 nursing managers from 12 units were interviewed. **Results:** The quantitative stage revealed important differences in each institution and between institutions, with various monthly rates exceeding the monthly rate of 6.7% recommended by the Federal Council of Nursing (COFEN – Conselho Federal de Enfermagem). The qualitative stage examined positive impact decisions taken by these institutions, where relationships with managers, dialogue, and meeting the physical and emotional demands of professionals were considered important factors. **Conclusion:** Absenteeism was a reality in day-to-day nursing staff management. It varied according to the month of the year and in different service units, and it was possible to classify these units according to the degree of the problem. In addition, the results showed that employee illness, dissatisfaction with institutional conditions, and inadequate interpersonal relationships were key factors, enabling management decisions based on each hospital's particular reality.

DESCRIPTORS

Absenteeism; Nursing Human Resources in Hospitals; Human Resource Management in Hospitals; Nursing Supervision; Management Indicators.

Autor Correspondente:

Paulina Kurcgant
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar,
419 - Cerqueira Cesar
CEP 05403-000 - São Paulo, SP, Brasil
pkurcg@usp.br

Recebido: 30/11/2014
Aprovado: 24/02/2015

INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade do desempenho institucional no setor produtivo ou de prestação de serviços tem adotado, como uma das ferramentas de medição, o uso de indicadores.

Entretanto, a adoção de indicadores para a avaliação da qualidade em saúde, como uma das áreas de prestação de serviços, obriga, como elementos de essencialidade, o consenso conceitual e a compreensão factual dessa proposta nos âmbitos deliberativo, estratégico e operativo das instituições de saúde.

Em geral, um indicador é representado por uma variável numérica, podendo ser um número absoluto ou uma relação entre dois eventos, estabelecendo-se numerador e denominador. O numerador refere-se ao evento a ser medido; deve apresentar definição clara, objetiva e com fundamentação científica e ser de fácil aplicabilidade e relevante ao fenômeno que se pretende avaliar. O denominador é a população de risco ou sob avaliação de risco para o mesmo fenômeno considerado no numerador⁽¹⁻²⁾.

Há a necessidade de serem obtidas informações fidedignas uma vez que, por serem os indicadores dados quantitativos, corre-se o risco da racionalidade na avaliação do desempenho institucional, adotando-se, preferencialmente, indicadores mais mensuráveis do que outros. Assim, os indicadores devem ser adotados com o foco no processo de trabalho que está sendo avaliado e, também, segundo a percepção dos atores que desenvolvem esse processo de trabalho⁽³⁾.

No contexto da assistência e com o foco no gerenciamento de recursos humanos em saúde, deve-se também considerar a importância de serem adotados indicadores passíveis de análise e comparação com padrões internos e externos à instituição⁽⁴⁾.

O NAGEH – Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar, como um subgrupo do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar do CQH, desenvolve atividades voltadas para a melhoria da gestão hospitalar bem como indicadores passíveis de aplicabilidade nos serviços de Enfermagem⁽⁵⁾.

Nesta direção o indicador absentéismo do pessoal de enfermagem, que integra a proposta do NAGEH como indicador de qualidade do processo de gerenciamento de pessoal de enfermagem, avalia a qualidade do gerenciamento dos recursos humano.

Na busca de subsídios que referenciem esta afirmativa, o presente estudo tem como objetivos mensurar o absentéismo de profissionais de enfermagem em três instituições hospitalares e conhecer possíveis decisões de impacto positivo frente a este evento.

MÉTODO

O estudo, de recorte quanti-qualitativo, é um estudo descritivo-exploratório realizado de agosto de 2013 a julho de 2014 em dois hospitais gerais públicos, de ensino e, em um hospital universitário, localizados no Município de São Paulo e nominados, no presente estudo, Hospital H1, H2 e H3.

A coleta de dados, foi realizada em 12 Unidades de Internação (UI) médico-cirúrgicas indicadas pelas diretorias de enfermagem dos três hospitais sendo 4 UI no hospital

H1, duas UI no hospital H2 e 6 UI no hospital H3. Na vertente quantitativa a população analisada foram as Taxas de Absenteísmo do pessoal de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) lotados nestas unidades no período estudado e nominadas, no presente estudo de UI a U12. Na vertente qualitativa a população foram as 12 enfermeiras/gerentes destas unidades nominadas, no estudo de E1 a E12.

