

Michele Cristiane Lopes

Absenteísmo-doença na enfermagem: caracterização das ocorrências em um hospital de ensino

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. M^a. Enf^a. Suzane Beatriz Krug

Santa Cruz do Sul

2015

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015.

Absenteísmo-doença na enfermagem: caracterização das ocorrências em um hospital de ensino

Michele Cristiane Lopes

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em_____.

BANCA EXAMINADORA

Suzane Beatriz Frantz Krug

Prof^a. Orientadora

Aline F. Fischborn

Prof^a. Enf^a Curso Enfermagem

Janine Koepp

Prof^a. Enf^a. Curso Enfermagem

RESUMO

Absenteísmo ou ausenteísmo é entendido como a falta do empregado ao trabalho. Na enfermagem, o absenteísmo está diretamente ligado à desestruturação do serviço, refletindo na qualidade da assistência prestada. A pesquisa tem por objetivo geral caracterizar as situações de absenteísmo por doença da equipe de enfermagem e as percepções dos trabalhadores referentes à essa situação. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, realizada em um hospital da região central do estado do Rio Grande do Sul. Foi utilizada como fonte de dados os atestados médicos dos trabalhadores de enfermagem dos anos de 2013 e 2014, e entrevistas estruturadas. Participaram das entrevistas, trabalhadores de enfermagem do turno e setor que obteve a maior taxa de absenteísmo nos anos de 2013 e 2014, que tivessem mais de seis meses de trabalho na instituição. Como resultados o sexo feminino obteve a maior taxa de absenteísmo, a faixa etária foi a de 31 a 35 anos, e maioria dos funcionários com atestados não tinham filhos. Nos dados ocupacionais, a categoria com a maior taxa de absenteísmo foi a dos técnicos de enfermagem, o turno foi o da noite e a grande maioria dos trabalhadores tinham mais de 10 anos de instituição. Os setores com as maiores taxas de absenteísmo foram o Centro Cirúrgico, seguido do Pronto Atendimento. As principais patologias que ocasionaram o ausências foram às doenças osteomusculares, do aparelho respiratório e digestivo. Nas entrevistas os trabalhadores atribuíram a carga de trabalho, estresse e dimensionamento de pessoal como influenciadores do absenteísmo. O presente estudo pôde registrar as causas do absenteísmo o que contribuiu para o conhecimento e as dimensões da temática em questão. Além de auxiliar a instituição pesquisada com dados que podem subsidiar implementações de ações preventivas, a fim de reduzir custos e melhorar a saúde dos trabalhadores.

Palavras Chaves: Absenteísmo, trabalho, enfermagem

ABSTRACT

Absenteeism is understood as the absence of the employee to work. In nursing, absenteeism is directly related to disruption of service, reflecting the quality of care. The research has the objective to characterize the absenteeism situations by nursing staff of the disease and the perceptions of workers concerning this situation. It is quantitative and qualitative studies of descriptive exploratory character, performed in a hospital in the central region of the state of Rio Grande do Sul. It was used as a data source medical certificate of nursing workers the years 2013 and 2014 and structured interviews. Participated in the interviews, the shift workers and nursing sector that had the highest absenteeism rate in the years 2013 and 2014, it had more than six months of work at the institution. As a result, the female had the highest absenteeism rate, the age range was 31-35 years and most of the employees with certificates had no children. In occupational data, the category with the highest absenteeism rate was the nursing technicians, the turn was the night and the vast majority of workers had more than 10 years of institution. The sectors with the highest absenteeism rates were the Surgical Center, followed by the Emergency Department. The main pathologies that caused the absences were for musculoskeletal diseases, respiratory and digestive tract. In interviews, workers attributed the workload, stress and staff dimensioning as influencers of absenteeism. This study was able to record the causes of absenteeism, which contributed to the knowledge, and the dimensions of the issue in question. Besides assisting the institution-researched data that can support implementations of preventive actions in order to reduce costs and improve the health of workers.

Key Words: Absenteeism, work, nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Dados sociodemográficos dos trabalhadores de enfermagem	24
Tabela 02- Número de atestados por categoria profissional	26
Tabela 03 - Número de atestados por turno de trabalho	27
Tabela 04 -Tempo de trabalho na instituição	27
Tabela 05 - Número de atestados por setor de trabalho	28
Tabela 06 - Patologias que ocasionaram absenteísmo	29

LISTA DE ABREVIATURAS

Atend. de Enfermagem	Atendente de enfermagem
Aux. de Enfermagem	Auxiliar de enfermagem
CDII	Centro de Diagnostico e Intervenção por imagem
CID	Código internacional das doenças
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
Téc. de Enfermagem	Técnico de enfermagem
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVOS.....	10
2.1	Objetivo Geral.....	10
2.2	Objetivos Específicos	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1	Absenteísmo no trabalho.....	11
3.2	Absenteísmo no trabalho da enfermagem.....	14
3.2.1	Principais patologias que levam ao absenteísmo na enfermagem.....	15
3.2.2	Ações para minimizar o absenteísmo.....	17
4	METODOLOGIA.....	19
4.1	Tipo de estudo.....	19
4.2	Local da pesquisa.....	20
4.3	Sujeitos da pesquisa.....	20
4.4	Coleta de dados.....	21
4.5	Procedimentos éticos.....	22
5.	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....	23
5.1	Apresentação e Discussão dos dados quantitativos.....	23
5.1.1	Dados sociodemográficos dos trabalhadores com atestados médicos nos anos de 2013 e 2014.....	24
5.1.2	Dados ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem nos anos de 2013 e 2014.....	26
5.2	Apresentação e Discussão dos dados qualitativos.....	31
5.2.1	Motivos do absenteísmo da equipe de enfermagem.....	31
5.2.2	Situações motivadoras do absenteísmo no setor.....	32
5.2.3	Consequências do absenteísmo para o trabalho da enfermagem.....	33
5.2.4	Dificuldades para realizar o trabalho por causa do absenteísmo.....	34
5.2.5	Alternativas para diminuir absenteísmo no setor.....	35
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	ANEXO A - Formulário de coleta de dados.....	44
	ANEXO B - Entrevista.....	45
	ANEXO C - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido.....	47

1. INTRODUÇÃO

Absenteísmo ou ausenteísmo é entendido como a falta do empregado ao trabalho, ou ainda a frequência e/ou duração de tempo de trabalho perdido por falta dos mesmos; seja por falta, atraso ou motivo interveniente. Pode ocorrer por vários motivos como doenças, acidentes de trabalho, gestação, parto ou faltas não justificadas (CHIAVENATO, 2010).

