



Universidade de Brasília - UNB
FACE – Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência
da Informação e Documentação

Mônica de Oliveira Almeida

**ESTUDO COMPARATIVO DOS ÍNDICES E CAUSAS DO
ABSENTEÍSMO NO TRABALHO DE DIFERENTES GRUPOS EM
UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR PRIVADA**

Brasília-DF

2008

Mônica de Oliveira Almeida

**ESTUDO COMPARATIVO DOS ÍNDICES E CAUSAS DO
ABSENTEÍSMO NO TRABALHO DE DIFERENTES GRUPOS EM
UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR PRIVADA**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Administração (PPGA), da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação (FACE), da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão de Pessoas.

Orientadora: Prof Dra Maria de Fátima Bruno-Faria

Brasília-DF

2008

Dedico às pessoas grandes e queridas de minha vida: Fernando Almeida, Simone Almeida, Fernanda Almeida, Evelyn Almeida, Kamila Saliba, Tatiana Galdeano, Fátima Bruno, Gardênia Abbad, Marcus Vinícius, Pietro, Gilberto Amaral, Márcia, Márcio Maurmo e Erickson Blun. Não tenho como expressar em palavras meu sentimento de carinho, gratidão e amor. Obrigada por tudo.

***Beijos carinhosos,
Mônica Almeida***

AGRADECIMENTOS

Agradeço este estudo às pessoas mais importantes da minha vida: minha família, meus pais: Fernando e Simone, as minhas irmãs: Fernanda e Evelyn pelo amor, apoio, confiança, garra e pelos ensinamentos sobre perseverança e amor ao próximo.

A Professora Dra Fátima Bruno, pela dedicação e competência na orientação deste trabalho.

Ao Dr. Erickson Blun Médico, Superintendente do Hospital Brasília pelo apoio, ajuda, carinho e por haver colocado à disposição os dados utilizados neste trabalho.

Ao Hospital Brasília e aos colegas de trabalho especialmente dos setores de TH, do Departamento de Pessoal e do SESMT, que me apoiaram durante os estudos, que ajudaram e que cuidam dos trabalhadores para que eles tenham uma vida melhor e mais feliz.

Aos colegas da III Turma do Curso de Especialização em Gestão de Pessoas da UNB/DF e amigos, com os quais pude compartilhar alegrias, conhecimentos e angústias, que contribuíram para o meu crescimento.

Principalmente a Deus pela Saúde, força e por estar comigo em todas as horas.

Sem todos vocês minha vida não seria tão rica e plena.

Obrigada!!!

SUMÁRIO

1. Introdução	11
1.1 Objetivos	13
1.2 Objetivo Geral.....	13
1.3 Objetivos Específicos.....	13
2. Referencial Teórico	14
2.1 - Conceitos de Absenteísmo.....	15
2.2 - Origem do Absenteísmo.....	17
2.3 - Causas de Absenteísmo.....	19
2.4 - O Absenteísmo na atividade da enfermagem.....	25
3. Metodologia.....	28
3.1 – Características da Organização	28
3.2 - Natureza da Pesquisa.....	28
3.3 - Pesquisa Documental.....	29
3.4 - Procedimento da coleta de dados.....	29
3.5 - Análise dos Dados.....	30
4. Resultados.....	32
4.1 Características dos grupos estudados.....	32
4.2 Tempo de Serviço.....	34
4.2.1 Resultados do Teste t com a variável de tempo de serviço....	34
4.3 Resultados de absenteísmo dos grupos estudados.....	36
4.3.1 Resultado dos percentuais de afastamento dos grupos estudados.....	36
4.3.2 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento da população.....	38

4.4 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável Totais de Dias de Afastamento.	.....39
4.5 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável Sexo	.....40
4.6 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável Idade	.....42
4.7 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável Número de Filhos	.....44
4.8 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável Nível de Escolaridade	.....46
4.9 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável Carga Horária	.....48
4.10 Morbidade.....	.....50
5. Discussão dos Resultados.....	.....51
6. Conclusão.....	.....58
Referências.....	.....61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição do percentual de casos com afastamento dos grupos de enfermagem e administrativo no período de janeiro a dezembro de 2007do Hospital Brasília. 37

Gráfico 2 - Distribuição dos grupos: administrativo e enfermagem do Hospital Brasília em função das maiores causas de afastamento em 2007. 50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma de Estatísticas Gerais dos funcionários do Hospital Brasília em 2007. 33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição da porcentagem de colaboradores de acordo com a quantidade de meses que exerceram as funções no Hospital Brasília até o início de 2007.	34
Tabela 2 – Resultado do teste t entre os grupos de enfermagem e administrativo em comparação a variável Tempo de Serviço, do período de janeiro a dezembro de 2007.	35
Tabela 3 – Valores de média das categorias de funcionários em função da variável tempo de serviço em 2007.	35
Tabela 4 - Estatísticas dos funcionários do Hospital Brasília referentes aos grupos de enfermagem e administrativos no ano de 2007.	36
Tabela 5 - Estatísticas dos funcionários do Hospital Brasília e as categorias referentes a funcionários de enfermagem e administrativos no ano de 2007.	37
Tabela 6 - Distribuição da população geral, de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade, dias de afastamento de acordo com a População durante o ano de 2007.	38
Tabela 7 - Distribuição da população geral, de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade e dias de afastamento de acordo com a variável Total de Dias de Afastamento no ano de 2007.	39
Tabela 8 - Distribuição da população geral, de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade e dias de afastamento de acordo com a variável Sexo no ano de 2007.	40
Tabela 9 - Distribuição da população geral, de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade e dias de afastamento de acordo com a variável Idade no ano de 2007.	42

Tabela 10 - Distribuição da população geral, de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade e dias de afastamento de acordo com a variável Número de Filhos no ano de 2007.	44
Tabela 11 - Distribuição da população geral, de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade e dias de afastamento de acordo com a variável Nível de Escolaridade no ano de 2007.	46
Tabela 12 - Distribuição da população geral, de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade e dias de afastamento de acordo com a variável Carga Horária ano de 2007.	48
Tabela 13 - Comparação dos dados do presente estudo com os disponíveis na literatura.	53

1. Introdução

Desde a época da Administração Clássica e da Revolução Industrial se pensava em harmonia, cooperação, rendimento, desenvolvimento e eficiência do homem no trabalho. As escolas precursoras da Administração já destacavam as conseqüências da ausência do trabalhador no seu posto de trabalho.

Na sociedade moderna, cada vez mais é destacado o problema da ausência no trabalho nas organizações e suas conseqüências para as empresas. De forma complexa, a ausência resulta em fatores como custos diretos e indiretos, qualidade do serviço, produtividade, satisfação do cliente e ambiente organizacional. Múltiplos são os fatores que contribuem para essas conseqüências.

Ter funcionários, nem sempre significa tê-los trabalhando durante todos os momentos do horário de trabalho. As ausências dos empregados do trabalho provocam certas distorções quando se referem ao volume e disponibilidade da força de trabalho. Segundo Ferreira (1986), a palavra absenteísmo é definida como ausência habitual ao trabalho, falta ou atraso no trabalho. A presença refere-se ao oposto ao absenteísmo, ao tempo em que o funcionário está disponível para o trabalho.

Absenteísmo, absentismo ou ausentismo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho. Mais especificamente, o termo absenteísmo é usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente.

Muitas empresas calculam índices de absenteísmo. Por trás desses índices, podem estar muitos problemas que interferem diretamente na qualidade de vida do servidor e, portanto, em seu desempenho e assiduidade. Problemas esses que podem ser de natureza pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira ou funcional e, ainda, estarem relacionados à própria estrutura organizacional. Desta forma, os índices de absenteísmo são calculados a partir da soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho. Este índice pode ser mensal ou anual (OLIVEIRA et al., 2007).

As causas e conseqüências das ausências foram estudadas através de pesquisas que mostram como esse indicador é afetado, pela motivação e capacidade profissional das pessoas e pela satisfação no trabalho.

Segundo Robbins (1999), os custos do absenteísmo seriam um fator preponderante para a elevação dos custos nas organizações, uma vez que estes custos são estimados anualmente (apenas em empresas dos Estados Unidos e Alemanha) em cerca de 75 bilhões de dólares americanos. Os custos se elevam drasticamente e não se afetam apenas pela ausência do empregado, mas também pela baixa produtividade e horas extras. Por tanto, a importância de se reduzir o absenteísmo não deve somente ficar a critério dos profissionais de gestão de pessoas, mas principalmente as áreas estratégicas da organização.

Verifica-se, entretanto, que com o passar do tempo, o absenteísmo tem aumentado nas empresas em países em desenvolvimento, no âmbito do funcionalismo público e em segundo aspecto no trabalho nas pequenas e médias indústrias. Esta tendência merece atenção das autoridades quanto ao absenteísmo nas instituições de assistência à saúde (SIQUEIRA, 1984).

A organização hospitalar caracteriza-se por ser uma instituição que tem a grande responsabilidade de promover saúde, que funciona 24 horas por dia, todos os dias, e cujo seu grande enfoque é a vida humana. Bem diferente de outros ramos do comércio e serviço, o trabalho hospitalar objetiva prestar serviço de saúde aos seus clientes, de modo que as pessoas são consideradas o grande segredo do serviço. Tratando especificamente de ambiente hospitalar, pouco se tem publicado a respeito das condições de trabalho vigentes em grande parte dessas instituições.

Este estudo se difere de Gehring et al.(2007) quanto à comparação do absenteísmo entre grupos de trabalho. Objetivou colher e comparar informações sobre as variáveis associadas ao índice de absenteísmo dos profissionais de saúde do corpo de enfermagem e do corpo administrativo dentro de uma organização hospitalar privada.

Foi realizado um levantamento comparativo de dois grupos de profissionais, que atuam sob regimentos de conselhos, sindicatos e leis, os quais normatizam a estrutura de prestação de serviços. Sua relevância se dá não somente para as instituições hospitalares, mas a toda empresa que atue na área de saúde.

Diante do problema recorrente das faltas ao trabalho, a questão norteadora deste estudo é a preocupação com os índices de afastamento ao trabalho e com o processo de adoecer entre os trabalhadores tanto de enfermagem quanto os

trabalhadores do grupo administrativo, que não têm contato com o paciente, mas que garantem a existência do serviço através do provimento de uma série de atividades necessárias à produção. Nesse contexto, buscou-se responder à seguinte questão:

Quais os índices e causas do absenteísmo entre diferentes grupos em uma organização hospitalar privada?

1.1 Objetivos

1.2 Objetivo Geral:

Esse estudo tem por finalidade analisar e comparar os índices e causas do absenteísmo do corpo técnico e administrativo de uma organização hospitalar privada.

1.3 Objetivos Específicos

- Identificar as causas (morbidade) das ausências no trabalho dos grupos de enfermagem e administrativo, no ano de 2007;
- Verificar os índices de absenteísmo do corpo de enfermagem e administrativo da organização hospitalar no ano de 2007;
- Comparar os índices do absenteísmo entre os profissionais do corpo de enfermagem e do corpo administrativo;
- Comparar e analisar os resultados entre os diferentes segmentos da população, tais como: grupos estudados, tempo de serviço, níveis de escolaridade, sexo, idade, carga horária, número de filhos e dias de afastamento, entre o corpo de enfermagem e o corpo administrativo.

2. Referencial Teórico

Inicialmente, no referencial teórico, foram discutidos estudos sobre os significados do absenteísmo, a origem desse conceito, as causas que levam os trabalhadores a se ausentarem ao trabalho, a relação do absenteísmo na atividade da enfermagem e a contribuição das atividades da enfermagem para o absenteísmo.

Os hospitais constituem em locais de trabalho multifuncionais, com pacientes e clientes acometidos por diferentes problemas de saúde.

E geralmente as condições de trabalho, no caso das equipes de enfermagem, têm sido freqüentes por acidentes de trabalho, o absenteísmo e os afastamentos por doenças o que prejudica a organização em diversos fatores, como custo, insatisfação do funcionário, do cliente entre outros. (BARBOSA; SOLER 2003; p. 178).

Dentro do corpo de funcionários, destacam-se em maior número os profissionais da área de enfermagem e da área administrativa. De uma maneira geral, os profissionais da área de enfermagem atuam por escalas de trabalho, de diferentes modelos e horários, como por exemplo, 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso. Já o corpo administrativo geralmente atua em jornada de trabalho de oito ou até nove horas diárias, em escala comercial.

A equipe de enfermagem, no âmbito hospitalar, constitui o grupo de maior força de trabalho e que se sobressai pelas características de suas atividades com normas técnicas rígidas, divisão da rotina fragmentada, estresse, sobrecarga física e emocional, o que propicia o risco do adoecer. Pesquisas sobre o perfil de adoecimento dos trabalhadores tanto de enfermagem quanto de outros profissionais têm sido escassas no Brasil (REIS et al., 2003).

O conjunto de trabalhadores do hospital, mesmo aqueles não envolvidos diretamente com o cuidado, é obrigado a lidar com o sofrimento, a doença e a morte. O trabalho possui diferentes tipos de dificuldades, como o esforço físico, exigências de posturas, equipamentos por vezes insuficientes ou mal conservados, arquitetura hospitalar que exige grandes deslocamentos, escassez de pessoal, risco de acidentes e de contágio, ritmo de trabalho excessivo, tarefas que se concorrem e principalmente as tarefas relacionadas ao convívio com a pessoa doente (SZNELWAR et al., 2004).