O levantamento dos dados referentes às Taxas de Absenteísmo deu-se mediante consulta aos documentos das instituições com resultados lançados em planilhas eletrônicas e os dados qualitativos foram resgatados junto às enfermeiras/gerentes em entrevistas semi-diretivas, individuais e orientadas pelas questões: “Como você percebe o absentéismo do pessoal de enfermagem?” e “Que decisões/ações você tem tomado frente a este evento?”.

Para a análise dos dados quantitativos foi adotada a equação proposta pelo NAGEH, bem como a Taxa de absentéismo preconizada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN nº 293/04 que estabelece a média mensal de 6,7%⁽⁶⁾.

Cálculo das Taxas de Absenteísmo dos Profissionais de Enfermagem

$$\text{taxa de absentéismo} = \frac{n^\circ \text{ de horas/homem ausentes}}{n^\circ \text{ de horas/homem trabalhadas}} \times 100$$

Número de horas/homem trabalhadas é o número total de horas trabalhadas, pelos profissionais de enfermagem previstas no período considerado.

Número de horas/homem ausentes é o número mensal de horas ausentes dos profissionais de enfermagem, independente do regime de trabalho adotado na instituição de saúde, dividido pelo número de horas trabalhadas.

Número de horas/homem ausentes considera todas as faltas, inclusive as justificadas, todas as licenças por doença, doação de sangue, alistamento eleitoral e militar, atendimento à convocação judicial e as suspensões motivadas pela aplicação de medidas disciplinares. Não inclui férias e licenças legais acima de 15 dias ininterruptos.

Para a análise dos dados qualitativos resgatados nas entrevistas foi adotada a análise de conteúdo que propõe o resgate de Unidades de Significado (US) contidas nas falas das enfermeiras-gerentes que, agrupadas por similaridade de significados constituíram as Categorias Empíricas do estudo⁽⁷⁾.

Quanto aos aspectos ético-legais, o projeto onde se insere este estudo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP Ref. Processo nº 1110/2011/CEP-EEUSP-SISNEPCAA:0132,0,196.198-11.

RESULTADOS

MENSURAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

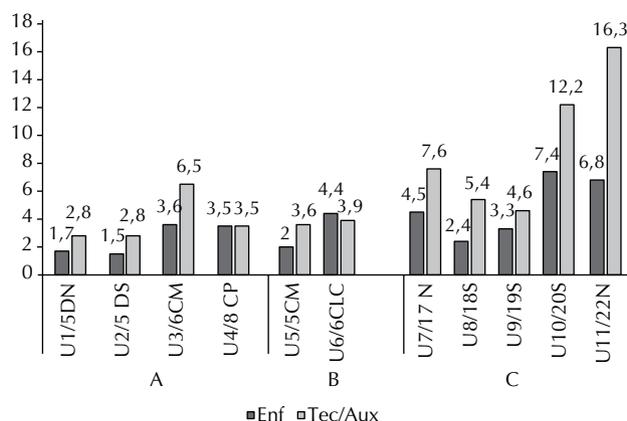
A Tabela 1 e Figura 1 mostram as taxas de absentéismo do pessoal de enfermagem, correspondentes às ausências de enfermeiros e técnicos e/ou auxiliares, mês a mês, total do ano estudado e nas diferentes unidades de serviço de cada hospital.

Tabela 1 - Taxa de Absenteísmo dos hospitais H1, H2 e H3 - São Paulo, agosto de 2012 a julho de 2013.