Existem vários tipos de faltas, as amparadas por lei e que não podem ser descontadas do funcionário, como, falecimento de cônjuge ou familiares, casamento, doação de sangue, alistamento eleitoral, nascimento de filho e doenças desde que haja atestado médico. E as faltas voluntárias como, problemas com transportes ou domésticos, acompanhar filho ao médico, alcoolismo e alegação de doença sem atestado, essas faltas podem ser descontadas ou abonadas dependendo dos critérios da empresa (LIMA, 2005).

As causas do absenteísmo nem sempre estão no empregado em si, mas na organização do trabalho, falta de motivação e estímulo da instituição, nas condições desagradáveis de trabalho e gestão deficiente. A ausência ao trabalho afeta a produtividade e aumenta os custos das instituições tendo em vista que esse trabalhador deve ser substituído por outro empregado o que gera horas extras e desgaste do outro profissional, causando preocupação constante dos gestores (LIMA, 2005).

Nas instituições hospitalares a situação é semelhante, pois, segundo Azevedo (2014) a enfermagem está entre as profissões com maiores taxas de ausência no trabalho. Estudos mostram que entre as principais causas do absenteísmo na enfermagem estão as doenças do sistema osteomuscular, conjuntivo e transtornos mentais e comportamentais.

As ausências ao trabalho proporcionam problemas à equipe de enfermagem, pois repercutem no quantitativo de recursos humanos, gerando sobrecarga aos demais trabalhadores. O profissional de enfermagem que vivenciam condições de trabalho inadequadas podem se expor ao adoecimento, gerado não apenas pelo estresse que as ausências dos colegas trazem a equipe, mas também pelo esforço em manter o cuidado ao cliente (SANTOS, 2014).

O absenteísmo na enfermagem merece atenção especial, tendo em vista que as características do trabalho como repetitividade de tarefas, falta de controle, sobrecarga mental e física, baixa remuneração, inadequação de recursos humanos, físicos e materiais e modelo de gestão hierárquica e piramidal podem estar diretamente ligados à assiduidade do profissional (UMANN, 2011).

A motivação para o desenvolvimento deste tema deu-se a partir da atuação da pesquisadora como técnica de enfermagem em uma instituição hospitalar, percebendo um grande índice de absenteísmo da equipe de enfermagem, o que originou os seguintes questionamentos: Como se caracterizam as situações de absenteísmo por doença da equipe de enfermagem? Qual o perfil desses trabalhadores? E as percepções da equipe a respeito da temática?

Na enfermagem, o absenteísmo pode estar diretamente ligado à desestruturação do serviço, refletindo na qualidade da assistência prestada; daí a importância da presente pesquisa, visto que as instituições hospitalares prezam por uma assistência humanizada e de baixo custo que não afete a qualidade do serviço. Neste contexto, algumas ações realizadas pelo enfermeiro também apresentam grande importância para manter uma assistência de qualidade e a integridade física e mental do trabalhador, como o dimensionamento de pessoal e também a avaliação e a realização de ações preventivas na área da saúde do trabalhador.

O tema em questão poderá possibilitar à equipe de enfermagem e gestores da instituição pesquisada maior aprofundamento sobre o mesmo, visto que a mesma não possui estudos e dados detalhados acerca da temática. O fato de o absenteísmo poder estar relacionado ao processo de trabalho - o que é modificável - permite à instituição buscar respostas para a problemática mencionada, através de ações preventivas para minimizar as taxas de absenteísmo, reduzir custos e proporcionar satisfação dos trabalhadores no ambiente laboral.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar as situações de absenteísmo por doença da equipe de enfermagem e as percepções dos trabalhadores referentes à essa situação.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir o perfil sociodemográfico e ocupacional desses trabalhadores;
- Investigar as taxas de absenteísmo da equipe de enfermagem;
- Identificar os principais motivos de ausência por doença no trabalho;
- Analisar as causas, repercussões e medidas preventivas do absenteísmo no trabalho da enfermagem, sob ponto de vista dos trabalhadores.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Absenteísmo no trabalho

O absenteísmo é expressão utilizada para a ausência do empregado ao trabalho, qualquer que seja o motivo, é o tempo de trabalho perdido quando colaboradores não comparecem ao trabalho. Existem três tipos de faltas as legais, as voluntárias e as por doenças. As faltas legais são aquelas previstas pela legislação, já as faltas voluntárias são sem justificativas, e há também as faltas por doenças, que são aquelas em que o funcionário apresenta atestado médico, que a empresa obrigatoriamente aceitará. (LIMA, 2005).

Para Oenning (2012) da evolução do conceito de Medicina do Trabalho surgiu da necessidade de se observar eventos no ambiente de trabalho, a fim de traçar diagnósticos e intervenções de promoção e prevenção da saúde do trabalhador. Diante desse situação, observar o evento adoecimento associado à ausência ao trabalho, torna-se relevante para a Saúde do Trabalhador, bem como para a perspectiva administrativa.

Os recursos humanos, segundo Chiavenato (2010), constituem o principal ativo de uma instituição, pois delas dependem para atingir seus objetivos. Portanto o quantitativo de pessoal de uma empresa pode interferir na sua produtividade e nos custos da mesma. Assim, as empresas/ instituições devem fazer cálculos de dimensionamento de pessoal, levando em conta os índices de absenteísmo e rotatividade dos trabalhadores porque esses fatores provocam alterações no planejamento de gestão de pessoas.

Cada vez mais vem sendo necessário que as empresas analisem o desempenho dos recursos humanos, avaliando os indicadores de rotatividade e absenteísmo de pessoal, identificando suas causas e apurando seus custos, uma vez que estes fatores acabam interferindo nas atividades da empresa, atrasando processos, gerando falhas, sobrecarregando colaboradores, aumentando custos de substituição, treinamento e horas extras. (CARDOSO, 2013, p.108).

O absenteísmo seja qual for sua razão é um problema que perturba os gestores, e gera custos. Porque reduz os resultados e requer reprogramação de horários e cronogramas de trabalho. “Estima-se que o absenteísmo nos Estados Unidos produza perdas de mais de 365 milhões de dias úteis por ano, com custo de mais de 40 bilhões de dólares anuais.” (GIBSON, 2006, p.183).

Dejours (1992), citado por Marques (2011) trata o absenteísmo como sendo

[...] um escape do trabalhador, uma busca por equilíbrio diante da insatisfação no trabalho, uma alternativa quando se chega ao limite. Nesse prisma, pode-se pensar o absenteísmo como uma forma de resistência frente às demandas de um trabalho “adoecedor”. É uma forma encontrada pelo trabalhador para resistir, escapar, fazendo um enfrentamento possível à situação que se encontra. (p.671).

Segundo Gibson (2006) o empregado se sente motivado quando percebe que assiduidade é valorizada e recompensada. Os gestores tem influência neste aspecto, pois, possuem a capacidade de punir e estabelecer gratificações para esses trabalhadores. A redução do absenteísmo se dá quando o funcionário percebe que há existência de relação entre recompensa e assiduidade.