A jornada de trabalho da enfermagem possibilita que o profissional tenha mais de um local de emprego, o que leva a maior desgaste físico, mental e emocional, podendo gerar maior índice de absenteísmo. Como ressalta Kaetner (1976), o ambiente de trabalho reflete diretamente na produção, pois um trabalhador satisfeito produz mais e melhor.

. 2.1 Conceitos de Absenteísmo

Absenteísmo é um conceito complexo, mesmo em termos de definição.

Numa definição simples, pode-se entender o absenteísmo como as “faltas a um compromisso de trabalho” (HARRISON; MARTOCCHIO, 1998 apud DIAS; MARTINS, 2005). Esta definição, porém, abarca toda e qualquer forma de não comparecimento ao trabalho, ainda que seja direito do trabalhador, como licença médica ou luto.

Alguns autores compreendem que os períodos programados de ausência, como licença e férias, devem também ser entendidas como absenteísmo.

Jorge (1995), por exemplo, considera que o absenteísmo é a ausência do trabalhador por qualquer razão: doenças, direitos legais, fatores sociais, fatores culturais e acidentes de trabalho. Segundo o autor, o absenteísmo representa as ausências ao trabalho por faltas e licenças médicas, ausências não programadas. Nesta definição, as férias e folgas são excluídas por serem consideradas ausências planejadas dentro de uma jornada de trabalho legal. Somente as ausências não previstas, são consideradas absenteísmo.

Assim descreveu Gaidzinski (1998), que o absenteísmo é caracterizado pelas ausências não previstas, devido às faltas e às licenças para tratamento de saúde. A autora exclui desse conceito, as ausências por folgas, férias e demais licenças, por considerá-las programáveis ou previsíveis.

Para Barbosa e Soler (2003, p.178), o absenteísmo significa ausência de trabalho, tendo por definição “o hábito de não comparecer, de estar ausente”, englobando as ausências previstas e as não previstas.

Operacionalmente, Dias e Martins (2005) definiram absenteísmo como número de faltas não programadas em dado período. Esta definição tem a preocupação de abarcar as faltas por motivos de saúde em função da chamada “indústria do atestado”, que pode ser responsável por “transformar” faltas voluntárias em involuntárias.

Siqueira (1984) salientou que o absenteísmo é um problema indefinido, sendo, portanto difícil e complexo afirmar até que ponto poderia evitá-lo, apesar que em vários estudos realizados em empresas os resultados se apresentaram de certa forma bem explícitos. Acrescentando, o mesmo autor cita a definição do absenteísmo como “ausências dos períodos em que cada um dos assalariados de uma determinada categoria profissional de uma empresa esteve ausente do trabalho”, não sendo esta ausência motivada por desemprego, doença prolongada ou licença de um modo geral (SIQUEIRA, 1984, p. 8).

Já Rehrend e Pocock (1976 apud OLIVEIRA et. al., 2007) consideram que o absenteísmo não constitui um sintoma de inquietude social tão espetacular como as greves, apesar do volume de tempo perdido ser superior. Estes autores definem o absenteísmo como sinônimo de ausência voluntária ao trabalho, ou seja, faltas mediante pretextos vazios ou sem motivo consistente para tal.

O absentismo por motivo de saúde é dado por Guimarães (2005) como absenteísmo-doença. Esse pode ser definido como falta não prevista ao trabalho por motivo de doença. Este tipo de ausência caracteriza-se pela frequência (número de faltas ao trabalho) e duração (número de dias de ausência).

O absenteísmo é um dos fenômenos mais estudados na área da medicina do trabalho e das formas mais variadas possíveis (JOHNS, 2003). Ainda assim, muitas questões se fazem presentes, e isso tem instigado mais e mais pesquisadores na busca da compreensão do fenômeno. Dessa forma, existem vários conceitos e abordagens sobre o absenteísmo no trabalho encontradas na revisão de literatura realizada em periódicos nacionais nas áreas de enfermagem, na área de limpeza hospitalar, na área administrativa, na área bancária, de ensino, entre outras áreas, os quais são condicionados à valorização de diferentes aspectos do fenômeno.

Neste estudo, adotou-se a seguinte definição de absenteísmo: ausências não previstas dos funcionários em seu posto de trabalho, ou seja, não são consideradas as licenças previstas, como por exemplo, as de maternidade, férias, viagens, treinamento e capacitação. Tal opção é baseada no conceito de Oliveira et al. (2007). Assim, somente são incluídas os afastamentos por motivo de doença ou problema de saúde, relacionados ou não ao trabalho.

2.2 Origem do Absenteísmo

Na literatura, há várias abordagens e definições para a expressão absenteísmo. Esse termo originou-se da palavra “absentismo”, aplicada aos proprietários rurais que abandonavam o campo para viver na cidade. No período industrial, foi aplicado aos trabalhadores que faltavam ao serviço (QUICK; LAPERTOSA, 1982).

No que diz respeito à relação trabalho e saúde, os trabalhadores de áreas operacionais, em sua maioria, estão mais sujeitos à ambientes e condições insalubres. Os integrantes da cúpula gerencial convivem, geralmente, com níveis elevados de estresse, que acabam por afetar corpos e mentes dos trabalhadores, porque os gerentes transferem suas frustrações para os subordinados muitas vezes na forma de cobranças e intolerâncias, como destaca Guimarães (2005, p.1):

Assim, o trabalho, visto historicamente como forma de realização, tornou-se fonte de risco para a saúde. As diversas formas de trabalho, realizadas no interior das organizações, vêm elevando os agravos à saúde, pois o trabalhador ainda é visto como uma “máquina” no processo produtivo e pouca atenção têm sido dada aos aspectos de proteção ambiental no trabalho, como também em relação a sua participação no planejamento e organização do processo de trabalho.

A visão do trabalho como risco para a saúde é disseminada pelos líderes e seus liderados, e remonta à era da produção e da revolução industrial. Com a Revolução Industrial, a partir do século XVIII, as características artesanais foram deixadas de lado e novas tecnologias foram absorvidas gradualmente, dentro de um movimento mais amplo, para aumentar a produção e conseqüentemente, contribuir para o acúmulo de capital.

As condições de trabalho eram inadequadas e desumanas para o operário, a remuneração era baixa, ocorria exploração do trabalho feminino e infantil, as jornadas de trabalho ultrapassavam 14 horas diárias, sendo o trabalhador submetido a ambientes insalubres, morando em cortiços sem condições mínimas de higiene. Isto aumentava a disseminação de doenças, que não eram tratadas, pela falta de recursos. Havia, também, o risco maior – de se acidentar com os

novos equipamentos de trabalho, que freqüentemente causavam mutilações e mortes (GUIMARÃES 2005, p.2).

Mas Siqueira (1984, p.5) vai além quando identifica a origem primordial do absenteísmo, bem antes da marcante revolução industrial:

No ano aproximadamente 1000 D.C a 1750 D.C., pode-se identificar que a origem primordial do absenteísmo como fator de problema adquiriu aspecto de gravidade nesse período, época do pequeno patrão, representativo da unidade de produção, a relação operário-patrão adquiria um caráter menos humano e mais formal, surgindo às manifestações de tensão no ambiente de trabalho, ou seja, o trabalhador começa a perder o compromisso geral com o patrão e as faltas ao serviço passam a ser mais recorrentes sobre várias alegações de cunho pessoal ou doméstico.

Desta forma, o trabalho passou a perder o sentido e converteu-se ao significado de castigo e penosidade, não somente como causa de insatisfação, mas também como uma ameaça à saúde, no aspecto físico, na integridade corporal e à vida, passando a significar doença profissional e acidente de trabalho.

De acordo com Kaestner (1976), a influência do ambiente e atmosfera de conforto proporcionada ao funcionário se reflete diretamente na produção – um trabalhador satisfeito produz mais e melhor. Reforça também esse aspecto quando afirma que, para alguém comparecer ao trabalho se faz necessário o preenchimento de duas condições básicas: que o funcionário esteja fisicamente apto e mentalmente disposto.

É onde entra a importância da equipe de saúde e segurança do trabalho, estipulada pelo plano internacional, com as diretrizes básicas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) órgão que define e implementa as políticas de saúde e segurança no Trabalho no mundo, orientando as empresas no modo de promover saúde, segurança e melhorias no ambiente de trabalho (GEHRING JÚNIOR, 2007).

As diferentes faces do absenteísmo são defendidas por vários autores, como Brief (1998). O autor ressalta que a satisfação só poderia ser usada como unidade de análise dos casos de absenteísmo relacionados a escolhas, ou seja, quando alguém prefere ir a um dado evento ao invés de ir ao trabalho, voluntariamente. Por este motivo, ele sugere que seja construída uma tipologia do

construto, que observe, por exemplo, as formas voluntárias e involuntárias de ausências programadas no trabalho, no nível individual.

Nos anos 90, o processo denominado Terceira Revolução Industrial ou Reestruturação Produtiva, entendido como uma nova forma de produzir, viabilizada pelos avanços tecnológicos e por novas formas de organizar e gerir trabalho, começa a introduzir mudanças radicais na vida, nas relações das pessoas e no países, tendo como consequência o adoecer na vida das pessoas. Essas mudanças, Gehring Júnior (2007) compara essas mudanças com as ocorridas com a Revolução Industrial do século XVIII, em decorrência dos avanços da informática, da comunicação, do processo no viver e no adoecer. Onde hoje, o processo do adoecer e do avanço tecnológico crescem quase que simultaneamente e em escala global.

2.3 - Causas de Absenteísmo

Existem várias causas para o fenômeno do absenteísmo. Dentre essas, destacam-se as condições de trabalho, os riscos profissionais, a incapacidade mental e emocional, as doenças não profissionais e profissionais, a inadaptação do indivíduo, o ambiente de trabalho, satisfação, motivação, carga de trabalho, divisão de trabalho e o modo de viver das pessoas. Assim é cada vez mais difícil falar do mundo do trabalho que pertence à esfera da fábrica, da produção ou do serviço e falar que existe também o mundo fora do trabalho. O mundo é um só e os trabalhadores transformam e são transformados com somente um modo de viver, onde é determinado historicamente e diferenciado entre as classes sociais (GUIMARÃES, 2005).

Siqueira (1984) relata as causas das ausências relacionadas aos acidentes de trabalho, o qual ressalta que contribui para o agravamento das ausências. Apontou a necessidade de a empresa criar em sua organização maneiras para os funcionários poderem melhorar sua saúde e suas atitudes.

Meira (2001 apud OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007), acrescenta como causas de fatores naturais, como climáticos e epidemiológicos; fatores inerentes à própria empresa como condução; e fatores socioeconômicos, como tempo de empresa ou idade. Descreve também a multifatorialidade das causas que levam ao absenteísmo classificando-as em: fatores de doença, de

trabalho, sociais, culturais e de personalidade. Siqueira (1984) acrescenta que o homem trabalha melhor com a temperatura entre 15 e 24° C e com uma umidade relativa do ar entre 40 e 70%. A umidade elevada aumenta a fadiga e diminui o rendimento.

Segundo Siqueira (1984, p.12), o índice de absenteísmo tem sido considerado freqüentemente como prova da qualidade deficiente de direção, acrescenta ainda que:

O papel do supervisor em uma pesquisa realizada na Detroit Edison Company, foi constatada que 70% dos grupos de baixo absenteísmo estavam satisfeitos com seus supervisores, enquanto que somente 43% dos empregados pertencentes aos grupos de alto absenteísmo demonstravam insatisfação com seus supervisores.

Siqueira (1984) reporta-se à ligação direta que a ausência no trabalho tem com o relacionamento do empregado com a organização e principalmente com a supervisão. O estilo de liderança, a forma de controle deste com a sua equipe e a integração do empregado com os demais, são causas podem provocar ausências no trabalho, gerando desmotivação e a não vontade de trabalhar, causando assim impacto na assiduidade do trabalhador. As variáveis como a cultura da empresa, os hábitos e valores são elementos que influenciam o trabalhador ao hábito de se conseguir licenças médicas e atestados desnecessários.

Baseado nos aspectos abordados por Siqueira (1984) identifica-se que a motivação e a satisfação são imprescindíveis para a presença ao trabalho. O trabalhador deve possuir necessidades, desejos, valores, interesses, que o levem agir de forma comprometida e na direção de alcançar o objetivo que o satisfaça e o motive.

Outros autores, como Dalton e Mesch (1991), defendem tipologias para o construto, ao realizarem a distinção entre absenteísmo devido a doenças ou devido a outras circunstâncias. Diferentemente da proposição de Brief (1998), aqueles autores encontraram correlações significativas entre variáveis do nível micro-organizacional (satisfação e gênero) e absenteísmo devido a doenças supostamente involuntárias, ou seja, ausências por outras circunstâncias relacionadas a variáveis do nível macro-organizacional (estabilidade do emprego e políticas organizacionais sobre absenteísmo).

Baseado na distinção metodológica de absenteísmo voluntário (frequência de episódios) e involuntário (tempo total perdido), Steel (2003), compara os

resultados de três metas-análise sobre absenteísmo e a variável satisfação no trabalho, onde pelo autor poderia ser uma medida correlacionada às ausências voluntárias. Os resultados indicaram que não há suporte empírico para esta distinção entre absenteísmo voluntário (frequência) e involuntário (tempo perdido).

As causas das ausências não previstas de acordo com Mc Donald e Shaver (1981 apud OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007) podem ser classificadas em três categorias: causas intrínsecas relacionadas à natureza e condições do trabalho, como supervisão ineficiente, falta de controle; causas extrínsecas relacionadas às políticas de pessoal da organização, como baixos salários e condições de trabalho; causas de personalidade que dizem respeito ao comportamento do trabalhador, como conflitos, hipocondria, imaturidade ou desmotivação.