Categoria profissional	I	U	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	01/13	02/13	03/13	04/13	05/13	06/13	07/13	Ano
Enfermeiro	H1	U1/5DN	0,0	3,7	3,4	1,6	0,0	8,2	3,4	0,8	3,3	0,0	0,0	0,0	1,7
		U2/5 DS	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	8,2	3,4	0,8	3,3	0,0	0,0	0,0	1,5
		U3/6CM	2,6	7,5	3,5	6,4	4,0	0,4	1,9	6,2	1,1	5,6	3,3	0,4	3,6
		U4/8 CP	2,0	0,0	0,0	13,8	0,0	3,2	1,4	12,8	2,2	3,3	1,2	1,1	3,5
	H2	U5/5CM	5,3	3,9	0,8	0,7	1,0	1,5	0,0	0,0	3,1	0,8	0,0	5,6	2,0
		U6/6CLC	8,7	12,2	3,9	2,0	7,8	5,2	0,4	2,4	0,8	0,4	6,7	0,4	4,4
	H3	U7/17 N	7,1	0,4	6,2	10,4	12,2	2,6	9,0	2,6	0,5	1,4	0,0	1,1	4,5
		U8/18S	0,6	0,5	0,9	2,5	3,0	1,8	0,8	2,5	8,0	4,8	1,9	2,9	2,4
		U9/19S	2,6	2,2	8,3	8,5	1,3	1,4	4,5	1,1	2,0	2,9	3,8	2,2	3,3
		U10/20S	8,9	6,3	13,8	19,0	13,5	7,6	5,0	3,3	2,8	1,5	0,5	3,1	7,4
		U11/22N	9,5	10,1	0,0	0,7	3,3	15,8	15,1	3,5	8,6	7,3	6,3	3,9	6,8
		U12/22S	2,0	1,3	8,5	7,1	3,2	2,0	2,8	6,6	0,2	1,3	1,7	4,7	3,3
Técnico e auxiliar	H1	U1/5DN	2,4	4,4	1,8	2,4	2,4	1,6	1,8	6,5	3,9	0,9	2,8	3,2	2,8
		U2/5Ds	0,3	5,4	3,2	2,4	2,4	1,6	1,8	6,5	3,9	0,9	2,8	3,2	2,8
		U3/6CLM	7,5	3,4	3,7	2,9	5,2	8,8	6,2	6,2	7,9	8,9	9,7	6,9	6,5
		U4/8CP	0,9	3,5	2,5	7,4	3,4	3,9	4,5	2,4	4,7	5,4	1,9	2,5	3,5
	H2	U5/5CM	3,1	4,1	5,0	6,7	6,8	2,6	3,1	2,5	1,4	4,8	1,3	1,5	3,6
		U6/6CLC	5,8	7,0	2,3	6,2	8,8	1,1	2,5	2,6	3,5	1,0	3,1	4,3	3,9
	H3	U7/17N	11,3	12,1	12,5	10,8	8,8	2,3	3,9	0,8	4,4	7,6	3,3	3,4	7,6
		U8/18S	8,0	4,9	9,9	8,9	8,5	3,0	3,9	4,3	4,9	3,0	2,1	1,1	5,4
		U9/19S	4,4	4,3	1,9	9,5	16,9	2,4	1,9	2,7	3,5	2,3	2,3	4,7	4,6
		U10/20S	15,6	14,2	17,3	22,8	18,3	6,9	6,7	10,0	12,6	4,1	4,3	7,1	12,2
		U11/22N	26,4	22,9	26,1	32,3	36,9	15,0	2,0	5,4	13,8	11,5	7,2	0,7	16,3
		U12/22S	3,6	7,3	4,5	8,6	8,5	3,8	5,4	3,3	12,0	5,9	7,5	4,1	6,1

I: Instituições; U: unidades.

Fonte: registros das escalas impressas e/ou do sistema eletrônico de cada unidade dos hospitais.



Fonte: registros das escalas impressas e/ou do sistema eletrônico de cada unidade dos hospitais.

Figura 1 - Taxas de absenteísmo dos hospitais H1, H2, e H3 - São Paulo, agosto de 2012 a julho de 2013.

A Tabela 1 e a Figura 1 destacam que no hospital H1 as taxas de absenteísmo dos enfermeiros das Clínicas Cirúrgicas U1 (8,2%) e U2 (8,25%) e das Clínicas Médicas U3 (7,5%) e U4 (12,8%) excederam a taxa média mensal de 6,7% preconizada pelo COFEN sendo a taxa da U4 a mais alta no hospital H1. Já, na categoria técnico e/ou auxiliar de enfermagem, embora as taxas mais altas da U1 (6,5%) e da U2 (6,5%), estejam em conformidade com a taxa preconizada, a U3 (9,7%) e U4 (7,4%) mostram taxas acima da média estabelecida pelo COFEN.

Nas duas unidades do hospital H2 a categoria enfermeiro mostra, na Clínica Médica U5 (8,2%) e na Clínica Cirúrgica U6 (12,2%), taxas máximas mensais bem mais altas do que a média aceita pelo COFEN. Os resultados

do absenteísmo dos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem mostram que na U5 (6,8%) a taxa esteve próxima, embora pouco mais alta, do que a taxa preconizada e a U6 mostra taxa (8,8%) considerada acima do adequado.

No hospital H3, para a categoria enfermeiro, nas Clínicas Cirúrgicas, a U7 mostra taxa mensal máxima de 12,2%, a U8 de 8%, a U9 de 8,5% estando todas acima do recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem que estabelece média mensal de 6,7%. As Clínicas Médicas apresentaram taxas máximas altas, que variaram de 19% na U10, 15,8% na U11 e de 8,5% na U12. Quanto aos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, a U7 mostra como taxa mais alta 12,5%; a U8 mostra 9,9%; a U9 apresenta taxa mensal máxima de 16,9%; a U10 teve valor máximo de 22,8%; a U11 de 36,9% e a U12 de 12%. Chama atenção as altas taxas de absenteísmo encontradas no hospital H3 e, principalmente a taxa de 36,9% do absenteísmo dos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem que corresponde a 551% da taxa preconizada pelo COFEN para a realidade brasileira.