Para Chiavenato (2010), as causas do absenteísmo são afetadas pela capacidade e motivação das pessoas para o trabalho.

A motivação para a assiduidade é afetada pelas práticas organizacionais (como recompensa à assiduidade e punições ao absenteísmo), pela cultura de ausência (quando faltas ou atrasos são considerados aceitáveis ou inaceitáveis) e atitudes, valores e objetivos dos empregados. As organizações bem-sucedidas incentivam a presença e desestimulam a ausência ao trabalho através de práticas gerenciais e culturas que privilegiam a participação, ao mesmo tempo que desenvolvem atitudes, valores e objetivos dos funcionários favoráveis à participação. (p. 88).

Lidar com absenteísmo é uma tarefa do supervisor imediato, que deva motivar o funcionário e aplicar as normas da empresa. Deve-se conscientizar os empregados para o trabalho de equipe e para produtividade. Como as faltas ao trabalho trazem despesas para a organização, é relevante que as empresas desenvolvam uma planilha para apurar os custos em relação aos funcionários faltosos e gastos de substituição (LIMA, 2005).

Segundo Chiavenato (2010), “o volume e a duração das ausências estão relacionados com a satisfação no trabalho” (p. 89). Por isso, para um programa de controle das ausências, a empresa deve focar nas causas do absenteísmo. Cada

pequena redução nos índices de absenteísmo pode trazer economia para as instituições.

Conforme Cardoso (2013)

Psicólogos vem há tempos estudando as causas e as consequências do absenteísmo. Eles descobriram que ele depende da capacidade e da motivação do empregado em ir para o trabalho e de fatores intrínsecos e externos ao próprio trabalho”. Para que as organizações consigam identificar o real motivo das ausências dos seus funcionários, faz-se necessário um estudo de suas causas, para que se possa diagnosticar os pontos com maiores problemas. O absenteísmo é um fenômeno que se não for bem observado, avaliado e controlado pode trazer consequências negativas para a organização, pois as ausências de alguns colaboradores acabam sendo supridas por outros que são sobrecarregados de tarefas, interferindo no seu desempenho, na qualidade dos produtos e serviços, na produtividade e, conseqüentemente, nos custos. (p. 107).

O atual cenário de competitividade do mercado reforça a necessidade de equilíbrio entre produtividade e capacidade de produção, levando as empresas a prevenirem qualquer ocorrência que possa reduzir a capacidade produtiva e a qualidade de seus produtos e serviços prestados. Uma das formas de conhecer a magnitude do absenteísmo é através da mensuração do seu índice. (CARDOSO, 2013)

O índice de absenteísmo pode ser mensal ou anual. Para calcular a taxa de absenteísmo dias de uma empresa pode ser utilizada a seguinte fórmula (CHIAVENATO, 2010):

$$\text{Í. A.} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pessoas} \div \text{dias de trabalho perdidos por ausência no mês}}{\text{N}^{\circ} \text{ médio de colaboradores} \times \text{N}^{\circ} \text{ de dias de trabalho no mês}}$$

3.2 Absenteísmo no trabalho da enfermagem

O ambiente de trabalho em saúde, particularmente em hospitais, vem sendo considerado insalubre, por agrupar fatores que contribuem para o adoecimento do profissional. O estabelecimento de metas, exigência por produtividade, resolubilidade, compensações de carga horaria, fragmentação de tarefas e rígida estrutura hierárquica são situações que podem acarretar em doenças do trabalho e afastamentos (OLIVEIRA, 2013).

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a cargas físicas, onde os principais resultados são a fadiga e lombalgias, carga mental e psíquica resultando em sofrimento, angustia, conflitos, sendo ocasionados pela complexidade e, imprevisibilidade da assistência. Além de conviver diariamente com riscos químicos, biológicos e sonoros. Todos esses fatores podem contribuir para síndrome de esgotamento ou exaustão, também conhecida como *burnout*. Esses fatores podem ser determinantes para o absenteísmo (BULHÕES, 1998).

Segundo Azevedo (2014) as ausências no trabalho são um sério problema para as instituições hospitalares e seus gerentes, dada sua origem multifatorial. Nos últimos anos os profissionais da área da saúde, têm aumentado sua carga de trabalho, devido às mudanças na assistência de enfermagem. Com isso, os trabalhadores desta área estão entre os profissionais com maiores taxas de absenteísmo.

Estudos com profissionais da enfermagem, evidenciam a alta frequência de ausência motivados por licença médica. Pois, o processo de trabalho dessa classe permite cargas de trabalho que geram desgastes, e implicam na ausência ao trabalho. Nesse contexto, pode-se considerar que o ritmo imposto pelo trabalho tem como consequência o absenteísmo (SANCINETTI, 2009).

Para Abreu e Simões (2014), o absenteísmo entre os profissionais de enfermagem, merece um aprofundamento no conhecimento de suas causas, para que se tenha ações para redução de seus índices no âmbito hospitalar.

Em hospitais brasileiros as taxas de absenteísmo não previstas variam de 1,53 a 19,27 dias de afastamentos/trabalhador/ano, sendo que o índice esperado variou de 1,23 a 6,82, comprovando-se elevados nessas instituições. (ABREU e SIMÕES, 2014, p. 387).

Para Barboza (2003) as condições de trabalho vivenciadas por muitos trabalhadores da equipe de enfermagem, particularmente em ambiente hospitalar, têm lhes ocasionado problemas de saúde, frequentemente relacionados à situação e setor de trabalho, provocando prejuízos pessoais, sociais e econômicos.

Os profissionais que vivenciam condições de trabalho inadequadas podem adoecer pelo esforço gerado em manter o cuidado ao cliente, gerado pelas ausências dos colegas de trabalho. Essas ausências repercutem no quantitativo de recursos humanos, aumentando o ritmo de trabalho e volume de tarefas para os demais trabalhadores (SANTOS, 2014).

O impacto do trabalho sobre os profissionais da saúde, leva a uma sobrecarga mental e física, devido as condições de trabalho e baixa remuneração, o que pode desencadear insatisfação e estresse nos profissionais e conseqüentemente ausências no trabalho. Portanto, “o absenteísmo pode ser um importante indicador de avaliação da saúde dos trabalhadores e das condições em que o trabalho é realizado.” (UMANN, 2011, p. 184).

No trabalho da enfermagem, são importantes as atividades, postural, muscular dinâmica, visuais, táticas, auditivas, equilíbrio e cognição. Em caso de dupla tarefa, estresse, fadiga visual ou física, a atividade é perturbada, gerando erros e favorecendo a negligencia. Sendo assim o trabalho na enfermagem além de insalubre é também penoso (BULHÕES, 1998).