Campos (1980) relaciona quatro motivos principais que podem acarretar as origens do absenteísmo. São os seguintes:

- Biológicos: fome, sede e sono;
- Psicológicos: auto-expressão, afeição e curiosidade;
- Secundários: medo, desejo de aprovação social;
- Sociais: desejo de auto-afirmação, de se associar a outros.

Souto (1976) realizou um estudo que além de outros aspectos citados, mostra alguns fatores causais que influenciam a ausência, tais como a incapacidade física, que se relaciona às doenças ou acidentes não profissionais e de trabalho. E também as não físicas, que são as mais comuns no trabalho, como as faltas, ausências com ou sem salário e as sanções disciplinares, como no caso das advertências. E chega a conclusão de que quase não existe outra forma de absenteísmo senão por doença e/ou lesão corporal.

A variável “gênero” tem sido relacionada ao absenteísmo. Embora as pesquisas como, por exemplo, a realizada por Barbosa e Soler (2003), apontem para as mulheres como tendo índices de absenteísmo maiores que aos homens, é reconhecida a necessidade de mais pesquisas para aprofundar o assunto.

Como exemplo desta característica, Nogueira e Laurenti (1975) realizaram uma pesquisa sobre absenteísmo por doença em mulheres de um grupo de trabalhadores têxteis, durante um período de três anos. No Brasil, se tinha uma veracidade de que os trabalhadores do sexo feminino apresentavam índice de absenteísmo por doença superior ao do sexo masculino e o resultado destaca um

fator importante às mulheres, especificamente em relação às doenças de ginecopatias (doenças relacionadas ao aparelho ginecológico feminino), como destaca os autores na pesquisa realizada:

O corpo funcional compunha de 43,8% do sexo masculino e 56,2% do feminino. Observando-se o coeficiente de freqüência, o coeficiente de gravidade e a duração média das ausências dos trabalhadores masculinos e dos femininos. Foram estudadas as ausências por quaisquer doenças, exceto ginecopatias, e as ausências apenas por ginecopatias. Foi verificado que o coeficiente de freqüência médio dos homens foi de 2,67 e das mulheres de 2,88 e 0,072; o coeficiente de gravidade foi, respectivamente, de 9,35 e de 8,56.

A pesquisa concluiu que no grupo estudado os índices de freqüência e gravidade, do sexo masculino e feminino, praticamente se equivalem, mas que as causas das ausências das mulheres ao trabalho decorrem de doenças de ginecopatias. Portanto, não obstante sua freqüência e gravidade baixas, as mulheres devem merecer a atenção médica pela duração média das ausências por período.

Complementado os fatores relacionados ao absenteísmo feminino, Gehring Júnior et al. (2007) ressaltam que os problemas vão desde a necessidade de cuidado dos filhos, das tarefas domésticas até a maior disposição ao estresse e aos problemas de doença. Por mais que tenha apenas um emprego, é comum a mulher enfrentar a dupla-jornada, representada pelo trabalho dentro e fora de casa.

Em instituições hospitalares, é comum o fato de o quadro de pessoal ser mais da metade composto por mulheres, o qual se ressalta a importância das organizações hospitalares em dar mais atenção e prevenção às doenças por ginecopatias e ao planejamento familiar de suas funcionárias, a fim de se reduzir o absenteísmo.

Com trabalhadores do sexo masculino, o alcoolismo é uma das causas mais comuns de ausência no trabalho. (OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007)

Uma pesquisa com propósitos similares ao presente estudo, Siqueira (1984) identificou categorias do absenteísmo de enfermagem. Foram as seguintes: para tratamento de saúde, acidentes de trabalho, gestação, faltas justificadas e não justificadas, Siqueira (1984) conclui que a ausência dos funcionários em decorrência de doença, acidentes e gestação representaram 84%

do seu total, contra 16% de faltas; ficando 63% para tratamento de saúde, 6% para acidentes, 15% para gestação e 14% referentes as faltas não justificadas. Ou seja, o grande foco das ausências de trabalho está relacionado às doenças, conforme mostra pesquisa.

Danatro (1997) salienta que, nos últimos 25 anos, desde 1982, houve um aumento de 30% nos afastamentos por doença em todos os países industrializados, apesar de melhorias na oferta e qualidade da assistência à saúde e condições socioeconômicas.

Guimarães (2005, p. 11) ressalta como importantes causas do absenteísmo, o ritmo e a carga horária de trabalho nos tempos de hoje:

tem-se o trabalho na sociedade industrializada do mundo moderno como uma rotina cansativa, sem motivação, tendo como recompensa o salário no fim do mês. As pessoas estão trabalhando cada vez mais, dispondo de um tempo menor para o lazer, família, artes e natureza.

Guimarães (2005) ilustra também que o Brasil, com base em dados do ano 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresentou uma jornada de 41 horas semanais em média por trabalhador no final dos anos 90, em relação às 39 horas do começo da década. Houve acréscimo de duas horas por semana, o que significa oito ou dez horas a mais por mês, totalizando cerca de 100 horas por ano.

Outro levantamento apontado pelo IBGE no ano 2000 mostra que 71 % da população brasileira economicamente ativa trabalham mais de 40 horas semanais, sendo que 39% desenvolvem uma jornada de 45 horas semanais. A justificativa oferecida para esclarecer esta situação está relacionada à utilização abusiva de horas extras, levando à redução de pessoal.

O ritmo acelerado de trabalho atual traz conseqüências nocivas para o trabalhador, pois este se submete às leis do mercado para manter o emprego, diante da falta de oportunidade em outros setores, pois não vê chance de encontrar outro trabalho (DIAS; MARTINS, 2005).

Acredita-se que a população brasileira tenha uma situação de muito mais doença que de saúde, pois, entre outros fatores desencadeantes de doença estão as atividades laborais que poderão provocar desgastes físicos, psíquicos ou ambos, uma vez que trabalhadores realizam atividades em mais de um local de trabalho ou fazem horas extras para poder incrementar os salários, que

geralmente são insuficientes para o seu sustento e o da família (GUIMARÃES, 2005).

Guimarães (2005) realizou pesquisa em um hospital militar em que os percentuais elevados de licenças médicas concentraram-se na categoria abaixo do nível médio de formação educacional, confirmando que o grupo mais qualificado, que possui em geral o 3º grau, tem menores índices de absenteísmo. Tanto para o sexo masculino quanto para o feminino, o motivo mais freqüente das licenças médicas foi doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Em relação à duração das licenças foi detectado que há uma concentração de 61,8% de afastamentos pelo período de até três dias, provocada por doenças do aparelho respiratório, já o período de licenças mais longo foi decorrente em sua maior parte de doenças do sistema osteomuscular.

Dentre as mais significativas conseqüências do absenteísmo para as organizações, ressalta-se a queda da produtividade e, por conseguinte, dos resultados operacionais, o que pode gerar seqüelas indesejáveis para a organização atingida.

Rhodes e Steers (1980 apud SIQUEIRA, 1984), apresentaram estimativa de que o absenteísmo nos EUA resulta em mais de 400 milhões de dias úteis perdidos, por ano e em muitas indústrias, registram-se níveis de absenteísmo de 10% a 20% da força de trabalho, em média. Estimam ainda que o custo anual do absenteísmo, no país, pode chegar a 26,4 bilhões de dólares. O ônus financeiro do absenteísmo foi estudado por Reid e Smith (1993 apud SILVA; MARZIALE 2000), que concluíram que as companhias de seguros americanas têm gasto superior a 40 bilhões de dólares, anuais, com os ausentes ao trabalho.

Com o objetivo de reduzir o absenteísmo, aumentar a produtividade e alcançar maiores resultados, empresas multinacionais de grande porte têm investido altas quantias em programas que visam à melhoria da qualidade de vida dos seus funcionários.

Como conseqüências do fenômeno absenteísmo, sejam por suas diversas causas, verifica-se a desorganização do trabalho em equipe, sobrecarga de trabalho, aumento da quantidade de horas extras, maiores custos para as empresas, insatisfação dos trabalhadores, queda da qualidade e quantidade de trabalho realizado, ou seja, queda na produção, na qualidade no processo da assistência, na prestação do serviço do trabalhador e no resultado financeiro.

Dessa forma são afetados os interesses da instituição e os direitos do trabalhador, assim como a relação de trabalho entre ambos.

2.4 Absenteísmo na atividade da enfermagem

Considerada como organismos “vivos”, as organizações são compostas de ações e interações de numerosos profissionais e não-profissionais em papéis que se inter-relacionam, onde realizam uma infinidade de funções e atividades especializadas e independentes (SIQUEIRA, 1984).

Os profissionais de enfermagem, com as formações de nível técnico ou superior e com suas características do perfil de trabalho, compõem a força de trabalho dos hospitais. A enfermagem é caracterizada por ser uma prática social e historicamente determinada, que integra as demais práticas de trabalhadores de saúde.

Conforme explica Gottems (2003), a enfermagem possui uma divisão horizontal que compartilha e complementa o seu trabalho nos serviços de saúde com outros profissionais na área, como médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, dentre outros. A divisão vertical ocorre pelas categorias de trabalhadores em níveis de formação que compõem o quadro, ou seja, o enfermeiro de nível superior, o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem com o ensino fundamental.

Segundo Gottems (2003, p. 23), na divisão vertical do trabalho de enfermagem cabe:

ao enfermeiro as atividades de ensino, supervisão e administração e para o pessoal auxiliar, a maioria das atividades de assistência. Ou seja, o enfermeiro realiza as atividades relacionadas ao cuidado indireto e pessoal auxiliar realiza as atividades relacionadas ao cuidado direto.

Essa divisão caracteriza a forma como a enfermagem e os âmbitos de prestação de saúde se organizam para prestar assistência. À medida que um hospital cresce em porte, faz-se necessário o crescimento de pessoal de enfermagem por leito.

No contexto hospitalar, a enfermagem constitui-se na maior força de trabalho e as suas atividades são marcadas pelas divisões já citadas, mas

quando as tarefas são fragmentadas, rígidas, com uma estrutura hierárquica engessada, com o cumprimento de normas e rotinas, a situação do exercício profissional pode gerar elevado absenteísmo e afastamento por doenças (BARBOSA; SOLER, 2003).

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 (SILVA, 2000).

Bulhões (1986) salienta a relevância do estudo do absenteísmo uma vez que as ausências dos profissionais de enfermagem alteram a quantidade e a qualidade do atendimento prestado ao cliente, desencadeando problemas também aos enfermeiros que ocupam cargos de chefia, pois têm sob sua responsabilidade a resolução de todos os problemas administrativos que ocorrem no setor.

Para enfatizar o grau de periculosidade e insalubridade do profissional de enfermagem, Gehring Júnior (2007) salienta que esses profissionais estão sujeitos a exposição aos microrganismos patogênicos, ou seja, os riscos biológicos, as radiações (riscos físicos) e as substâncias tóxicas (risco químico), entre outros agentes. As atividades do pessoal de enfermagem são penosas em virtude da grande quantidade de atividades que exigem esforço físico, pelas más condições do ambiente de trabalho e por tensões nas relações interpessoais, sendo um grande catalisador de desgaste e de doenças.

Sznelwar e Uchida (2004, p. 91) falam sobre a relevância do trabalho do auxiliar de enfermagem, profissional que tem por prerrogativa atuar na grande maioria dos procedimentos técnicos da enfermagem sob a supervisão de profissional de nível superior e acrescentam que:

atualmente, apesar das diferenças significativas existentes nos hospitais, o pessoal de enfermagem com nível superior trabalha em tarefas técnicas e gerenciais, chefiando grupos de auxiliares e mais, recentemente, de técnicos de enfermagem, sendo que o técnico tem um nível de escolaridade maior e de especialização que o auxiliar. O cargo de atendente de enfermagem que se exige apenas nível escolar inferior está em extinção.

Há diferenças significativas determinadas pela região do país, pela qualidade dos hospitais e pelas características da rede de assistência à saúde. No caso do auxiliar de enfermagem, esse desenvolve as mais diferentes

atividades em decorrência da segregação do trabalho, ficando sem significado, com grau relativamente alto de complexidade de técnicas e ao mesmo tempo com as atividades simples, como a higiene do paciente.

No que tange às relações de hierarquia em um hospital, apesar das atividades serem claras, as relações se tornam mais complexas e ambíguas quanto aos profissionais de saúde, com os médicos, e os outros profissionais. No presente estudo, objetivou-se analisar índices de absenteísmo entre diferentes grupos de profissionais de enfermagem e administrativos em relação ao nível escolar e cargo do profissional dentro de um hospital privado, dada a importância da análise dos índices e causas do absenteísmo no trabalho tanto para os trabalhadores quanto para as chefias e lideranças.

A seguir, encontra-se descrita a metodologia adotada no presente estudo.

3. Metodologia

3.1 Características da Organização:

Este estudo foi realizado em um hospital geral¹ privado, localizado em Brasília, Distrito Federal. O Hospital completa 20 anos em 2007. Em 2000, passou a ter nova administração, gerando novas e importantes mudanças no universo da organização, resultando no atendimento a usuários de mais de 70 diferentes planos de saúde. A instituição tem por finalidade a prestação de assistência médica hospitalar de alta complexidade e várias especialidades. Sua estrutura assemelha-se a uma mansão com 15 mil m², instalada em um terreno com amplos jardins. A estrutura dessa instituição é composta por 140 leitos, sendo 81 apartamentos, 19 leitos em enfermarias, 23 leitos de UTI Adulto/Geriátrica e 17 de UTI Neonatal/Pediátrica.