Ainda, na Tabela 1 e na Figura 1, verifica-se que a menor Taxa anual de absenteísmo dos enfermeiros, no Hospital H1 foi de 1,5% na U2 e a maior de 3,6% na U3; para os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, a menor foi de 2,8% nas U1 e U2, e a maior de 6,5% na U3. No hospital H2, quanto aos enfermeiros, a taxa anual mais baixa foi de 2,0% na U5 e de 4,4% na U6; os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem mostram taxa anual de 3,6% na U5 e de 3,9% na U6. No hospital H3, para a categoria enfermeiro, a U8 teve a taxa anual mais baixa de absenteísmo de 2,4%, e a mais alta de 7,4% na U10 e

os técnicos e/ou auxiliares tiveram taxa anual que variou de 4,6% na U9 a 16,3% na U11. Verifica-se, consequentemente, que as mais altas Taxas Anuais de absenteísmo do pessoal de enfermagem (4,5% e 8,1%), ocorreram no

hospital H3. A Tabela 2 mostra as Taxas Gerais de absenteísmo de enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, por unidades de Clínica Médica e Cirúrgica e por hospitais.

Tabela 2 - Taxas Gerais de Absenteísmo dos hospitais H1, H2, e H3 - São Paulo, agosto de 2012 a julho de 2013.

Categoria profissional	I	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	01/13	02/13	03/13	04/13	05/13	06/13	07/13	Ano
Enfermeiro	A	1,6	4,4	2,5	5,9	2,0	4,1	2,5	3,4	2,7	1,9	0,9	0,3	2,5
	B	7,0	8,0	2,3	1,3	4,0	3,4	0,2	1,2	1,9	0,6	3,2	3,1	3,2
	C	4,9	2,9	7,5	9,4	6,0	3,9	5,6	3,1	3,3	2,9	2,2	2,9	4,5
Técnico e auxiliar	A	3,5	4,1	2,9	3,5	3,7	4,9	3,9	5,6	5,6	4,7	5,2	4,5	4,3
	B	4,4	5,6	3,6	6,5	7,7	1,9	2,8	2,5	2,4	2,9	2,2	2,9	3,8
	C	10,3	10,0	10,6	14,4	14,4	4,7	4,2	4,4	8,0	5,4	4,3	3,7	8,1

I: Instituições.

Fonte: registros das escalas impressas e/ou do sistema eletrônico em cada unidade do hospital.

Os enfermeiros no hospital H1 apresentaram Taxa Geral mínima de absenteísmo 0,3% e máxima de 5,9%; no hospital H2 a Taxa Geral mais baixa foi de 0,2% e a mais alta 8% e no hospital H3 a Taxa mais baixa foi de 2,2% e a Taxa Geral mais alta de 9,4%. Os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem do hospital H1 tiveram Taxa Geral mais baixa de 2,9% e mais alta de 5,6%; no hospital H2 a taxa mais baixa foi 1,9% e a mais alta 7,7% e no hospital H3 a Taxa Geral mais baixa foi 3,7% e a mais alta 14,4%. O hospital H3 mostra as mais altas Taxas Gerais de absenteísmo do pessoal de enfermagem quando comparadas às taxas dos hospitais A e B.

Quanto à Média Anual das Taxas gerais de absenteísmo, os enfermeiros do hospital H1 apresentaram a menor taxa de absenteísmo (2,5%) se comparada às taxas dos hospitais H2 (3,2%) e H3 (4,5%) sendo, esta, a taxa mais alta.

Na categoria técnico/auxiliar de enfermagem a taxa mais baixa foi de 3,8% no hospital H2 e a mais alta de 8,1% no hospital H3. O hospital H3 mostra as maiores Taxas Anuais de absenteísmo do pessoal de enfermagem quando comparadas às Taxas Anuais dos hospitais H1 e H2.