3.2.1 Principais patologias que levam ao absenteísmo na enfermagem

Segundo Azevedo (2014) entre as principais doenças que ocasionam afastamento do trabalho estão as doenças do sistema osteomuscular e os transtornos mentais e comportamentais, e estudos mostram que as mulheres são as responsáveis pelas maiores taxas de absenteísmo, o que pode ser explicado pela predominância do sexo na enfermagem e pela dupla jornada de trabalho, tendo que conciliar atividades domésticas com a vida profissional. Resultados de pesquisas também revelam que o profissional de nível técnico tem um maior índice de absenteísmo, justificado pelo fato de que os profissionais mais qualificados, com formação superior, estão menos expostos às más condições de trabalho, resultando em menor adoecimento e absenteísmo.

Entre as principais patologias osteomusculares relacionadas ao trabalho estão as cervicalgias, lombalgias, hérnia de disco, síndrome do manguito rotatório, fibromatose da fáscia palmar e as lesões por esforços repetitivos como, tendinites, tenossinovites, epicondilites, doença de Quervain (MENDES, 2013).

Para Santos (2014) a doença osteomuscular é um problema para os profissionais de enfermagem, identificado como decorrência do risco ergonômico que os profissionais estão expostos no seu ambiente de trabalho, como movimentação e transporte de pacientes que muitas vezes são realizadas com equipamentos em condições de uso inadequadas. Bulhões (1998) diz que as doenças osteomusculares é um risco real no trabalho da enfermagem, e podem ser prevenidas com medidas ergonômicas e administrativas.

Para Mendes (2013) as psicopatologias relacionadas ao trabalho está a síndrome da fadiga patológica, transtornos do ciclo vigília-sono, burnout, distúrbios ansiosos e de adaptação, síndrome do pânico, depressão, estresse pós-traumático, alcoolismo, distúrbio bipolar e paranoia situacional.

Os danos causados pela elevada carga mental e psicológica imposta aos trabalhadores de enfermagem, podem manifestar-se na esfera somática, psíquica ou afetiva. Tais danos são considerados como um dos maiores problemas do pessoal da área da saúde. (Bulhões, 1998, p. 155).

Segundo Santos (2014) esses transtornos são justificados por cansaço físico, estresse mental e comprometimento do repouso necessário que é fundamental para recuperação fisiológica e mental, portanto os trabalhadores de enfermagem podem apresentar um potencial elevado para o adoecimento e como consequência ausências no trabalho.

Já para Umann (2011) o sofrimento psíquico à hierarquia no trabalho com diminuição da autonomia profissional eleva as chances do trabalhador gerar transtornos mentais. Acredita-se que a saúde mental do trabalhador influencia diretamente na produtividade, pois o trabalho tanto pode trazer realização e satisfação pessoal, quanto doenças e prejuízos a integridade física e psíquica do indivíduo.

Campos (2009) diz que os trabalhadores de enfermagem são agentes passivos das ações, marcados por condições de trabalho com características Tayloristas como: tarefas fragmentadas, trabalho hierarquizado, poder mínimo de decisão e insatisfação frequentemente elevada no ambiente de atuação, refletindo assim nos altos índices de ausências e afastamentos por doenças.

A qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem depende do modo como o trabalho se organiza, e de como os profissionais se utilizam das técnicas de enfrentamento. Estudos revelam que a qualidade de vida destes profissionais encontra-se prejudicada, nos aspectos referentes a remuneração salarial, estrutura organizacional e escassez de recursos humanos, levando a altos índices de afastamentos por doenças (KURCGANT, 1998).

Portanto, segundo Santos (2009) é o próprio trabalho que motiva o absenteísmo, por não ser capaz de modificar as condições estressantes e desagradáveis dos quais os profissionais estão expostos. E que só através de melhorias dessas condições é que teremos reais benefícios para os trabalhadores e para a qualidade da assistência.

Estudos revelam que trabalhadores que atuam em áreas mais complexas como centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e pronto atendimento, apresentam os maiores índices de absenteísmo.

Nesses setores há especificidades laborais que expõem os trabalhadores a transtornos de ordem física, química e psicológica, aumentando os riscos de agravos à saúde e afastamentos. Julga-se que a necessidade de os trabalhadores destes setores acompanharem o avanço técnico e científico para o atendimento, com incremento de novas tecnologias e conseqüente aumento da complexidade para o cuidado aos clientes, associada a uma taxa de ocupação de 100 % pode estar influenciando as taxas de absenteísmo-doença dos setores. (Umann, 2011, p.187).

3.2.2 Ações para minimizar situações de absenteísmo

A avaliação do absenteísmo no contexto hospitalar, além de fornecer informações a respeito do estado de saúde dos trabalhadores e riscos ocupacionais, pode favorecer a identificação das condições de trabalho que levam ao adoecimento da equipe de enfermagem. Portanto, tais estudos podem levar a redução ou a prevenção do absenteísmo (UMANN, 2011). Ainda segundo Umann (2011)

O conhecimento das circunstâncias que envolvem o absenteísmo pode nortear a implementação de ações preventivas em prol da saúde dos trabalhadores, reduzir os custos com tratamento de saúde e novas contratações, bem como aumentar a produtividade e satisfação dos trabalhadores no ambiente laboral. (p. 185).

O absenteísmo representa um problema para enfermagem e deve ser minimizado. Estudos mostram que ações preventivas, para melhorar as condições de

trabalho e o correto dimensionamento de pessoal, poderiam reduzir os índices de absenteísmo na enfermagem (MARTINATO, 2010).

O dimensionamento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários para suprir as necessidades da assistência de enfermagem. Esse processo também possibilita a avaliação da carga de trabalho da equipe de enfermagem. Gerando assim, justificativas e argumentos para referente ao quadro de pessoal (KURCGANT, 2005).

Ao estudar os fatores geradores do absenteísmo é possível contribuir para melhorar a gestão hospitalar e à saúde do trabalhador. Pois, entendendo os motivos que levam à ausências no trabalho, será possível pensar em estratégias de intervenção que possam diminuir os índices de absenteísmo (FURLAN, 2014).

Segundo Martinato (2010) ações preventivas, para melhorar as condições de trabalho e o correto dimensionamento de pessoal, poderiam reduzir os índices de absenteísmo na enfermagem. Já para Azevedo entre as intervenções que podem reduzir o absenteísmo estão:

[...] a solicitação da intervenção do serviço de saúde ocupacional para acompanhamento dos trabalhadores com problemas de saúde e prevenção de novos adoecimentos, além de promoção à saúde e segurança no trabalho; a proposição à direção da organização de mudanças no índice de segurança técnica, visando a uniformidade e a avaliação posterior da qualidade da assistência, bem como de mudanças efetivas na política de gestão de pessoal e nos processos de trabalho; a realização, durante as reuniões das unidades, de encontros entre a equipe de enfermagem e a psicóloga do serviço de desenvolvimento de pessoas, cuja temática seja o relacionamento interpessoal e outros temas afins. (AZEVEDO, 2014, p. 292).