3.2 Natureza da Pesquisa

A Esta pesquisa baseou-se nos estudos de Cooper e Schindler (2002) os quais buscam descrever especialidades de determinadas populações através da coleta de dados. A pesquisa foi, também, descritiva em função do propósito de identificar e descrever as características do absenteísmo em um determinado hospital privado. As pesquisas descritivas são aquelas que têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre as variáveis, segundo Gil (2002). Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa foi do tipo documental.

A pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar os documentos de primeira mão (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras

interpretações, como relatórios de empresas, tabelas etc. (GIL, 2002, p. 175).

¹ Tal determinação indica que o hospital oferece diferentes tipos de assistência ao pacientes, tais como emergência, maternidade, oncologia, terapias intensivas entre outros.

Quanto ao método, esta pesquisa se classifica como comparativa, onde segundo Fanchin (2001, p.37):

a pesquisa comparativa consiste em investigar coisas ou fatos e explicá-los segundo as semelhanças e as diferenças. Geralmente o método comparativo aborda duas séries de natureza análoga tomadas de meios sociais ou de outra área do saber, a fim de detectar o que é comum a ambos.

Esta pesquisa objetivou analisar comparativamente os índices e as principais causas de absenteísmo do corpo técnico e administrativo de um hospital privado localizado no Distrito Federal, que tem como finalidade a prestação de serviços de assistência médica hospitalar de alta complexidade em várias especialidades.

3.3 Pesquisa Documental

- **Amostra de documentos**

Foram analisadas as fichas cadastrais dos 730 colaboradores ativos contidas no banco de dados do Departamento de Pessoal do hospital-referência. A partir da análise das fichas cadastrais, constatou-se que se ausentaram 295 colaboradores em 2007 com licenças para tratamento de saúde, conforme fichas no banco de dados do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Dessas 295 fichas, 141 eram do grupo de enfermagem e 154 do grupo administrativo. No contexto normativo do estudo, foram considerados “afastamentos” todos os funcionários que apresentaram licença para tratamento de saúde (LTS) e que isoladamente, ou em conjunto, somaram até 15 dias no ano civil. Superando esse número, o trabalhador tem que ser submetido a uma perícia

médica especial para determinar a necessidade de prorrogação ou novos afastamentos.

3.4 Procedimentos da coleta de dados

Os dados foram obtidos junto ao Setor de Departamento de Pessoal (DP) e ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Hospital Brasília. Inicialmente, foi procurado o Superintendente do Hospital Brasília e feita uma exposição dos objetivos da pesquisa e da metodologia a ser adotada, explicitando todas as etapas do estudo, reafirmando que seria mantido o sigilo dos nomes dos trabalhadores da Instituição e de todos os outros dados coletados cuja divulgação pudesse infringir o código de ética médica.

De posse da autorização, procedeu-se à coleta de dados junto ao SESMT e ao Setor de Departamento de Pessoal da referida Instituição, tendo por base um formulário elaborado segundo dados da ficha de atendimento individual do colaborador no SESMT e dados cadastrais do Departamento Pessoal.

Fizeram parte também do formulário dados como gênero, idade, carga horária de trabalho (36 ou 44 horas semanais), nível de escolaridade, categoria funcional na Instituição, dias de afastamento e causas do afastamento (motivo que conduziu ao afastamento ou ao diagnóstico, sendo caracterizado de acordo com a Classificação Internacional de Doenças).

Assim como o trabalho de Gehring Júnior et al. (2007), não foi feita estimativa das ausências por férias e licenças-prêmio ou maternidade, uma vez que não é o objetivo deste estudo. Neste estudo, o absenteísmo foi considerado somente como faltas decorrentes de licenças para tratamento de saúde (LTS).

Esta opção está de acordo com o conceito de absenteísmo apresentado por Gehring Jr. et al. (2007).

3.5 Análise dos Dados

Foram analisadas as seguintes variáveis extraídas das 295 fichas cadastrais: tempo de serviço, grupos funcionais, dias de afastamento, sexo, idade, número de filhos, nível de escolaridade, carga horária e a morbidade com as causas mais freqüentes dos afastamentos (motivo que conduziu ao

afastamento ou ao diagnóstico, sendo caracterizado de acordo com os Grandes Grupos da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças.

Foi realizada análise quantitativa, a partir dos cálculos dos índices de gravidade, frequência e porcentagem dos dias de afastamento observando-se a padronização do Subcomitê de Absenteísmo da Associação Internacional de Medicina do Trabalho (MENDES, 1980). Foram calculados também os dias de afastamento e suas respectivas porcentagens.

Com base na proposta de Corrêa Filho (1993) e Mendes (1980), o índice de frequência de absenteísmo foi calculado dividindo-se o número total de afastamentos devido a Licença para Tratamento de Saúde, ocorridos no ano de 2007, pelo número total de empregados que trabalharam de janeiro à dezembro de 2007.

FREQUÊNCIA: Número de afastamentos devido a LTS iniciados em 2007

Número total de empregados em 2007

Já Mendes (1980) recomenda que o índice de gravidade de absenteísmo seja a razão de entre os números de dias perdidos devido à Licença para Tratamento de Saúde (LTS) e o número médio de empregados.

GRAVIDADE: Tempo perdido por LTS (em dias)

Número total de empregados em 2007

Os dados obtidos foram organizados e analisados no programa Excel/2007, sendo configurados em forma de Tabelas e Figuras a fim de evidenciar os índices e as principais causas do absenteísmo no hospital referência.

Com o objetivo de verificar se a diferença encontrada foi estatisticamente significativa aplicou-se para esta variável o teste t de *Student* para todas as variáveis. Para os grupos de estudados, os resultados do absenteísmo também foram expressos por médias com o objetivo de identificar quais dos grupos estudados apresentaram mais tempo de serviço no hospital referência.

4. Resultados

A apresentação dos resultados inicia-se pela explanação das características dos grupos estudados, logo após os resultados estatísticos comparativos da variável tempo de serviço e em seguida os resultados comparativos dos índices de freqüência, gravidade e quantidade de dias de afastamento das variáveis: grupos funcionais estudados, total de dias de afastamento, sexo, idade, número de filhos, nível de escolaridade, carga horária.

Por último, encontram-se os resultados da Morbidade com a apresentação das causas mais freqüentes dos afastamentos.

4.1. Características dos grupos estudados

A partir da análise dos documentos no Departamento de Pessoal, pode-se constatar que, em 2007, o Hospital Brasília contava com 320 profissionais de enfermagem, sendo que 58 enfermeiros e 262 auxiliares de enfermagem. Os enfermeiros assistenciais trabalhavam geralmente 36 horas por semana, nos seguintes horários: pela manhã - das 7 às 13h; à tarde - das 13 às 19h e à noite - das 19 às 7h em dias alternados. Já os enfermeiros supervisores trabalhavam 44 h semanais, em horário comercial. Os auxiliares de enfermagem trabalhavam geralmente 44h nas seguintes escalas, das 7h às 19h e das 19h até as 7h, com intervalo de 36 horas.

Os enfermeiros eram responsáveis por realizar procedimentos de maior complexidade, prescrever medicamentos, analisar a assistência prestada, registrar cuidados ao paciente, realizar evolução clínica, elaborar projetos, desenvolver programas de educação continuada, além de outras atividades administrativas. Já o auxiliar de enfermagem atuava na grande maioria nos

procedimentos técnicos de enfermagem, como cuidados com a higiene dos pacientes, controle de sinais vitais, troca de curativos, mensuração dos pacientes, preparo de medicação prescrita, entre outros e sob a supervisão do profissional de enfermagem.

O corpo administrativo representava 56% do quadro geral do hospital, ou seja, 410 profissionais, dentre 730. Em relação ao nível de escolaridade do corpo administrativo, em 2007, 35 possuíam curso superior, 252 com nível médio e 122 tinham como maior escolaridade o ensino fundamental. Os profissionais da área administrativa trabalhavam geralmente 44h semanais, em dias e horários comerciais (de 8 às 18h). Os 35 profissionais de nível superior ocupavam cargos de supervisão. Eram responsáveis pelo processo administrativo e pelo apoio ao cuidado do paciente, como supervisionar equipes, delegar funções, transporte de pacientes, análise do funcionamento das rotinas administrativas, controle de custos, de faturamento, de projetos, de segurança, de indicadores, de gestão de pessoas, de manutenção, medicamentos e alimentação. Os 410 colaboradores da área administrativa realizavam as atividades operacionais dos setores administrativos, como farmácia, nutrição, higiene, internação, manutenção, pagamentos, entres outros setores.

Em proporção aos 730 colaboradores do Hospital Brasília, 295 colaboradores apresentaram afastamento (Licença para Tratamento de Saúde) ao trabalho em 2007, representando assim 40,4% do total de colaboradores. Em relação a esse total, o corpo de enfermagem apresentou 44,1% de afastamentos em 2007. E o corpo administrativo apresentou 37,6% dos colaboradores com registro de afastamento.

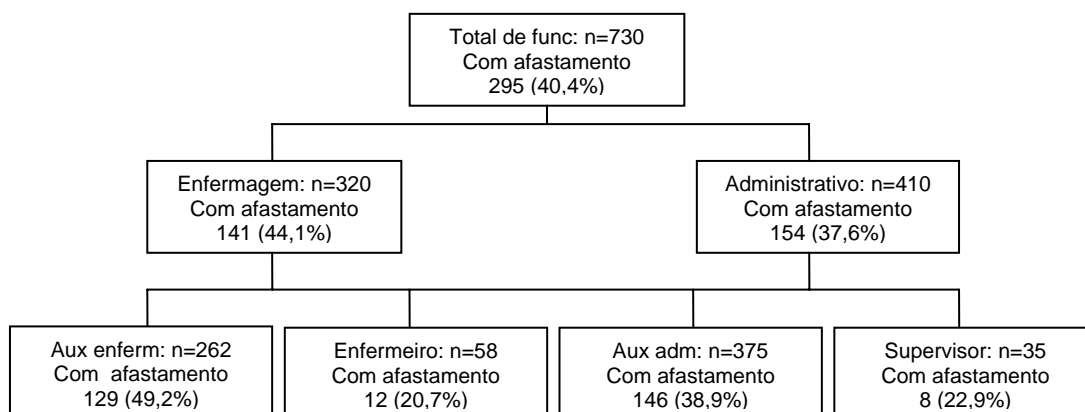


Figura 1 – Organograma de Estatísticas Gerais dos funcionários do Hospital Brasília em 2007.

Conforme ilustra a figura 1, dos 295 colaboradores pesquisados, 141 (44,1%) colaboradores do grupo de enfermagem apresentaram afastamentos por Licença para Tratamento de Saúde (LTS) e 154 (37,6%) do grupo administrativo. O total de colaboradores afastados referente ao grupo de enfermeiros foram 12 (20,7%) e referentes ao grupo de auxiliares de enfermagem foram 129 colaboradores afastados (49,2%). No grupo administrativo 8 (22,9%) eram supervisores e 146 (38,9%) eram auxiliares da área administrativa.

4.2 Tempo de Serviço

A Tabela 1 mostra a porcentagem de colaboradores do Hospital Brasília segundo a quantidade de meses de trabalho no Hospital até o início de 2007. Com relação a esse tempo de trabalho a maior parte deles situava-se na faixa de 13 a 24 meses de trabalho. Em porcentagem, corresponde a 23,05% do total de empregados.

Tabela 1 – Distribuição da porcentagem de colaboradores de acordo com a quantidade de meses que exerceram as funções no Hospital Brasília até o início de 2007.

Tempo de Serviço	Porcentagem por tempo de trabalho (%)
Até 12 meses	16,27
13-24 meses	23,05
25-36 meses	22,71
37-48 meses	8,14
49-60 meses	7,80
61-72 meses	6,78
Mais de 72 meses	15,25
Total	100

A maioria dos 730 colaboradores tinha entre 1 a 3 anos de atuação no Hospital Brasília, isso se deu pela empresa ter poucos anos de funcionamento e

4.2.1 Resultados do teste t com a variável tempo de serviço

Foram realizados teste t em todas as variáveis, porém apenas na variável tempo de serviço foi encontrada diferença significativa entre as quatro categorias

de funcionários. Sendo assim, essas categorias foram comparadas duas a duas. Os valores de p dos testes estatísticos são apresentados na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2 – Resultado do teste t entre os grupos de enfermagem e administrativo em comparação a variável Tempo de Serviço, do período de janeiro a dezembro de 2007.

Categorias comparadas	Valor de p
Aux enf x enferm	0,028*
Aux enf x aux adm	0,093
Aux enf x superv	0,376
Aux adm x enferm	0,123
Enferm x superv	0,031*
Aux adm x superv	0,148

*Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística.

Como se pode observar na Tabela 2 acima, a aplicação do Teste t de *Student* nas categorias dos grupos pesquisados. Os resultados indicam que existe diferença significativa entre auxiliares de enfermagem ($p=0,028$) e enfermeiros em relação ao tempo na função. Os resultados indicam, também, que existe diferença significativa entre enfermeiros (0,031) e supervisores em relação ao tempo de serviço.

Observando-se as médias dessa variável como mostra a Tabela 3 a seguir, percebe-se que enfermeiros têm tempo de serviço médio menor do que supervisores (2,01 anos para enfermeiros e 4,41 anos para supervisores).

Tabela 3 - Valores de média das categorias de funcionários em função da variável tempo de serviço em 2007.