PERCEPÇÕES, DECISÕES E AÇÕES GERENCIAIS DOS ENFERMEIROS

Na vertente qualitativa a análise de conteúdo das respostas das enfermeiras gerentes frente ao absenteísmo permitiram a elaboração das Categorias Empíricas: Fatores Institucionais, Fatores Profissionais e Decisões/Ações frente ao absenteísmo. A categoria Fatores Institucionais foi constituída pelas Unidades de Significado (US): Percepção do evento absenteísmo e Consequências do absenteísmo

Quanto à US Percepção do evento absenteísmo, as enfermeiras gerentes consideram:

(...) o que eu percebo é que a pessoa quer mudar de setor... quer que o chefe perceba que não está feliz... quer mudar de horário (E3). (...) absenteísmo, pode ser desmotivação em relação ao trabalho que faz (E7).

A US Consequências do absenteísmo, que compõe esta categoria é evidenciada pelas falas:

(...) as faltas acabam impactando na assistência e na equipe toda (E5). (...) o absenteísmo mostra a qualidade do serviço e principalmente como é percebido o colaborador (E4). (...) o absenteísmo causa impacto

nas atividades de enfermagem (E12). (...) o absenteísmo é um evento negativo para a enfermagem (E9).

A Categoria Fatores Profissionais abarca as US: Causas do absenteísmo e Relacionamento interpessoal. No que se refere às Causas do absenteísmo as falas explicitam:

O absenteísmo está relacionado à saúde do colaborador...é algo inesperado (E6). As licenças médicas mostram os problemas de saúde como causa (do absenteísmo) (E8). Muitas vezes verifica-se que o absenteísmo não é por um problema de saúde, mas é um fator que predispõe a um problema de saúde (E2).

No referente à US Relações interpessoais as falas mostram como causa do absenteísmo:

(...) o funcionário não é valorizado como pessoa e como profissional (E1). Falta de diálogo entre chefias e colaboradores (E6). (...) dificuldades no relacionamento multiprofissional (E10).

Quanto à Categoria Decisões/Ações frente ao absenteísmo as US Decisões dos enfermeiros gerentes e Ações de impacto positivo compõem esta categoria.

Na US Decisões dos enfermeiros gerentes as falas mostram:

(...) vejo o número de pacientes e o número de colaboradores (E7). (...) remanejo os profissionais para cobrir a necessidade da escala (E10). (...) peço ajuda para outra coordenadora para cobrir a escala (E6). (...) rever as atividades dos funcionários naquele dia (dia da falta) (E4).

Quanto à US Ações de impacto positivo as enfermeiras gerentes referem:

(...) eu avalio os atestados médicos dos funcionários da minha unidade (E5). Eu troco de folga que eles solicitam com antecedência, para trocar uma folga (E1). (...) tem um sistema interno de remanejamento para outras unidades (E11).

Ainda como ações de impacto positivo as enfermeiras gerentes consideram:

(...) eu converso, faço reuniões, explico, eles se sentem importantes e isso melhora bastante o absenteísmo (E2). (...) identificar o problema do funcionário e acompanhar individualmente (E5). Valorizar o funcionário como pessoa e como profissional e elogiar o desempenhoaju-

da a diminuir o absenteísmo (E9). Uma ação positiva é facilitar a comunicação com a gerência (E4). (...) funciona muito quando você atende uma necessidade pessoal ou uma demanda do funcionário trocando uma folga ou ouvindo seus problemas pessoais (E12).

DISCUSSÃO

No hospital H1 nas U1, U2 e U4, os enfermeiros mostraram a mais baixa taxa de absenteísmo (0%) nos meses de dezembro; na U1, U2 e U4 com taxa igual a 0% para essas unidades; para os técnicos/auxiliares de enfermagem o mês de agosto na U2 e U4 com taxas de 0,3% e 0,9%, respectivamente. As taxas de absenteísmo de enfermeiro mais altas, nessa instituição, ocorreram nos meses de setembro e novembro nas U3 e U4 com 7,5% e 12,8% respectivamente e, para os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, as taxas mais altas ocorreram no mês de março na U1 e U2 com taxa de 6,5% para ambas as unidades. Nesta instituição, nas U3 Clínica Médica com 7,5% e U4 Clínica Cirúrgica com 12,8%, as taxas de absenteísmo apresentam-se acima do preconizado pela Resolução 293/2004 que é de até 6,7% mensal.

No hospital H2 os enfermeiros mostraram taxas mais baixas de absenteísmo no mês de fevereiro com 0% e 0,4% e os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem nos meses de maio e junho com taxas de 1% e 1,3% na U5 e U6 respectivamente. As taxas de absenteísmo mais altas de enfermeiro, nessa instituição ocorreram nos meses de janeiro e setembro (8,5% e 12,2%) e para os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem no mês de dezembro com taxas de 6,5% na U5 e 8,8% na U6. Assim, as taxas que superam o valor máximo preconizado pela Resolução 293/2004, ocorreram tanto na U5 Clínica Médica como na U6 Clínica Cirúrgica.