Sendo assim, segundo Umann (2011) só conhecendo as circunstâncias que envolvem o absenteísmo pode-se nortear a implementação de ações preventivas a favor da saúde dos trabalhadores, além de reduzir custos, aumentar a produtividade e a satisfação dos profissionais.

4 METODOLOGIA

Para Leopardi (2001), o método científico é caracterizado como um conjunto de operações empíricas ou lógicas com as quais se busca a comprovação de 'teses' ou hipóteses sobre fatos, representações ou fenômenos.

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de estudo quanti-qualitativo, de caráter exploratório-descritivo. O método quantitativo é caracterizado pelo uso da quantificação tanto na coleta de dados quanto no resultado das informações por meio de técnicas estatísticas como, percentual, média e coeficiente de relação. O estudo ira através deste método definir o índice de absenteísmo da equipe de enfermagem pelo quantitativo de atestados dos mesmos (DIEHL,2004).

Leopardi (2001) diz que na pesquisa qualitativa tenta-se compreender um problema na perspectiva dos sujeitos que o vivenciam. Esse tipo de pesquisa é utilizado quando não se pode usar instrumentos de medidas precisos, portanto, os dados obtidos são inadequados para análises estatísticas. Para Diehl, (2004) os estudos qualitativos podem descrever a complexidade de determinado problema e a interação de certas variáveis. Esses estudos apresentam-se de forma descritiva, com enfoque na compreensão e na interpretação à luz dos significados dos próprios sujeitos. Além disso esse método valoriza a interação entre pesquisador e pesquisado.

Sendo assim, a pesquisa quali-quantitativa se utiliza de dados e análises quantitativos e qualitativos, dependendo da necessidade do estudo, neste caso, parte da pesquisa será esclarecido na perspectiva quantitativa, e a outra parte na qualitativa (LEOPARDI, 2001).

Para Diehl (2004) a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com a situação problema a fim de torná-la mais explícita ou construir hipóteses. Este método busca definir objetivos e maiores informações sobre determinado assunto de estudo (CERVO, 1996). Requer uma revisão de literatura, entrevistas, observações, testes padronizados, escalas ou empregos de questionários entre outros (LEOPARDI, 2001).

Já a pesquisa descritiva observa, analisa, registra e correlaciona fatos ou fenômenos, procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características (CERVO, 1996).

Portanto, estudos exploratório-descritivos têm por objetivo descrever determinado fenômeno, no qual são realizadas análises empíricas e teóricas (MARCONI, 2008).

4.2 Local da pesquisa

O estudo se realizou em um hospital de ensino, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul. A instituição possui 234 leitos, divididos em clínicas médica e cirúrgica, maternidade, pediatria, unidade de terapia intensiva adulto e neonatal, com uma média geral de ocupação de 75%. Possui aproximadamente 900 funcionários, sendo que 432 são trabalhadores da enfermagem, entre eles, 345 técnicos de enfermagem, 75 enfermeiros e 12 Auxiliares de enfermagem. O hospital do estudo é referência regional em Alta Complexidade em Traumatologia/Ortopedia, cirurgias eletivas e de urgências, Alta Complexidade Cardiovascular e Obstetrícia para gestantes de alto risco.

4.3 Sujeitos da pesquisa

O critério de inclusão dos sujeitos na etapa qualitativa da pesquisa seria trabalhadores de enfermagem do turno e setor que tivessem a maior taxa de absenteísmo nos anos de 2013 e 2014, com mais de seis meses de trabalho na instituição. Como o setor que teve a maior taxa de absenteísmo foi o setor de trabalho da pesquisadora, optou-se, por motivos éticos e para evitar constrangimentos, realizar as entrevistas com o setor de segunda maior taxa de absenteísmo. Por isso, após a coleta de dados, as entrevistas ocorreram com os trabalhadores do setor de Pronto Atendimento do turno da noite. As entrevistas foram realizadas tanto na noite um quanto na noite dois.

Dos 15 funcionários do setor, foram entrevistados nove técnicos de enfermagem, três enfermeiros assistenciais/gerenciais e um coordenador de enfermagem, totalizando 13 sujeitos, com média de 34 anos de idade e quatro anos

de instituição. Um funcionário se negou a participar e o outro não se encontrava no setor.

4.4 Coleta de Dados

Para Leopardi (2001), o instrumento de pesquisa deve ser realizado para obter informações fidedignas. Após a escolha do instrumento, o pesquisador deve estar atento para que as questões sejam respondidas. Segundo Diehl (2004) existem diversas maneiras e instrumentos para coletar dados, que podem ser empregados a fim de se obter informações. Esses instrumentos devem estar adequadas aos objetivos e delineamento da pesquisa.

Na primeira etapa do estudo, para a coleta de dados quantitativos, foi utilizada como fonte de dados os atestados médicos dos trabalhadores de enfermagem dos anos de 2013 e 2014, além de dados sociodemográficos dos funcionários, fornecidos pelo Recursos Humanos e SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) da instituição. A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora utilizando um formulário (APÊNDICE A), produzido para obtenção de dados como: categoria profissional, sexo, faixa etária, turno e setor de trabalho, tempo de instituição, causas de afastamento, número de atestados.

Na segunda etapa do estudo, para a coleta de dados qualitativos foi utilizada uma entrevista (APÊNDICE B). Segundo Gil (1999), a entrevista é uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com objetivo de obtenção de dados que interessem a investigação. A entrevista é uma das técnicas mais utilizada no âmbito das ciências sociais.

A entrevista foi estruturada, onde o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, ou seja, as perguntas são pré-determinadas. Esse tipo de entrevista se realiza a partir de um formulário elaborado e é efetuado com pessoas selecionadas de acordo com um plano (DIEHL, 2004). As entrevistas ocorreram em uma sala reservada no próprio setor, após contato prévio com os trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Esclarecido (APÊNDICE C). As entrevistas ocorreram em três noites e foram gravadas e transcritas. Os sujeitos entrevistados foram identificados por números.

4.5 Procedimentos éticos

O presente estudo foi realizado respeitando os princípios éticos da resolução n 466/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com seres humanos. A resolução diz sobre o consentimento livre e esclarecido, que os participantes da pesquisa devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades (BRASIL, 1996).

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, como: respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Além da garantia do sigilo que assegure a privacidade do sujeito quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa (BRASIL, 1996).