Variável	Função	n	Média
Tempo de serviço (em anos)	Aux enf	129	3,25
	Enferm	12	2,01
	Aux adm	146	2,93
	Superv	8	4,41

Verificou-se também que a média de tempo de serviço para auxiliares de enfermagem é igual 3,25 anos, enquanto que esta média para enfermeiros é igual a 2,01 anos, conforme. A média de tempo de serviço para os auxiliares administrativos foi de 2,93 anos.

4.3 Resultados de absenteísmo dos grupos estudados

A Tabela 4 abaixo traz um panorama geral das estatísticas dos grupos estudados referentes ao ano de 2007, considerando-se todos os funcionários e as categorias referentes a funcionários de enfermagem e administrativos.

Tabela 4 - Estatísticas dos funcionários do Hospital Brasília referentes aos grupos de enfermagem e administrativos no ano de 2007.

Categorias	n	Nº de funcionários com afastamento	Percentual de funcionários com afastamento	Total de dias de afastamento	Média do nº de dias de afastamento	Índice de gravidade
	(A)	(B)		(C)	(C/B)	(C/A)
Todos	730	295	40,40%	1571	5,3	2,15
Enfermagem	320	141	44,10%	719	5,1	2,25
Administrativo	410	154	37,60%	852	5,5	2,08

As colunas indicam o número total de funcionários de acordo com as categorias, o número e o percentual de funcionários que tiveram afastamento, o número total e a média de dias de afastamento e o índice de gravidade, calculado como a razão entre o total de dias de afastamento e o número total de funcionários na categoria, conforme Mendes (1980, p. 56).

O índice de gravidade geral foi igual a 2,15 dias perdidos por empregado/ano. Entretanto, o índice de gravidade dos funcionários de enfermagem igual a 2,25, maior que o índice do grupo administrativo com 2,08.

Para facilitar a compreensão, a seguir serão apresentados os resultados das médias de cada categoria dos grupos estudados.

4.3.1 Resultados dos percentuais de afastamento dos grupos estudados

Conforme Tabela 5 a seguir, o índice de gravidade dos auxiliares de enfermagem é igual a 2,49, bem maior do que o índice para enfermeiros que é igual a 1,14. Este mesmo comportamento ocorre também entre funcionários administrativos. O índice de gravidade igual a 2,14 dos auxiliares administrativos é mais expressivo que este índice para os supervisores de 1,37.

Tabela 5 - Estatísticas dos funcionários do Hospital Brasília e as categorias referentes a funcionários de enfermagem e administrativos no ano de 2007.

Categorias	n	Nº de funcionários com afastamento	Percentual de funcionários com afastamento	Total de dias de afastamento	Média do nº de dias de afastamento	Índice de gravidade
	(A)	(B)		(C)	(C/B)	(C/A)
Aux enferm	262	129	49,20%	653	5,1	2,49
Enfermeiro	58	12	20,70%	66	5,5	1,14
Aux adm	375	146	38,90%	804	5,5	2,14
Supervisor	35	8	22,90%	48	6	1,37

Para melhor compreensão dos afastamentos dos grupos estudados, foram apresentados no Gráfico 1 a seguir, o percentual de afastamento de cada categoria. Assim, percebe-se que os auxiliares de enfermagem apresentaram um percentual significativamente maior do que enfermeiros (49,2% para auxiliares de enfermagem e 20,7% para enfermeiros).

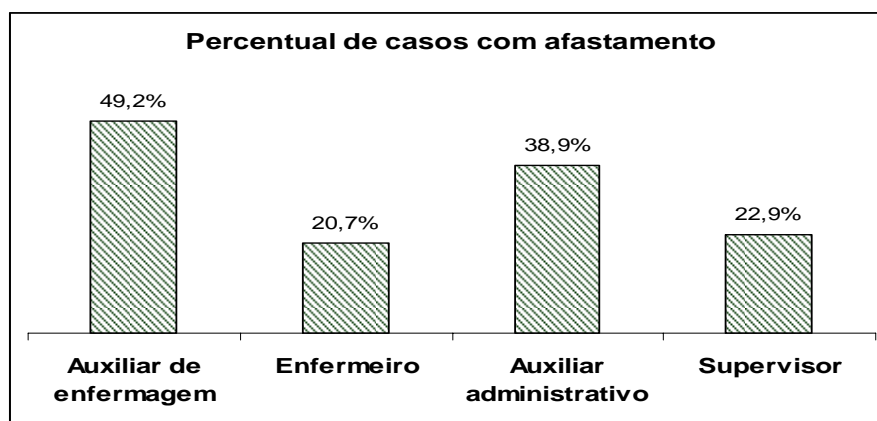


Gráfico 1 – Distribuição do percentual de casos com afastamento dos grupos de enfermagem e administrativo no período de janeiro a dezembro de 2007 do Hospital Brasília.

Observa-se que o percentual de casos com afastamento entre os auxiliares administrativos (38,9%) é maior do que o percentual para os supervisores (22,9%). Ao comparar os auxiliares de enfermagem com os auxiliares administrativos, os auxiliares de enfermagem apresentaram percentual de casos com afastamento maior do que auxiliares administrativos (49,2% para auxiliares de enfermagem e 38,9% para auxiliares administrativos).

Em relação aos enfermeiros comparados com supervisores pode-se observar que os menores percentuais de casos com afastamento em um ano foram encontrados para enfermeiros (20,7%) e supervisores (22,9%). Sendo assim, pode-se afirmar que, das quatro categorias estudadas, destaca-se a categoria dos auxiliares de enfermagem pelo maior percentual de casos que apresentaram afastamento no período de um ano (49,2%), seguidos dos auxiliares administrativos (38,9%).

4.3.2 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento da população

Os 295 profissionais que apresentaram afastamento em 2007, dentre os 730 colaboradores do hospital referência corresponderam a um índice de frequência de 0,45 afastamentos iniciados por empregado/ano e gravidade de 2,16 dias perdidos por empregado/ ano. O total de dias perdidos desses 295 profissionais foi de 1571 dias no ano de 2007 (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição da população geral, de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade, dias de afastamento de acordo com a população durante o ano de 2007.

Variável População	Gravidade (dias perdidos devido a LTS/empregado)	Frequência (afastamentos iniciados/empregado)	Dias de Afastamento	%
População Inteira	2,16	0,45	1571	100
Enfermagem	2,25	0,47	719	45,77
Enfermeiro	1,14	0,21	66	4,20
Técnico de Enfermagem	2,15	0,52	653	41,57
Administrativo	2,08	0,43	852	54
Supervisores	1,37	0,14	48	3,06
Aux. Administrativos	2,14	0,44	804	51,18

Apesar do grupo de enfermagem apresentar índices maiores de gravidade e de frequência que o grupo administrativo, ambos apresentaram índices de gravidade, frequência e dias de afastamento semelhantes.

Os registros com os dias de afastamentos revelaram que o grupo administrativo foi maior (804 dias) que o grupo de enfermagem (653 dias). Foram detectadas diferenças significativas entre os auxiliares de enfermagem e os enfermeiros. Os auxiliares de enfermagem apresentaram índice de gravidade de 2,15 contra 1,14 dos enfermeiros. O índice de frequência também apresentou significativa diferença, os auxiliares apresentaram 0,52 e os enfermeiros 0,21 (Tabela 6). No grupo administrativo, os auxiliares administrativos apresentaram índice de gravidade de 2,14 contra 1,37 dos supervisores. O índice de frequência também apresentou significativa diferença, os auxiliares administrativos apresentaram 0,44 e os supervisores 0,14.

Percebe-se também que entre os grupos, os supervisores do grupo administrativo apresentaram índice de gravidade maior (1,37) que os enfermeiros (1,14). Em contra partida os enfermeiros mostram índice de frequência (0,21) maior que os supervisores (0,14) do grupo administrativo.

4.4 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável Totais de Dias de Afastamento

A população foi dividida em dois grupos conforme o total de dias de afastamento em 2007. Conforme a Tabela 7 a seguir, os índices de frequência,

gravidade e total de dias de afastamento daqueles que tiveram 7 ou menos dias de afastamento foram menores que o outro grupo.

Tabela 7 - Distribuição da população geral, dos grupos de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade, dias de afastamento de acordo com a variável total de dias de afastamento no ano de 2007.

Variável Total de Dias de Afastamento	População por Grupo	Nº de afastados	Gravidade (dias perdidos devido LTS/empregado)	Frequência (afastamentos iniciados/empr egado)	Dias de Afastamento	%
População Geral						
0-7	614	180	1,05	0,41	647	41,18
8 ou mais	115	115	8,03	0,62	924	58,82
Enfermagem						
0-7	266	87	1,25	0,33	332	21,13
8 ou mais	54	54	7,17	1,11	387	24,63
Administrativo						
0-7	349	93	0,90	0,30	315	20,05
8 ou mais	61	61	8,80	1,26	537	34,18

Observa-se que no grupo de enfermagem, 54 colaboradores que apresentaram os maiores índices de frequência (1,11), gravidade (7,17) e total de dias de afastamento (387) que o grupo daqueles que tiveram sete ou menos dias de afastamento. Conforme Tabela 7, no grupo administrativo, 61 colaboradores apresentaram os maiores índices de frequência (1,26), gravidade (8,80) e total de dias de afastamento (537) que o grupo daqueles que tiveram sete ou menos dias de afastamento. Em referencia aos colaboradores que tiveram longos períodos de afastamento, a população do grupo administrativo mostra que os índices e dias perdidos de trabalho são maiores que do grupo de enfermagem.

4.5 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável Sexo

Considerando os colaboradores em geral, as mulheres apresentaram maior índice de gravidade (2,55), frequência (0,51) e dias perdidos (1308) que os homens com o índice de gravidade de 1,21, índice de frequência de 0,30 e apresentaram 263 dias de afastamento (Tabela 8). As mulheres ocupam a maioria do quadro de pessoal do Hospital Brasília, representando 70%.

Tabela 8 - Distribuição da população geral, enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade, dias de afastamento de acordo com a variável sexo no ano de 2007.

Variável Sexo	População por Grupo	Nº de afastados	Gravidade (dias perdidos devido LTS/empregado)	Frequência (afastamentos iniciados/empregado)	Dias de Afastamento	%
População Geral						
Masculino	217	63	1,21	0,30	263	16,74
Feminino	512	232	2,55	0,51	1308	83,26
Enfermagem						
Masculino	63	26	1,67	0,44	105	6,68
Feminino	257	115	2,54	0,67	614	39,08
Administrativo						
Masculino	155	33	1,19	0,27	184	11,71
Feminino	255	121	2,62	0,48	668	42,52

No grupo de enfermagem as mulheres apresentaram índice de gravidade (2,54), frequência (0,67) de dias perdidos (614 dias) maior que os índices dos homens. No grupo administrativo os índices apresentaram semelhança, com as mulheres apresentando maiores índices que os homens. As mulheres do grupo administrativo apresentaram maior índice de gravidade (2,62) que do grupo de enfermagem (2,54).

O resultado indicou que as mulheres do grupo de enfermagem apresentaram maiores índices de absenteísmo do que estes para as mulheres do grupo administrativo.

Observa-se também que as mulheres do grupo administrativo apresentaram 668 dias de afastamento, representando 74 dias de afastamento a mais que das mulheres do grupo de enfermagem (614 dias de afastamento). Identificou-se que o índice de frequência nas mulheres do grupo de enfermagem apresentou 0,67 e as mulheres do grupo administrativo apresentaram 0,48. O quadro de mulheres em ambos os grupos são próximos, no grupo de enfermagem as mulheres totalizam 257 e no grupo administrativo 255.

4.6 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável Idade

Como se pode ver na Tabela 9 a seguir, a maioria da população estudada encontrava-se na faixa de idade entre 26 e 33 anos e apresentaram o maior

número de dias de afastamento (647 dias), representando 41,18% do total de dias de afastamento. Pode-se observar também, que os colaboradores que se encontravam na faixa de idade entre 34 e 41 anos, apresentaram maiores índices de gravidade, freqüência, apesar de tem menos dias (454 dias) de afastamento do que da faixa etária entre 26 -33 anos.

Tabela 9 - Distribuição da população geral, enfermagem e administrativo e os índices de freqüência, gravidade, dias de afastamento de acordo com a variável idade no ano de 2007.						
Variável Idade	População por Grupo	N° de afastados	Gravidade (dias perdidos devido a LTS/empregado)	Freqüência (afastamentos a iniciados/empregado)	Dias de Afastamento	%
População Geral						
18-25	179	65	1,43	0,45	256	16,30
26-33	273	109	2,38	0,43	647	41,18
34-41	170	80	2,67	0,50	454	28,90
42-49	73	30	1,63	0,41	119	7,57
50 ou mais	35	11	2,71	0,37	95	6,05
Enfermagem						
18-25	66	27	1,59	0,52	105	6,68
26-33	134	58	2,38	0,46	319	20,31
34-41	84	41	2,99	0,49	251	15,98
42-49	30	13	1,37	0,43	41	2,61
50 ou mais	6	2	0,50	0,33	3	0,19
Administrativo						
18-25	113	38	1,34	0,41	151	9,61
26-33	139	51	2,36	0,40	328	20,88
34-41	86	39	2,36	0,51	203	12,92
42-49	43	17	1,81	0,40	78	4,96
50 ou mais	29	9	3,17	0,38	92	5,86

Pode-se observar também a diferença significativa do índice de gravidade da faixa etária dos 50 anos ou mais (2,71) em relação ao resto das idades e também apresentaram a menor freqüência (0,37) do resto das idades, mas os afastamentos para LTS são maiores.