No hospital H3 os enfermeiros mostraram as taxas mais baixas de absenteísmo no mês de junho nas U7 e U10 com taxas de 0% e 0,5% e os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem no mês de março na U7, U10 e U12 com taxas de 0,8%, 4,1% e 3,3% respectivamente. As taxas de absenteísmo mais altas de enfermeiros, nesta instituição, ocorreram no mês de novembro na U9 e U10 com taxas de 8,5% e 19% e, para os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem no mês de dezembro nas U9 e U11 com taxas de 16,9% e 36,9% respectivamente. Nesta instituição as taxas se apresentam acima do preconizado pela Resolução 293/2004 em três unidades de Clínica Médica.

Estudo realizado em unidades de internação de uma instituição pública de saúde menciona que de 414 trabalhadores de enfermagem 310 (74,9%) tiveram algum tipo de falta não prevista⁽⁸⁾. Outro estudo mostra a Clínica Cirúrgica registrando as maiores taxas de absenteísmo (15,2%), seguida de Clínica Médica (14,7%) entre outras. Este mesmo estudo mostra, ainda, que as mais altas taxas de absenteísmo ocorreram com os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem nas unidades de clínica médica⁽⁹⁾.

Outro estudo, realizado em um hospital escola, com finalidades de ensino e pesquisa mostrou percentuais de faltas não previstas para a categoria enfermeiro variando de 0% a 46,3%. Já, para os técnicos/auxiliares de enfermagem,

os valores variaram de 0,5% a 11,6%⁽¹⁰⁾. Vale mencionar que nos referidos resultados foram consideradas como faltas licença gestante, acidentes de trabalho e licenças médicas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social. Ademais, o estudo foi conduzido adotando metodologia diferente, do presente estudo, para o cálculo dos percentuais de absenteísmo do pessoal de enfermagem.

Quanto à Média das Taxas Anuais de absenteísmo dos enfermeiros, no Hospital H1, a menor foi de 1,5% na U2 e a maior de 3,6%; na U3 e para os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, a menor foi de 2,8% nas U1 e U2, e a maior 6,5% na U3. No hospital H2, os enfermeiros tiveram como taxa anual mais baixa 2,0% na U5 e mais alta 4,4%, os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem tiveram taxa anual de 3,6% na U5 e de 3,9% na U6. No hospital H3, para a categoria enfermeiro, a U8 teve a mais baixa taxa anual de absenteísmo de 2,4%, e a mais alta de 7,4% na U10 e os técnicos e/ou auxiliares tiveram taxa anual mais baixa de 4,6% na U9 e de 16,3% na U11.

A distribuição da Taxa de Absenteísmo de acordo com as unidades de atendimento, nas quais os profissionais de enfermagem estavam alocados, evidenciou nove unidades com taxas que atendem ao padrão do COFEN. Em três unidades, todas pertencentes ao hospital, a taxa de absenteísmo mostrou-se acima do padrão esperado tanto na categoria profissional enfermeiro (duas unidades) como na de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem (três unidades) sendo duas unidades de Clínica Médica (U10 e U11) e uma de Clínica Cirúrgica (U7). Referenciando este achado, estudo encontrou taxa de absenteísmo, acima do padrão, na categoria técnico/auxiliar de enfermagem em unidade de Clínica Cirúrgica⁽⁹⁾.

Na vertente qualitativa as respostas das enfermeiras gerentes consideraram os Fatores Institucionais, Fatores Profissionais e as Decisões/Ações gerenciais como elementos de essencialidade frente ao absenteísmo. Estas três categorias revelam a relação, nem sempre harmoniosa, dos interesses e das intencionalidades do grupo operativo nas relações formais e informais com as organizações de saúde.

As enfermeiras gerentes identificaram como sendo condições predisponentes ao absenteísmo as oferecidas, pela instituição, no que se refere ao ambiente físico, recursos humanos e recursos materiais. Neste contexto, os fatores institucionais que levam o profissional a faltar ao trabalho são percebidos pelos enfermeiros gerentes como fatores geradores de insatisfação no trabalho.

Os problemas no trabalho, acrescido dos problemas pessoais produzem sensação de impotência e de insatisfação⁽⁴⁾.

Estudos mostram que as condições oferecidas para o desenvolvimento do trabalho, como ambiente físico e social são elementos que causam insatisfação sendo preditores do absenteísmo^(9,11).