O presente projeto foi encaminhado à avaliação interna da instituição hospitalar e foi aceito em maio de 2015 e posteriormente, ao Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul onde obteve aprovação da pesquisa em 21 de julho de 2015, com protocolo de número: 065676. Os dados somente foram coletados após as respostas de aprovação, e foram utilizados somente para pesquisa, e por questões éticas os funcionários e a instituição não serão identificados. Estes dados serão arquivados por cinco anos e após descartados.

Os resultados dessa pesquisa serão utilizados em apresentações, eventos da área e publicações científicas. Será entregue um relatório dos dados para a gerência de enfermagem do setor e para o SESMT do hospital e apresentados aos sujeitos da pesquisa.

5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

A análise de dados é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores, nessa fase o pesquisador entra em mais detalhes decorrentes do trabalho estatístico, a fim de conseguir respostas as suas indagações, e procura estabelecer relações entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas (DIEHL, 2004). Para o autor tanto na pesquisa quantitativa quanto na qualitativa, existe a necessidade de organizar os dados coletados para que possam ser interpretados.

Os dados obtidos dos atestados médicos foram organizados em forma de tabelas com frequências absolutas e relativas, fazendo-se descrição e análise dos mesmos, a fim de colocar em evidência as informações obtidas.

Já os dados obtidos das entrevistas foram submetidos à Análise de Conteúdo que, segundo Diehl (2004), tem o propósito de contar a frequência de determinado fenômeno e procurar identificar relações entre eles, com a interpretação dos dados se valendo de conceitos definidos. Sendo assim, compreende a verificação das relações entre variáveis, as explicações e especificações dessas relações. Tal análise permite analisar as falas estabelecendo uma interface com a revisão de literatura. No presente estudo os dados foram categorizados de acordo com as questões do instrumento de entrevista, elaborando-se cinco categorias temáticas.

A análise e discussão dos resultados da pesquisa foram divididos em dois eixos, o primeiro referente aos dados quantitativos, coletados em pesquisa documental, e segundo relacionado aos qualitativos, das entrevistas com os trabalhadores de enfermagem de um dos setores com maior taxa de absenteísmo.

5.1 Apresentação e Discussão dos dados Quantitativos

No presente estudo, os dados quantitativos mostraram que a instituição em questão teve 2.642 dias de atestados no ano de 2013 e 3.490 dias de atestados no ano de 2014. O mês de julho foi o mês de maior número de atestados no ano de 2013, já em 2014 foi o mês de novembro. O aumento considerável de atestado de um ano para o outro pode, estar relacionado com a política institucional, que proíbe troca de plantões ou folgas programadas.

5.1.1 Dados sociodemográficos dos trabalhadores com atestados médicos nos anos de 2013 e 2014

A seguir serão descritos os dados sociodemográficos e ocupacionais encontrados na pesquisa. Importante destacar que a pesquisa previa a investigação de dados referentes a estado civil e outro vínculo empregatício dos trabalhadores, mas não possível incluir estes dados, pois, o Recursos Humanos da instituição não tinha como fornece-los.

Os dados apontam que o sexo feminino teve maior taxa de absenteísmo, na faixa etária de 31 a 35 anos, e sem filhos como mostra a tabela abaixo:

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos trabalhadores de enfermagem

	2013	2014	Total
	N (%)	N (%)	N
Sexo			
Feminino	190 (93.13)	245 (91,76)	435
Masculino	14 (6.86)	22 (8.23)	36
Faixa etária			
31 a 35 anos	41 (20.09)	63 (23.59)	104
26 a 30 anos	40 (19.60)	54 (20.22)	94
36 a 40 anos	46 (22.54)	47 (17.60)	93
41 a 45 anos	29 (14.21)	35 (13.10)	64
18 a 25 anos	20 (9.80)	34 (12.73)	54
46 a 50 anos	14 (6.86)	20 (7.49)	34
56 a 60 anos	05 (2.45)	07 (2.62)	12
51 a 55 anos	05 (2.45)	05 (1.87)	10
Mais de 61 anos	04 (1.96)	02 (0.74)	06
Número de filhos			
Sem filhos	82 (40.19)	112 (41.94)	194
1	77 (37.74)	99 (37.07)	176
2	34 (16.66)	41 (15.35)	75
3	9 (4.41)	13 (4.86)	22
4	01 (0.49)	01 (0.37)	02
5 OU MAIS	01 (0.49)	01 (0.37)	02

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

O sexo que houve maior número de atestados foi o feminino, o que pode ser justificado pelo fato de que na enfermagem as mulheres são predominantes, assim como nesta instituição pesquisada, pois dos 937 funcionários, 748 são mulheres. Segundo Azevedo (2014) esse resultado pode ser explicado pela frequente conciliação do exercício profissional com as atividades domésticas como o cuidado

da casa e educação dos filhos, o que acaba gerando desgaste físico e mental dessas profissionais.

Carvalho (2010) fala que

Ao longo de vários anos, e ainda hoje, confere-se à mulher a obrigação de realizar tarefas domésticas como fazer limpeza da casa, cozinhar, educar os filhos e cuidar de parentes enfermos; e quando da inserção das mulheres no mercado de trabalho, elas escolheram profissões próximas das atividades de sua rotina doméstica- como professora, enfermeira, nutricionista e outras. (p.63).

Portanto, a dupla jornada pode acarretar um potencial de risco para o maior adoecimento das mulheres, e essa situação pode estar relacionada ao absenteísmo do sexo feminino.

Segundo Oliveira (2014) licenças médicas de 18 a 37 anos, podem estar relacionadas com o ritmo de trabalho intenso, vida familiar com filhos na infância e possibilidade de duplo vínculo de trabalho. Já os afastamentos de trabalhadores com mais de 40 anos pode ser justificado pelo aumento das doenças crônico degenerativas que acometem a população de maior faixa etária. Além disso, a idade está associada à instabilidade de ritmos circadianos, distúrbios do sono, depressão e um declínio na capacidade física e na saúde, favorecendo, portanto, uma intolerância progressiva por parte do trabalhador. Assim, a faixa etária é um fator de risco adicional para o desenvolvimento de problemas de saúde. Isso pode ser justificado pelo reduzido número de profissionais com estas idades na instituição, devido ao benefício da aposentadoria por idade ou tempo de serviço. Porém, com o aumento da expectativa de vida e de trabalhadores com idade superior, a avaliação desses profissionais quanto ao envelhecimento e comprometimento da capacidade funcional deve ser realizada sistematicamente.

Para Abreu e Simões (2009) os afastamentos de trabalhadores de enfermagem com faixa etária

[...] entre 30 e 49 anos, evidencia que quanto mais avançada a idade do indivíduo, menor a sua adaptação às condições estressantes no trabalho. Somam-se ainda as frequentes responsabilidades da vida moderna. Estes desafios, somados, contribuem ainda para o estresse no ambiente de trabalho e podem culminar em ausências. (p. 640).