No grupo de enfermagem, pode-se observar que os colaboradores na faixa etária dos 34-41 anos de idade, apresentaram o maior índice de gravidade (2,99) do restante das faixas, ou seja, pelo total de colaboradores da enfermagem foram os que apresentaram maior número de dias perdidos de trabalho. Em contrapartida, o maior índice de freqüência foi apresentado pelos colaboradores

com a faixa dos 18-25 anos (0,52), os dias de afastamentos (105 dias) não foram longos, apresentando maior frequência de afastamento de curta duração. Esse grupo possuía em seu quadro somente 6 colaboradores na faixa etária de 50 anos de idade ou mais, os quais dois apenas tiveram afastamento para tratamento de saúde e de curta duração, representando assim índices de gravidade (0,50) e frequência (0,33) baixo em relação aos demais.

No grupo administrativo, os colaboradores na faixa etária dos 26-33 e 34-41 anos, apresentaram índices de gravidades (2,36 – 2,36) semelhantes. Pode-se observar também a diferença entre o índice de frequência, os colaboradores administrativos apresentaram maior índice (0,51) na idade de 34-41 anos das demais faixas de idades apresentadas. Foram encontradas diferenças significativas entre administrativos e enfermagem na idade de 50 anos ou mais, pois o grupo administrativo possui maior número de colaboradores (29) com essa idade que o de enfermagem (6). Dos 29 colaboradores nessa idade, 9 apresentaram afastamento, mostrando o maior índice de gravidade de todos os grupos (3,17) e o índice de gravidade do grupo de enfermagem com idade de 50 anos ou mais foi de 0,50. Esse pequeno grupo de 29 colaboradores administrativos representa 5,9% do total de dias de afastamento de todo o grupo administrativo.

4.7 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável número de filhos

Na variável número de filhos, na Tabela 10, a população geral do hospital, os colaboradores que apresentaram maior índice de gravidade (4,31) e frequência (0,69) são aqueles que possuem quatro ou mais filhos. Pode-se observar também que 48,44% dos dias de afastamento foram dos colaboradores que não possuem filhos. Esses resultados se repetem semelhante nos grupos estudados.

Tabela 10 - Distribuição da população geral, enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade, dias de afastamento de acordo com a variável número de filhos no ano de 2007.						
Variável Número de Filhos	População por Grupo	Nº de afastados	Gravidade (dias perdidos devido LTS/empregado)	Frequência (afastamentos a iniciados/empr egado)	Dias de Afastamento	%
População Geral						
0	399	148	1,91	0,41	761	48,44
1	165	67	2,19	0,42	362	23,04
2	124	55	2,44	0,50	302	19,22
3	28	18	3,21	0,61	90	5,73
4 ou mais filhos	13	7	4,31	0,69	56	3,56
Enfermagem						
0	182	77	1,93	0,45	352	22,41
1	74	35	2,47	0,58	183	11,65
2	52	22	2,65	0,44	138	8,78
3	10	5	3,00	0,50	30	1,91
4 ou mais filhos	2	2	8,00	1,00	16	1,02
Administrativo						
0	217	75	1,88	0,40	409	26,03
1	92	29	1,95	0,35	179	11,39
2	72	32	2,28	0,53	164	10,44
3	18	12	3,33	0,67	60	3,82
4 ou mais filhos	11	6	3,64	0,64	40	2,55

No grupo de enfermagem 22,41% dos colaboradores afastados, os quais tiveram o maior número de dias de afastamento (352) foram os que não possuem filhos. Os colaboradores que possuem um filho apresentaram índice de gravidade de 2,47 e índice de frequência de 0,58 e representam 11,65% do total de dias de afastamento. O total de colaboradores que possuem dois filhos foi de 52 nos grupos de enfermagem, sendo que desses 22 apresentaram afastamento. Seus índices de gravidade foram de 2,65 e de frequência de 0,44, com um total de 183 dias de afastamento, representando 8,78% do total de dias de afastamento da enfermagem. O total de colaboradores que possuem três filhos foi de 10 colaboradores, desses cinco apresentaram afastamento em 2007, mostrando índices de gravidade de 3,00 e frequência 0,50, com um total de 138 dias de afastamento, representando 1,91% do total de dias de afastamento da enfermagem.

Uma diferença no grupo de enfermagem, como apresentada na Tabela 10, os dois colaboradores que possuem quatro ou mais filhos apresentaram afastamento ao trabalho, num total de 16 dias de afastamento. Por assim o índice de gravidade foi de 8,00 e o índice de frequência foi de 1,00.

No grupo administrativo, em relação à idade pode-se observar semelhanças em relação ao grupo de enfermagem. Os colaboradores que não tem filhos foram a maioria do total de colaboradores (217 colaboradores). Desses, 75 colaboradores apresentaram afastamento ao trabalho, com índice de gravidade de 1,88 e de frequência de 0,40 e representaram 26,03% do total de dias de afastamento. Os colaboradores do administrativo que possuem um filho foram 92 colaboradores, desses 29 apresentaram afastamento em 2007, apresentando índice de gravidade de 1,95 e índice de frequência de 0,35, a menor frequência da variável. Representando 11,39% do total de dias de afastamento do grupo administrativo, conforme Tabela 10.

O total de colaboradores que possuem dois filhos foi de 72 no grupo administrativo, sendo que desses 32 apresentaram afastamento. Seus índices de gravidade foram de 2,28 e de frequência de 0,53, com um total de 164 dias de afastamento, representando 10,44% do total de dias de afastamento da enfermagem. O total de colaboradores que possuem três filhos foi de 18 colaboradores, desses 12 apresentaram afastamento em 2007, mostrando índices de gravidade de 3,33 e frequência 0,67, com um total de 60 dias de afastamento,

representando 3,82% do total de dias de afastamento do administrativo. Uma diferença significativa no grupo administrativo, dos 11 colaboradores que possuem quatro ou mais filhos, seis apresentaram afastamento ao trabalho, ou seja, mais da metade, num total de 40 dias de afastamento. Por assim o índice de gravidade foi de 3,64 e o índice de frequência foi de 0,64.

Dentre os 141 funcionários de enfermagem pesquisados 77 (54,6%) não têm filhos. Este percentual para os funcionários administrativos é de 48,7%.

4.8 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável nível de escolaridade

Na variável nível de escolaridade, os resultados obtidos da população geral do hospital, conforme, Tabela 11, o total de colaboradores que possuem Ensino Fundamental foi de 122 colaboradores. Uma diferença significativa foi que desses 122 colaboradores, 57 apresentaram afastamento ao trabalho em 2007, sendo a população com os maiores índice de gravidade (2,56) da categoria, o índice de frequência foi de 0,54, com um total de 358 dias de afastamento, representando 22,8% do total de dias de afastamento da população geral do hospital Isso se caracteriza pelo trabalho pesado que esses colaboradores realizam, trabalhos na área de limpeza, lavanderia e transporte.

Tabela 11 - Distribuição da população geral, enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade, dias de afastamento de acordo com a variável nível de escolaridade no ano de 2007.						
Variável Nível de Escolaridade	População por Grupo	Nº de afastados	Gravidade (dias perdidos devido LTS/empregado)	Frequência (afastamentos iniciados/empr egado)	Dias de Afastamento	%
População Geral						
Ensino Fundamental	65	58	4,80	1,02	358	22,79
Ensino Médio Comp.	422	217	2,27	0,57	1110	70,66
Ensino Superior Comp.	93	20	1,10	0,19	103	6,56
Enfermagem						
Ensino Superior Comp.	58	12	1,19	0,21	69	4,39
Ensino Médio Comp.	262	129	2,48	0,52	650	41,37
Administrativo						
Ensino Fundamental	122	57	2,93	0,53	357	22,72
Ensino Médio Comp.	253	92	1,82	0,41	461	29,34
Ensino Superior Comp.	35	5	0,97	0,14	34	2,16

O total de colaboradores que possuem Ensino Médio representou a maioria dos colaboradores, com 514 colaboradores, desses 217 apresentaram afastamento em 2007, mostrando índices de gravidade de 1,87 e frequência 0,47, com um total de 1110 dias de afastamento, representando 70,66% do total de dias de afastamento do total de colaboradores afastados em 2007.

Os colaboradores que possuíam o Ensino Superior, a população do grupo foi de 93 colaboradores, desses 20 apresentaram afastamento, com índices de gravidade de 1,10 e índice de frequência de 0,19, menor de todo quadro, o que caracteriza também pelo tipo de trabalho que esses colaboradores realizam em seu cotidiano, trabalho menos pesado e mais administrativo.

No grupo de enfermagem, 41,57% dos colaboradores afastados, os quais tiveram o maior número de dias de afastamento (650) foram os possuíam Ensino Médio. Na coluna total de colaboradores, observa-se que eles são a maioria do quadro (262 colaboradores). Isso se caracteriza pelos auxiliares de enfermagem, que são maioria do quadro de enfermagem. Dos 262 colaboradores de ensino médio, 129 foram afastados, mostrando índices de gravidade de 2,48 e frequência 0,52. Já os colaboradores que de Ensino Superior, a população do grupo, representado pelos enfermeiros, foi de 58 colaboradores, desses 12 apresentaram afastamento, com índices de gravidade de 1,19 e índice de frequência de 0,21, com um total de 69 dias de afastamento, representando 4,39% do total de dias de afastamento do total de colaboradores afastados do grupo de enfermagem em 2007.

O grupo administrativo apresentou, no Ensino Fundamental, 122 colaboradores, desses 57 foram afastados, mostrando os maiores índices de gravidade de 2,93 e a frequência 0,53 da categoria, representando 22,72% do total de dias de afastamento do administrativo, num total de 357 dias de afastamento.

No Ensino Médio, a população do grupo foi de 252 colaboradores, sendo a maior população do grupo, desses 92 foram afastados do trabalho em 2007, os índices de gravidade foi de 1,83 e índice de frequência de 0,41, num total de 461 dias perdidos de trabalho, o maior da categoria, representando 29,34% do total de dias. Os colaboradores de Ensino Superior, somaram num total 35 colaboradores do quadro administrativo, desses 5 foram afastados do trabalho. O índice de

gravidade foi de 0,97 e de frequência de 0,14, num total de 34 dias perdidos de trabalho, representando 2,16% do total de dias perdidos.

4.9 Resultados dos índices de frequência, gravidade e dias de afastamento em relação à variável carga horária

Na Tabela 12 a seguir, no grupo de enfermagem, os colaboradores que possuíam a carga horária de 44h semanais, apresentaram maiores índice de gravidade (2,28) e frequência (0,48) que os colaboradores que possuíam a jornada de 36 h semanais (1,94 – 0,35). O hospital apresentava 34 colaboradores de enfermagem que tinham sua carga horária de trabalho de 36h semanais. Desses, 12 foram afastados do trabalho, totalizando 66 dias de afastamento e representando 4,20% do total de dias perdidos. Os colaboradores de enfermagem que faziam 44h semanais somavam 286, desses, 129 foram afastados, mais da metade, totalizando 653 dias de afastamento e representando 41,57% do total de dias perdidos.

Tabela 12 - Distribuição dos grupos de enfermagem e administrativo e os índices de frequência, gravidade, dias de afastamento de acordo com a variável carga horária ano de 2007.						
Variável Carga Horária	População por Grupo	Nº de afastados	Gravidade (dias perdidos devido a LTS/empregado)	Frequência (afastamentos a iniciados/empregado)	Dias de Afastamento	%
Enfermagem						
36 h/semana	34	12	1,94	0,35	66	4,20
44 h/semana	286	129	2,28	0,48	653	41,57
Administrativo						
20 h/semana	12	1	0,75	0,17	9	0,57
30 h/semana	1	0	0,00	0,00	0	0,00
36 h/semana	5	0	0,00	0,00	0	0,00
40 h/semana	1	0	0,00	0,00	0	0,00
44 h/semana	391	154	2,16	0,44	843	53,66

No grupo administrativo, 12 colaboradores tinham a carga horária de 20h semanais, desses, um foi afastado do trabalho, apresentando um índice de gravidade de 0,75 e índice de frequência de 0,17, num total de nove dias de afastamento e representando 0,57% do total de dias de afastamento. Os 391 colaboradores que faziam a jornada de 44h semanais, 154 apresentaram

afastamento ao trabalho, sendo o índice de gravidade de 2,16 e o índice de frequência de 0,44, no total de 843 dias de afastamento, o maior número de dias perdidos da categoria, representando 53,66% do total de dias de afastamentos.

No grupo administrativo também é apresentado um colaborador que tinha a carga horária de 30 horas semanais, cinco colaboradores que faziam 36 horas semanais e um colaborador que fazia a jornada de 40h semanais, esses não apresentaram nenhum dia de afastamento.

4.10 Morbidade

No grupo de enfermagem, conforme Gráfico 2, entre os diagnósticos mais predominantes que produziram mais afastamento, destaca-se o de Doenças Osteomusculares, com 32% dos afastamentos, seguido das Doenças do Pulmão e do Pulmão e do Aparelho Respiratório, com 21% e dos Traumas e Acidentes com 13%.