Por outro lado, as consequências do absenteísmo acarretam, ao desempenho institucional, perda de qualidade e de recursos financeiros comprometendo, também, a assistência prestada.

No que se refere às causas do absenteísmo as enfermeiras gerentes consideram o adoecimento do colaborador, bem como os fatores que predis põem ao adoecimento como causas essenciais.

A literatura, no referente à saúde do trabalhador mostra, como causas do absenteísmo não previsto, as Licenças Médicas⁽¹²⁾. Destas, as doenças do sistema osteomuscular foram as que mais acometeram os profissionais de enfermagem^(8,13).

Ainda, no referente aos fatores que predis põem a problemas de saúde, estudo refere que o trabalhador chega ao trabalho disposto mental e fisicamente, mas sai indisposto mental e fisicamente⁽¹⁴⁾.

Outro fator considerado pelas enfermeiras gerentes para a ocorrência do evento absenteísmo diz respeito às relações interpessoais.

Segundo estudo sobre o tema são elementos importantes, o diálogo entre chefe e funcionário para o esclarecimento do motivo da falta e as conversas informais que resultam em melhor relacionamento pessoal e profissional⁽¹⁵⁾.

Quanto às decisões/ações frente ao absenteísmo as enfermeiras gerentes consideraram como uma das ações de impacto positivo, adequar quanti-qualitativamente os recursos humanos para o atendimento das necessidades dos pacientes.

Outras ações de impacto positivo adotadas pelas enfermeiras gerentes dizem respeito às relações pessoais e profissionais com reuniões onde são destacados pontos de valorização profissional; a escuta e a ajuda na solução de problemas pessoais e os canais de comunicação abertos.

Estudo que analisa as ações gerenciais dos enfermeiros frente às ausências do pessoal de enfermagem referenda as decisões elencadas pelas enfermeiras gerentes do presente estudo⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados quantiqualitativos deste estudo referendam o absenteísmo como um evento presente no cotidiano do gerenciamento do pessoal de enfermagem e que exige, além do monitoramento quantitativo interno e externo constantes, a adoção de ações e decisões gerenciais imediatas e mediatas.

Os resultados quantitativos embora sejam diferentes nas três instituições chama atenção o fato de se mostrarem, de forma específica e regular, em cada uma delas. Assim, o monitoramento interno do absenteísmo em uma mesma instituição, durante o período estudado, mostra variação nos diferentes meses do ano e nas diferentes unidades de serviço resultando em uma Taxa média anual que lhe confere uma condição específica e orientando para decisões gerenciais próprias desta realidade.

Já, o monitoramento externo, quando compara as taxas de absenteísmo nas três instituições estudadas mostra diferentes percentuais o que permite posicioná-las e classificá-las frente à maior ou menor problemática que enfrentam e que envolve decisões gerenciais específicas, frente ao absenteísmo, nos diferentes contextos institucionais.

Os resultados qualitativos resgatados, nas três instituições estudadas, mostram o adoecimento do trabalhador, a insatisfação com as condições institucionais e o relacionamento interpessoal inadequado como principais causas do absenteísmo. Quanto às ações e decisões tomadas pelas enfermeiras gerentes frente ao absenteísmo, estas podem ser consideradas imediatas, quando ocorrem no momento em que as enfermeiras gerentes se deparam com a ausência do colaborador e mediatas, quando acontecem na continuidade do trabalho.

As decisões mediatas, no presente estudo, se mostram homogêneas entre os enfermeiros gerentes das três instituições, e focam melhores condições institucionais e o adequado relacionamento pessoal e profissional como decisões de maior assertividade para a redução do evento absenteísmo.

Este estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado somente em três instituições o que mostra a necessidade de ampliar estudos que deem mais consistência às decisões gerenciais que envolvem o profissional de saúde, a organização e a qualidade da assistência.