Em relação ao número de filhos Costa (2009) refere que há relação entre o fato de ter filhos e o maior índice de faltas ao trabalho por motivo de doença. Essa relação fundamenta-se em razão de que muitas vezes o cônjuge do funcionário também

trabalha fora, e não há com quem deixar as crianças, ou mesmo porque a preocupação com os cuidados dos filhos e a saúde dos mesmos pode representar uma sobrecarga mental para o funcionário, levando-o a ausentar-se por motivos de saúde. Nesse sentido, justifica-se a maior frequência de faltas ao trabalho por motivo de doença entre as funcionárias que tem filhos, o que mostra que os resultados da pesquisa divergem destas considerações, pois o maior número de atestados na instituição foi de funcionárias que não possuem filhos.

5.1.2 Dados ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem nos anos de 2013 e 2014.

Os dados ocupacionais dos trabalhadores revelam que a escolaridade com maior taxa de absenteísmo foi a de ensino médio (técnicos de enfermagem); o turno com maior número de atestados foi o turno da noite e a grande maioria dos trabalhadores tinha mais de 10 anos de instituição. Referente aos setores, os que apresentaram maiores taxas foram o Centro Cirúrgico, seguido do Pronto Atendimento e Clínica médica e cirúrgica. As principais patologias que ocasionaram o absenteísmo foram as doenças osteomusculares, seguidas das doenças do aparelho respiratório, conforme mostram as tabelas a seguir:

Tabela 2. Número de atestados por categoria profissional

Categoria	2013	2014	Total
	N (%)	N (%)	N
Téc. de Enfermagem	633 (87,55)	977 (87,93)	1610
Enfermeiro	73 (10,09)	104 (9,36)	177
Aux. de Enfermagem	14 (1,93)	24 (2,16)	38
Atend. de Enfermagem	03 (0,41)	06 (0,54)	09
Total	723	1.111	1834

Fonte: Dados da pesquisa 2015.

Verificou-se que os profissionais de nível médio tiveram o maior índice de atestados, o que segundo Costa (2009), quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado pelos trabalhadores, maior a probabilidade de afastamento. A explicação para esse fenômeno pode estar relacionada com fato destes profissionais desenvolverem tarefas que exijam maior esforço físico, atividades repetitivas, monótonas e por estarem diretamente em contato com o paciente e seus familiares.

Para Azevedo (2014), “os grupos mais qualificados, com formação superior, estão menos expostos às más condições de trabalho, resultando em menor adoecimento e absenteísmo.” (p. 290).

Tabela 3: Número de atestados por turno de trabalho

Turno	2013	2014	Total
	N (%)	N (%)	N
Noite	90 (44,11)	96 (35,95)	186
Manhã	51 (25)	68 (25,46)	119
Tarde	38 (18,62)	68 (25,46)	106
Integral	19 (9,31)	28 (10,18)	47
Vespertino	06 (2,94)	07 (2,62)	13
Total	204	267	471

Fonte: Dados da pesquisa 2015.

O trabalho noturno pode desregular o ritmo circadiano, podendo ocasionar prejuízos à saúde do trabalhador, e com isso elevar a taxa de absenteísmo neste turno (AZEVEDO, 2014). O estudo mostrou que o turno da noite teve o maior índice de absenteísmo na instituição.

O trabalho em turno noturno revela implicações e as alterações psicofisiológicas com efeitos prejudiciais para o bem-estar que podem causar um impacto negativo na saúde dos trabalhadores. Assim, o esquema de trabalho em turnos alternantes refletem no relacionamento pessoal familiar, restrições de atividades sociais, dificuldade de planejamento da vida por influenciar negativamente os horários reservados à alimentação, sono e repouso, o relacionamento com a família e amigos, a realização de atividades sociais e de lazer, sendo considerado como fator interferente no aparecimento da fadiga, ansiedade, depressão e motivo de insatisfação para a maioria destes trabalhadores. (VIEIRA, 2013, p. 6).

Tabela 4: Tempo de trabalho na instituição

Tempo de trabalho	2013	2014	Total
	N	N	N
Mais de 10 anos	65	69	134
De 2 a 3 anos	60	68	128
De 6 a 10 anos	39	44	83
De 4 a 5 anos	31	40	71
6 meses a 1 ano	09	46	55
Total	204	267	471

Fonte: Dados da pesquisa 2015.

Nas instituições públicas o menor número de licenças entre os indivíduos com menos tempo de serviço também poderia estar relacionada à necessidade de

cumprimento do período probatório, o qual determina que a estabilidade é adquirida após um período de dois anos (ANDRADE, 2008).

Abreu e Simões (2009) em seus estudos verificaram aumento do absenteísmo entre os trabalhadores que possuíam mais de 2 anos de tempo de serviço. Sendo assim, a frequência do absenteísmo é menor entre os profissionais com menos tempo de serviço. Na instituição da pesquisa não foi diferente como demonstra a tabela acima.

Tabela 5: Número de atestados por setor de trabalho

SETOR	2013	2014	Total
	N (%)	N (%)	N
Centro Cirúrgico	65 (11,79)	169 (15,06)	234
Pronto Atendimento	76 (13,79)	131 (11,67)	207
Clínica médica e Cirúrgica 1	61 (11,07)	88 (7,84)	149
UTI adulto	57 (10,34)	87 (7,75)	144
Ambulatório	43 (7,80)	98 (8,73)	141
Unidade Pediatria	35 (6,35)	94 (8,37)	129
Clínica médica e cirúrgica 2	37 (6,71)	73 (6,50)	110
UTI pediátrica	31 (5,62)	75 (6,68)	106
Centro Obstétrico	28 (5,08)	58 (5,16)	86
Maternidade	22 (3,99)	39 (3,47)	61
UCI pediátrica*	23 (4,17)	27 (2,13)	50
Setor de diagnóstico por imagem	15 (2,72)	31 (2,76)	46
Outros	58 (10,52)	152 (13,54)	210
Total	551	1.122	1.673

*Unidade de cuidados intermediários

Fonte: Dados da pesquisa 2015

Umann (2011) relata que áreas mais complexas como centro cirúrgico e UTI expõem os trabalhadores a transtornos de ordem física, química e psicológica aumentando os afastamentos dos trabalhadores. E que a necessidade destes setores acompanharem o avanço técnico e científico, com incremento de novas tecnologias aumenta a complexidade para o cuidado dos pacientes, e como consequência pode influenciar a taxa de absenteísmo.

Para Fakh (2012) os setores de urgência e emergência apresentam situações que expõem os trabalhadores ao sofrimento e a sobrecarga de trabalho, e que fatores do ambiente de trabalho podem ser responsáveis pelo absenteísmo da equipe de enfermagem. Além disso, algumas características como superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, pode levar ao absenteísmo. (OLIVEIRA, 2014).