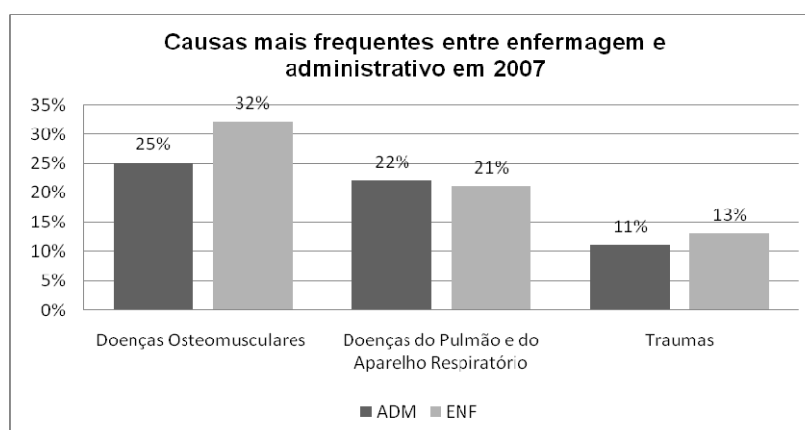


Gráfico 2 – Distribuição dos grupos: administrativo e enfermagem do Hospital Brasília em função das maiores causas de afastamento em 2007.

Percebe-se também que o grupo administrativo também se destacou entre os três diagnósticos mais predominantes, de Doenças Osteomusculares, com 25% dos afastamentos, seguido das Doenças do Pulmão e do Aparelho Respiratório, com 22% e dos Traumas com 11%. Observa-se que o grupo de enfermagem teve como causa maior o afastamento por Doenças

Osteomusculares em relação ao grupo administrativo. Em relação às outras duas causas os dois grupos foram semelhantes.

5. Discussão dos Resultados

Os resultados mostram o número e as causas dos afastamentos pelas licenças para tratamento de saúde, dentre as doenças e agravos que geram incapacidade temporária para os funcionários do hospital referência.

Apesar do grande número de observações analisadas, o estudo permite avaliar estratos e comparar o comportamento em função de várias variáveis e apontam um conjunto de fatores que merecem a atenção daqueles que gerenciam pessoas no hospital.

Considerando-se todas as categorias de funcionários do Hospital Brasília, o percentual de funcionários que apresentam algum afastamento no período de um ano é igual a 40,4%, com índice de frequência 0,45 afastamentos iniciados/empregado ano e com índice de gravidade igual a 2,15 dias por empregado/ano.

Segundo Couto (1987), para a realidade brasileira, atualmente, pode-se classificar como índices de absenteísmo-doença excessivos, valores de índice de frequência maiores que 0,10 ao mês. Isto é, num determinado mês, para cada 100 trabalhadores ocorreram 10 afastamento por doença. No presente estudo, obteve-se o valor do índice de frequência em torno de 0,03 média/ mês.

Ao comparar funcionários de enfermagem com funcionários administrativos em relação às características de absenteísmo no período de um ano, pode-se afirmar que quanto à população, os auxiliares de enfermagem apresentam percentualmente maior afastamento que os auxiliares administrativos, onde pode estar relacionado com as características do trabalho do auxiliar de enfermagem

no ambiente hospitalar, maior exposição às doenças osteomusculares e principalmente a possibilidade do auxiliar de enfermagem possui de trabalhar em vários lugares e horários que desejar.

Guimarães (2005), realizou uma pesquisa com os servidores civis do Hospital Geral de Brasília (HGeB), que tiveram licença médica homologadas no período de janeiro a dezembro de 2003. Os cargos que mais apresentaram afastamento foram: os Auxiliares Operacionais de Serviços Diversos (auxiliares de escritório) e os Auxiliares de Enfermagem. No presente estudo observou-se que os cargos que mais apresentaram afastamento foram os auxiliares de enfermagem e os auxiliares administrativos.

Nota-se uma expressiva diferença entre os dois grupos estudados. O percentual de funcionários que apresentam afastamentos no período de um ano tende a ser maior para funcionários de enfermagem do que para funcionários administrativos. O índice de gravidade para funcionários de enfermagem é ligeiramente maior do que para funcionários administrativos. Confirmando o que Reis (1986), investigou sobre o absenteísmo doença em trabalhadores de enfermagem, constatou que esses apresentavam maiores índices em relação aos outros trabalhadores de um hospital público.

O sexo feminino apresentou maiores índice de gravidade, freqüência e dias perdidos que o sexo masculino, podendo estar relacionado ao fato de as mulheres terem dupla jornada de trabalho, que na maioria das vezes não é caracterizada por outro emprego, mas pelo trabalho e afazeres domésticos, além dos cuidados com os filhos. As mulheres do grupo de enfermagem apresentaram índice de freqüência maior que as mulheres do grupo administrativo, o que pode estar relacionado ao fato de que o auxiliar de enfermagem ter o emprego facultativo (possibilidade de se trabalhar ou não), podendo trabalhar em várias organizações.

Em contrapartida, as mulheres do grupo administrativo têm maior índice de gravidade, pois apresentam afastamento de maior duração, podendo estar relacionado ao tipo de trabalho com esforço físico desenvolvido, as condições de trabalho, ao nível de escolaridade, ou seja, ao grau de instrução menor dessas mulheres. Também pode contribuir as características de morbidade feminina, como os distúrbios ligados ao ciclo hormonal e as ginecopatias (doenças

relacionadas ao aparelho ginecológico feminino), também são determinantes do absenteísmo entre mulheres.

Segundo Nogueira e Laurenti (1975) quando as ausências são motivadas por ginecopatias, elas implicam sempre uma duração média muito maior que as outras doenças femininas observadas nas mesmas mulheres (com exceção das ginecopatias). Assim, uma ginecopatia implica em ausência, onde a duração é em média 1,8 vezes maior que a duração média da ausência de um homem por doença de qualquer natureza e 2,1 vezes maior que a duração média da ausência de mulheres por doenças outras que não ginecopatias.

A literatura específica Nogueira e Laurenti (1975) argumenta que, normalmente, o índice de absenteísmo feminino é maior que o masculino devido ao excesso de tarefas acumuladas pelas mulheres nos ambientes profissionais, domésticos e sociais. No estudo desenvolvido por Oliveira; Granzinolli e Ferreira (2007), embora com diferença discreta, tal argumento se confirmou, pois, o índice total de absenteísmo das servidoras correspondeu a 11,35%, enquanto para os servidores foi de 11,08%.

Na idade, a população em geral apresentou o maior índice de afastamento dos funcionários na faixa etária de 34 a 41 anos. O grupo administrativo obteve o maior índice de gravidade em relação ao grupo de enfermagem com os funcionários que possuem 50 anos ou mais, podendo estar relacionado aos funcionários mais velhos estarem concentrados no administrativo. O presente estudo mostrou que as faixas etárias mais elevadas apresentaram atestados médicos com mais freqüência. Segundo Mendes e Dias (1999) com o aumento da idade ocorrem um aumento da freqüência de doenças crônicas gerando um maior absenteísmo.

Na variável número de filhos, os maiores índices de gravidade e freqüência do Hospital Brasília foram dos funcionários que possuíam 4 ou mais filhos. Para os auxiliares de enfermagem, a relação entre o número de dias de afastamento e o número de filhos, indicou que o maior número de filhos está associado à maior número de dias de afastamento. Podendo estar relacionado quanto ao grupo administrativo terem mais filhos que os grupos de enfermagem, isso pode se derivar ao grupo de enfermagem ser mais jovem que o grupo administrativo.

Em relação ao nível de escolaridade, o maior índice de gravidade de todos os funcionários afastados do hospital foi dos que possuem somente o ensino

fundamental e que se encontram no grupo administrativo. Em relação à frequência, os funcionários administrativos apresentaram mais afastamentos nos casos com 1º grau completo. Sendo o índice de frequência maior do que este percentualmente para funcionários da enfermagem, podendo estar correlacionado com o perfil do trabalho que exige mais esforço físico, que os funcionários com ensino fundamental realizam. Também pode estar relacionado aos funcionários mais velhos, com mais tempo de serviço e com mais filhos estarem mais concentrados no administrativo. Também pode estar relacionado ao grau de instrução desses colaboradores. Quanto à morbidade, as doenças de ginecopatias também são determinantes nesse grupo. Nos casos de 2º grau incompleto ou completo, o número de afastamentos dos auxiliares de enfermagem é maior que os auxiliares administrativos. Pode estar relacionado ao auxiliar de enfermagem ter o emprego facultativo, podendo trabalhar em várias organizações.

No estudo de Guimaraes (1995), observou-se também que os percentuais elevados de licenças médicas concentraram-se nas categorias abaixo do nível médio de formação educacional, e os grupos mais qualificados, que possui geralmente o 3º grau, têm menores índices de absenteísmo.

Na variável carga horária, os funcionários do grupo de enfermagem que tinham a carga horária de trabalho de 44h semanais, apresentaram índice de gravidade e frequência maiores que os que faziam 36h semanais. No grupo administrativo ocorreu situação semelhante. Entre todas as cargas horárias, os funcionários que faziam 44h semanais apresentaram maiores índices que os outros em jornadas de trabalho menores. Os funcionários do administrativo que faziam 44h semanais apresentaram maior afastamento ao trabalho que os funcionários da enfermagem que faziam os mesmos horários, podendo estar relacionado ao perfil do trabalho que exige mais esforço físico, dos funcionários com ensino fundamental.

Quando considerado os grupos com os dias de afastamento, a maioria dos funcionários tanto do grupo administrativo quanto da enfermagem apresentou afastamento entre 0 e 7 dias de afastamento. Segundo Lee e Eriksen (apud SILVA; MARZIALE, 1990), essa pode ser a forma encontrada pelo trabalhador para fugir de situações indesejáveis no trabalho. As licenças de longa duração apontam para problemas de saúde de maior gravidade.

O número de dias de afastamento foi, em média, de 5 a 6 dias, não havendo grande diferença entre as quatro categorias de funcionários estudadas. Este fato é justificado, uma vez que atestados de 1 a 14 dias não precisam passar por perícia médica, ficando a organização privada arcando com o ônus do trabalhador afastado por doença. Quando considerado o total de dias de afastamento e o índice de gravidade, o maior índice de gravidade e total de dias perdidos estiveram entre funcionários que possuíam 8 ou mais dias de afastamento. Em relação aos funcionários que apresentaram longos períodos de afastamento, a população do grupo administrativo apresentou índice de gravidade, frequência e quantidade de dias perdidos maiores que a população do grupo de enfermagem. Também relacionado à concentração de colaboradores com mais tempo de serviços, com perfil de trabalho com mais esforço físico, com mais idade e com mais filhos estarem alocados no grupo administrativo.

Meira (1882) constatou que mais de 80% de todas as ausências tem duração igual ou inferior a três dias, contribuindo com menos de 15% dos dias perdidos; e que menos de 10% dos casos são responsáveis por mais de 80% dos dias perdidos.

No que diz respeito à Morbidade, o grupo de enfermagem teve diferença significativa como causa dos afastamentos serem por doenças osteomusculares em relação ao grupo administrativo. Os dois apresentaram o maior percentual de todos os CID`s detectados em 2007 relacionados às doenças osteomusculares.

No que diz respeito às doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, essas afecções são persistentes entre os trabalhadores da área da saúde. São muitas as patologias que se manifestam nos trabalhadores, apresentando a lombalgia uma prevalência alta em relação ao número de licenças médicas. Os dados do SESMT mostram que elas ocupam o primeiro lugar entre os afastamentos por problemas de saúde.

Estudos como os de Alexandre (1996), Bringuente (1997), Rocha (1997), e Mendes (2000), apontam a lombalgia como uma das principais causa de afastamento do trabalhador. Nas doenças do sistema osteomuscular, a dor lombar vem merecendo melhor análise. Arruda (1981) afirma que 80% da população irão sofrer, em algum período da vida, problemas com dor lombar.

Bringuente (1997) aponta que a incidência da dor na coluna está relacionada com o baixo nível de escolaridade, ocupação e atividade laboral com

sobrecarga física, uma vez que, além do desgaste físico, o trabalhador vivencia, também, situações desagradáveis como relações conflituosas com chefias, colegas e família, contribuindo para a exacerbação do quadro de dor.

A literatura mostra que os índices de absenteísmo entre o pessoal de enfermagem são maiores que os de profissionais de outros ramos, como o industrial e o empresarial (GEHRING JÚNIOR, 2007).

No atual trabalho foi constatado que o pessoal do Hospital Brasília apresentou índices de gravidade e frequência de absenteísmo muito baixo, quando comparados à maioria dos estudos realizados em hospitais. Dos seis trabalhos encontrados para comparação, apenas um exibe índices contidos no mesmo intervalo que o Hospital Brasília.

O maior absenteísmo entre trabalhadores pode estar relacionado com o ambiente de trabalho nos hospitais, geralmente vinculada à carga psíquica as quais o pessoal é exposto, sendo representada pela insatisfação do usuário, carência de recursos humanos, sobre carga de trabalho e capacidade de atendimento menor do que a procura (GRACO, 2001).

Para a comparação entre os resultados do presente estudo com a literatura, e da melhor visualização dos dados, fez-se necessária a inclusão de uma tabela (Tabela 13) na discussão.

Tabela 13 – Comparação dos dados do presente estudo com os disponíveis na literatura.

Trabalho	População Estudada	Gravidade (dias perdidos devido a LTS/empregado ano)	Frequência (afastamentos iniciados/empregado ano)
Presente Trabalho (n=730)	Pessoal de hospital privado (730)	2,16	0,4
Pines et al. (1985) (n=3006)	Pessoal de hospital (3006)	11,5	2,7
Silva; Marziale (2000) (n=199)	Pessoal de enfermagem de hospital universitários (199)	-	2,5*
Gehring Júnior et al. (2007) (n=311)	Pessoal de enfermagem do SUS Campinas (311)	12,27	2,8
Saroja et al. (1999)	Agências não especificadas	Variou entre 2,4 e 2,8	Variou entre 1,2 e 1,7
Hamoui et al. (2005) (n=2259)	Pessoal administrativo de uma universidade pública (2259)	4,6	0,4
Quick; Lapertosa (1982)	Trabalhadores de uma usina siderúrgica (10112)	2,8	0,8

* índice Calculado a partir de dados obtidos no trabalho do autor.