RESUMO

Objetivo: Mensurar o absenteísmo dos enfermeiros técnicos/auxiliares de enfermagem em três instituições hospitalares e conhecer possíveis decisões gerenciais de enfermeiros gerentes frente a este evento. **Método:** Quantiqualitativo, sendo que, na etapa quantitativa mediou as taxas mensais, média anual e taxa geral de absenteísmo dos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem de 12 unidades de serviço dos hospitais, durante 12 meses, segundo a equação proposta pelo NAGEH. Na etapa qualitativa foram realizadas entrevistas com as 12 enfermeiras gerentes das 12 unidades. **Resultados:** A etapa quantitativa mostra diferenças importantes em cada instituição e entre instituições com diversas taxas mensais acima da taxa mensal máxima preconizada pelo COFEN de 6,7%. Na etapa qualitativa foram resgatadas as decisões de impacto positivo, por elas tomadas, considerando o relacionamento com chefia, o diálogo, e o atendimento das demandas de ordem física e emocional dos profissionais como fatores importantes. **Conclusão:** O absenteísmo mostrou-se como um evento presente no cotidiano do gerenciamento do pessoal de enfermagem, pois apresentou variações nos diferentes meses do ano e nas diferentes unidades de serviço sendo possível classificá-las frente à maior ou menor problemática, além disso, mostrou o adoecimento do trabalhador, insatisfação com as condições institucionais e o relacionamento interpessoal inadequado, o que orienta para decisões gerenciais próprias a realidade.

DESCRITORES

Absenteísmo; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Supervisão de Enfermagem; Indicadores de Gestão.

RESUMEN

Objetivo: Mensurar el absentismo de los enfermeros técnicos/asistentes de enfermería en tres instituciones hospitalarias y conocer las posibles decisiones de gestión de los enfermeros gestores frente a este evento. **Método:** Estudios cuantitativos y cualitativos, siendo que, en la fase cuantitativa mide las tasas mensuales, y promedio anual tasa general de absentismo del personal de enfermería y técnicos/asistentes de enfermería de 12 unidades de servicio de los hospitales durante 12 meses, de acuerdo con la ecuación propuesta por NAGEH. En la etapa cualitativa fueron realizadas entrevistas con las 12 enfermeras gestoras de las 12 unidades. **Resultados:** La etapa cuantitativa muestra diferencias importantes en cada institución y entre instituciones con distintas tasas mensuales por encima

de la tasa máxima mensual abogada por el COFEN de 6,7%. En la etapa cualitativa fueron rescatadas las decisiones de impacto positivo, por ellas tomadas, considerando el relacionamiento con los superiores, el diálogo y el atendimento de las demandas de orden física y emocional de los profesionales como factores importantes. **Conclusión:** el absentismo resultó como un evento presente en el cotidiano del gerenciamiento del personal de enfermería, pues presentó variaciones en los distintos meses del año y en las distintas unidades de servicio siendo posible clasificar frente a la mayor o menor problemáticas, además, mostró la enfermedad del trabajador, insatisfacción con las condiciones institucionales y el relacionamiento interpersonal inadecuado, lo que orienta para decisiones gestoras propias a la realidad.

DESCRIPTORES

Absentismo; Recursos Humanos de Enfermería en Hospital; Administración de Recursos Humanos en Hospitales; Supervisión de Enfermería; Indicadores de Gestión.

REFERÊNCIAS

1. Bittar OJN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. RAS Rev Adm Saúde. 2004;6 (12):15-8.
2. Campbell SM, Braspenning J, Marshall M. Research methods used in developing and applying quality indicator in primary care. Qual Saf Health Care. 2002;11(4):358-64.
3. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V, Machado VB, Pinhel I, et al. Quality indicators and evaluation of human resources management in health. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 17];43(n.spe 2):1168-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a04v43s2.pdf
4. Kurcgant P, Melleiro MM, Tronchin DMR. Indicadores para avaliação da qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Bras de Enferm. 2008;61(5):539-544.
5. Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH). Programa de Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de indicadores de enfermagem NAGEH. 2ª ed. São Paulo: APM/CREMESP; 2012.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 293/2004, 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 [Internet]. Brasília: COFEN; 2004 [citado 2014 ago. 17]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2012.
8. Ferreira EV, Amorim MJDM, Lemos RMC, Ferreira NS, Silva FO, Laureano Filho JR. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário do Estado de Pernambuco. Rev RENE. 2011;12(4):742-9.
9. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 17];45(4):1007-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a31.pdf
10. Laus AM, Anselmi ML. Absenteeism of nursing workers in a school hospital. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 17];42(4):681-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/en_v42n4a09.pdf
11. Abreu RMD. Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um Hospital de Ensino [dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2009.
12. Lemos MC, Rennó CO, Passos JP. Absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. Rev Pesq Cuid Fundam. 2012;Supl.1:13-6.
13. Costa FM, Vieira MAS, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):38-44.
14. Umann J, Guido L, Grazziano ES. Presenteeism in hospital nurses. Rev Latino Am Enfermagem. 2012;20(1):159-66.
15. Appolinário RS. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. Rev Enferm UERJ. 2008;16(1):83-7.