No caso do hospital referência, há evidências de que os índices apresentados de gravidade e frequência de afastamentos referentes à população deste estudo sejam decorrentes direta ou indiretamente das condições de trabalho em alguns setores do hospital, ao perfil de trabalho onde é exigido mais esforço físico, dos horários das escalas da maioria do pessoal ser de 12 horas por dia, onde quando um colaborador falta ao trabalho o outro tem que assumir o plantão chegando, às vezes, a trabalhar 24 horas seguidas.

Também são possíveis explicações para isso, devido ao fato da facilidade e acessibilidade dos colaboradores de conseguirem atestados, da disposição da equipe de medicina do trabalho todos os dias da semana, do aumento da capacidade e assim de clientes ao hospital referência no ano de 2007 e principalmente ao pessoal de enfermagem o emprego facultativo, onde o profissional de saúde regido pelos conselhos e sindicatos pode trabalhar em vários lugares, cabendo ao profissional de enfermagem decidir em quantos hospitais ele vai trabalhar, podendo trabalhar de dia e de noite, sem limites, por dinheiro, o que acaba refletindo em sua própria saúde e talvez na assistência aos pacientes.

Outra característica que acentua o quadro descrito é o fato dos concursos públicos na área de saúde no Distrito Federal, onde a oferta de profissionais é escassa, vindo assim muitos imigrando de outras regiões do Brasil para trabalharem na capital federal e conseqüentemente acabam trabalhando na rede pública e privada.

Apesar de ser encontrada na literatura que a relação do alto absenteísmo se deve ao sofrimento mental dos trabalhadores, ao trabalho desagregado, a alta rotatividade, a falta de coordenação política, administrativa e sanitária, ao trabalho solitário, entre outros, no caso do hospital referência o baixo índice de absenteísmo dos grupos estudados, pode estar relacionado ao trabalho humanizado, ao incentivo ao trabalho em equipe, a educação corporativa, ao trabalho com as lideranças e ao cuidado com os funcionários.

Considerando ainda as cargas peculiares ao exercício da profissão no contexto estudado como contribuintes ao desencadeamento do processo de adoecimento do profissional tanto da enfermagem quanto do administrativo, sugere-se uma intervenção dos órgãos competentes para ajudar o profissional de

saúde a prestar serviços sem adoecer, limitando o local, a carga horária de trabalho e com salários satisfatórios. Os dados dessa pesquisa requerem informações futuras sobre os processos organizacionais e do modo de trabalho dessas categorias envolvidas.

6. Conclusão

O absenteísmo foi entendido como os afastamentos por licença para tratamento de saúde (LTS) dos funcionários de enfermagem e administrativo às atividades laborais do Hospital Brasília. Suas principais causas foram decorrentes de doenças como Doenças Osteomusculares, seguido das Doenças do Pulmão e do Aparelho Respiratório e dos Traumas e Acidentes.

O trabalho mostrou que em 2007, os profissionais de enfermagem e do administrativo apresentaram índices de frequência e gravidade de absenteísmo abaixo da maioria dos estudos encontrados em hospitais. Os dados apontam que os afastamentos no período de 2007, foram maiores para funcionários de enfermagem do que para funcionários administrativos. Que entre os grupos estudados, os auxiliares de enfermagem registraram os maiores índices de frequência e de gravidade e os auxiliares administrativos com o maior número de dias perdidos.

Pode-se concluir também que os auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos respondem por grande parte do índice de gravidade geral. Para estas categorias o índice de gravidade supera 2, enquanto que para enfermeiros e supervisores este índice é pouco maior do que 1.

Quando da comparação e análise dos resultados das seguintes variáveis, concluiu-se:

- a) Grupos estudados: Os auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos detêm os maiores percentuais de casos com afastamento.
- b) Tempo de Serviço: a média de tempo de serviço para os auxiliares de enfermagem é maior que para os enfermeiros.
- c) Total de dias de afastamento: os auxiliares de enfermagem possuem maior porcentagem de afastamento ao trabalho que o auxiliar administrativo. Os funcionários em geral obtiveram mais afastamento de curta duração. O grupo administrativo apresenta afastamentos de longa duração, de 8 dias ou mais.
- d) Sexo: as mulheres apresentaram maiores índices de absenteísmo do que os homens. As mulheres do grupo administrativo apresentaram mais dias de afastamento que as mulheres do grupo de enfermagem.
- e) Idade: a faixa etária que apresentou maiores índices de frequência, gravidade e dias de afastamento ambos os grupos foi entre 34 e 41 anos de idade. No grupo administrativo os funcionários do na faixa dos 50 anos ou mais representam maior percentual do total de dias de afastamento de todo o grupo.
- f) Número de Filhos: para todos os funcionários os resultados indicaram que o maior número de filhos está associado à maior número de dias de afastamento.
- g) Níveis de escolaridade: no grupo administrativo os funcionários que apresentaram os maiores índices foram os que possuíam o ensino fundamental. Na enfermagem, os funcionários que mais se afastaram são os que possuíam o ensino médio.
- h) Carga horária: os funcionários do grupo administrativo com a carga horária de 44h/semanais apresentaram maiores índices de frequência, gravidade e dias de afastamento que o grupo de enfermagem com a mesma carga horária.

Com relação aos índices de absenteísmo, é necessária a criação de consenso para uniformizar os cálculos de índices e tornar possíveis as comparações. As dificuldades encontradas neste estudo foram de comparar os

índices com autores que adotaram outras maneiras de calculá-los e também a falta de estudos publicados para comparação com hospitais privados.

Como medidas de curto prazo, a fim de diminuir os afastamentos dos funcionários, propõem-se ações preventivas específicas com foco nos auxiliares de enfermagem e para os auxiliares administrativos, a fim de diminuir os afastamentos. Rever as condições do ambiente de trabalho nos setores em que se exige o trabalho maior de esforço físico, inserir para os funcionários trabalhos diários de ginástica laboral, correção postural, massoterapias e campanhas internas de vacinação contra gripe, maior acompanhamento junto aos funcionários com educação e auditorias da segurança do trabalho para melhorar as condições inseguras do ambiente hospitalar.

Como medidas de médio prazo, para a medicina do trabalho, sugerem-se o aperfeiçoamento da política de saúde do trabalhador para todos os funcionários e mudanças da carga horária de trabalho para enfermagem e administrativo.

Em longo prazo sugere-se aos órgãos trabalhistas do governo, aos conselhos e sindicatos de saúde melhoras nas normas e leis de saúde do trabalhador brasileiro, com a diminuição ou extinção das duplas jornadas e triplos empregos formais, para que esses possam melhorar a prestação de serviços de saúde ao Brasil.

Finalmente, há que se ressaltar que este estudo não tem a pretensão de ser definitivo, mas ser um direcionamento a ser aprofundado em estudos futuros acerca do absenteísmo no ambiente das organizações, em especial, nas instituições hospitalares.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N.M.C.; ANGERAMI E.L.S.; MOREIRA, F.D.C. Dores nas costas e enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, n. 30 p. 267-285, 1996.

ARRUDA, S.O.C. **Sistema osteo-articular e acidentes do trabalho**. Curso de medicina do trabalho. São Paulo: Fundacentro, 1981. p. 1111-17.

BARBOSA, D. B. e SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 177-183, mar/abr. 2003.

BRIEF, A.P. **Attitudes in and around organizations**. Thousand Oaks: SAGE, 1998.

BRIGUENTE, M.E.O. Fatores de risco para a coluna: avaliação em consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**; São Paulo, n. 50, p. 391-406. 1997.

BULHOES, I. **Enfermagem do Trabalho**. V. 2, Rio de Janeiro: IDEAS, 1986. p. 463.

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da aprendizagem**. 12.ed. Petrópolis: Vozes, 1980.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. **Metodologia de pesquisa em Administração**. 7.ed. São Paulo: Bookman, 2002.

COUTO, H.A. **Temas de saúde ocupacional**. Coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte: ERGO, 1987. p. 432.

DANATRO, D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. **Revista Médica Del Uruguay**. LILACS id: 275560. Montevideo, 1997.

DALTON, D.R., MESCH D.J. On the Extent and Reduction of Avoidable Absenteeism: Na Assessment of Absence Policy Provisions. **Journal of Applied Psychology**. Dearborn – USA. v. 76, n. 6, p. 810-817. 1991.

DIAS, M.; MARTINS, M. C. F. **Preditores Macro e Micro: Organizações de Absenteísmo em Contact Center**. In: ENANPAD, Rio de Janeiro, 2006.p. 1-14.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 3. ed. p. 37. São Paulo: Saraiva, 2001.

FERREIRA, A.B. H. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, (s/n), 1986. p. 1838.

FISCHER, F. M. **Absenteísmo e Acidentes de Trabalhos entre Trabalhadores em Turnos de Indústria Automobilística**. 1984. 208 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 1984.

GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem. In: KURGANT, P. (coord.). **Administração em Enfermagem**. p. 91-96. São Paulo: EPU, 1991. cap.7.

GEHRING J.G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v.10, n.3, p. 401-9. 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. p.175.

GOTTEMS, L. B. D. **Profissionalismo dos Trabalhadores da área de enfermagem: desafios e avanços vivenciados pelas escolas de formação profissional de nível técnico em enfermagem no Brasil**. 2003. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

GUIMARÃES, R. S. O. **O Absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar**. 2005. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz /Fio Cruz, ENSP/CESTEH, Rio de Janeiro - RJ, 2005.

GRECO, R.M. **O trabalho de enfermagem na rede básica de saúde de Juiz de Fora: condições favoráveis e desfavoráveis**. 2001.Tese (Doutorado). São Paulo: USP; 2001. p. 34-71.

JOHNS, G. How methodological diversity has improved our understanding of absenteeism from work. **Human Resource Management Review**, USA, v.13, n.2, p.157-184. 2003.

JORGE A.L. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. **Acta Paul Enf.** São Paulo, 8.ed. p.44-48.1995.

JÚNIOR, M.F. **Saúde no Trabalho: Temas Básicos para o Profissionalismo que Cuida da Saúde dos Trabalhadores.** São Paulo: ROCA, 2000.

KAESTNER, C.A.A. **O Homem e seu Ambiente de Trabalho: Higiene & Saúde.** v. 1, 2. ed. Florianópolis, 1976.

LEE, J.B. ERIKSEN L.R. The effects of policy change on three types of absence. **J. Nurs. Adm.** n. 20, p. 37-40.1990.

MEIRA, J.B.B. Absenteísmo por enfermidade: sugestão para o seu controle. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** v. 10, p. 68-70, out./dez. 1982.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Saúde dos trabalhadores. In: ROQUAYROL M.Z, organizador. **Epidemiologia e Saúde.** Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 431-56.

MENDES, R. **Estudo epidemiológico do perfil de mortalidade dos trabalhadores na ALCAN – alumínio do Brasil S.A. Fábrica de Ouro Preto /MG.** Belo horizonte; 2000.

_____. **Medicina do Trabalho e doenças profissionais.** São Paulo: Xavier, 1980. p. 56-59.

NASCIMENTO, G. M. **Estudo do Absenteísmo dos Trabalhadores de Enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de Saúde do Município de Ribeirão Preto – SP.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

NOGUEIRA, D. P.; LAURENTI, R. Absenteísmo por doença em mulheres. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v.9, n.3, 1975.

OLIVEIRA, G. G. A.; GRANZINOLLI, L. M.; FERREIRA, M. C.V. **Índice e Características do Absenteísmo dos Servidores Públicos da Universidade Federal de Viçosa.** In: ENANPAD, Rio de Janeiro, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), **Centro Colaborador da OMS para classificação de Doenças em Português:** Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10.ed.rev. São Paulo: EDUSP, 1995.

QUICK T.C.; LAPERTOSA J.B. Análise do Absenteísmo em usina siderúrgica. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional.** São Paulo, v.18, n. 69. p. 62-67, 1982.

REIS P.; RIBEIRO P.C.L. Detecção de agravos à saúde relacionados com o trabalho e o uso gerencial da informação. In MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. 2003. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 319-321.

REIS, I. N. Doenças ocupacionais: estudo retrospectivo em unidades hospitalares do DF. **HFA – Publ. Téc. Cient.**, v. 1, n. 2, p. 113 – 122, jul./set. 1986.

ROBBINS, S.P. **Comportamento organizacional**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

ROCHA, A.M.M. **Fatores ergonômicos envolvidos na ocorrência de dor nas costas em trabalhadores de enfermagem**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da UFMG; Belo Horizonte ,1997.

SIQUEIRA, M.D.C. **Fatores Predisponentes ao Absenteísmo em Enfermagem em três Instituições de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Sugestões de medidas minimizadoras do problema**. Escola de Enfermagem Ana Néri, Rio de Janeiro, UFRJ, 1984.

SILVA, D.M.P.P.; MARZIALE, M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. n. 8, n.5, p. 44-51, 2000.

SOUTO, D. F. Absenteísmo – Preocupação constante das Organizações. **Revista IBS**, Rio de Janeiro, n.28, p. 17-28. fev. 1976.

STEEL, P.E. Methodological and operational issues in the construction of absence variables. **Human Resources Management Review**, USA, v.13, n.2, 243-251, 2003.

SZNELWAR, L.; UCHIDA, S. Ser Auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista Produção**. São Paulo, v.14, n. 3, p. 87-98. 2004.