Atribui-se a maior ocorrência de faltas às peculiaridades de certos setores, onde os trabalhadores estão mais expostos a transtornos de ordem física, química e psicológica, como no caso dos setores especializados, que atendem pacientes graves e de alta complexidade. Nesse sentido, pode haver aumento do risco de agravos à saúde e, conseqüentemente do absenteísmo relacionado a doenças. (COSTA, 2009, p. 43)

Os setores de clínicas médicas e cirúrgicas apresentam muito dinamismo de suas rotinas, principalmente no período diurno, devido ao fluxo intenso de pessoas e realização de procedimentos e cuidados, tais como: banho, medicações, cirurgias, visitas médicas, visita de familiares, exames dentro e fora do hospital. O perfil da clientela dos setores de clínica médica e cirúrgica também influencia, pois há alto grau de dependência dos pacientes em relação à assistência de equipe de enfermagem, sendo que a maioria dos pacientes internados nesses setores necessitam de banho de leito, mudanças de decúbito rigorosa, troca de curativos de feridas extensas, pois são acamados e com idade avançada (OLIVEIRA 2014).

Tabela 6: Patologias que ocasionaram absenteísmo

Descrição dos Sistemas	2013	2014	Total
	N (%)	N (%)	N
Doenças do sistema osteomuscular	77 (15,33)	133 (22,24)	210
Doenças do sistema respiratório	93 (18,52)	62 (10,36)	155
Doenças do sistema digestivo	68 (13,54)	77 (12,87)	145
Doenças do sistema circulatório	21 (4,18)	25 (4,18)	46
Doenças do sistema geniturinário	11 (2,19)	23 (3,84)	34
Doenças do sistema nervoso	09 (1,79)	24 (4,01)	33
Doenças do sistema endócrino	01 (0,19)	0	01
Doenças do sistema Linfático	0	0	0
Outros	222 (44,22)	254 (42,47)	476
Total com CID	502	598	1,100
IGN*. CID** NÃO ESPECIFICADO	316 (3,86)	498 (45,43)	814
Total	818	1096	1914

* Ignorado ** Código Internacional das Doenças

Fonte: Dados da pesquisa 2015

Entre as doenças de maior taxa de afastamento estão as patologias do aparelho osteomuscular. Segundo Bortolini (2013) a Organização Mundial da Saúde designou o período de 2000 a 2010 como a década das doenças osteomusculares, e estima-se que para o ano de 2015 as patologias relacionadas a isso, serão a maior causa de gastos em saúde, levando em consideração que é uma das causas mais frequentes de absenteísmo e invalidez.

Os trabalhadores da enfermagem precisam frequentemente movimentar e transportar pacientes, e muitas vezes não possuem equipamentos adequados ou trabalhadores suficiente para realizar essas tarefas (CARVALHO, 2010). Santos (2012) relata que a longa permanência de pé associados a má postura corporal, inadequação do espaço físico e mobiliário são apontados como fatores de risco ergonômico, e podem ser causadores de danos à saúde relacionados ao sistema osteomuscular.

Bulhões (1998) relata que

A postura é influenciada pelo dimensionamento dos moveis e dos espaços de trabalho. Formação profissional, características antropométricas, idade e fadiga a condicionam. Em função da frequência do gesto, o esforço pode ser considerado aceitável ou não. Em geral, todas as posturas mantendo o corpo inclinado para frente, assim como as rotações do eixo vertebral conduzem o pessoal de enfermagem às doenças osteoarticulares. (p. 128).

Portanto, a doença osteomuscular é um problema para os profissionais de enfermagem, pois os riscos ergonômicos que os trabalhadores estão expostos em seu ambiente laboral pode favorecer o surgimento das doenças osteomusculares. Sendo assim, o próprio ambiente de trabalho pode ser o causador do adoecimento e do afastamento do profissional (MARTINATO, 2010).

O presente estudo também revelou que as patologias do aparelho respiratório tiveram alto índice de afastamentos dos trabalhadores de enfermagem. As doenças do aparelho respiratório são caracterizadas como causadoras frequentes de absenteísmo. Podendo ser causadas tanto por risco químico devido a aspirações de elementos químicos, por elementos biológicos presentes no ambiente de trabalho, ou por causas externas, não relacionadas ao trabalho. (MARTINATO, 2010). Para Abreu e Simões (2009) estudos evidenciaram como fatores de risco para o aparecimento destas doenças a frequente exposição, no ambiente hospitalar, a agentes biológicos e químicos que podem predispor a infecções no trato respiratório.

No item “outros” uma das maiores causas encontradas foram as doenças relacionadas aos fatores que influenciam o estado de saúde (CID10), que inclui as pessoas estarem em contato com os serviços de saúde para exame e investigação e em situações não especificadas. O fato deste grupo de afastamentos ser composto de causas muito abrangentes favorece o percentual elevado encontrado na pesquisa, uma vez que os motivos da classificação neste grupo pode incluir os atestados

relacionados ao acompanhamento de familiares com acometimento de saúde ou consultas médicas (Abreu e Simões, 2009).

Outras causas com incidência elevada de afastamento foi o a gravidez, parto e puerpério, autores atribuem esse resultado ao fato de a maioria dos profissionais de enfermagem serem mulheres, que estão em idade reprodutiva e apresentam maior índice de absenteísmo por complicações na gravidez e no puerpério (COSTA, 2009). Por não se tratar de patologia, essa categoria não está descrita na tabela acima.

5.2 Apresentação e Discussão dos dados Qualitativos

Participaram das entrevistas treze funcionários do setor de Pronto Atendimento da instituição, entre eles nove técnicos de enfermagem, três enfermeiros assistencial e um enfermeiro coordenador, com média de idade de 34 anos e quatro anos de trabalho no setor.

5.2.1 Motivos do absenteísmo no trabalho de enfermagem

Os funcionários entrevistados referiram a carga de trabalho excessiva e o estresse e esgotamento físico como fatores causadores do absenteísmo na instituição:

“Acho que é a carga de trabalho, é muita demanda para atender.” (Técnico de enfermagem 7).

“Acho que é a demanda muito grande de pacientes, muito corrido e se torna cansativo e estressante. Além dos acompanhantes de pacientes que são muito solicitante.” (Técnico de enfermagem 4).

A enfermagem constitui o grupo de trabalhadores que mais sofre com as más condições de trabalho o que favorece o absenteísmo. (SANCINETTI, 2011).

Ainda conforme Sancinetti (2009)

As cargas de trabalho são elementos do processo de trabalho que interagem dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste, concebidos como a perda da capacidade efetiva e/ou potencial corporal e psíquica. Esses processos são característicos da coletividade e definem o perfil patológico de grupos específicos de trabalhadores. (p. 1278).

Portanto, “as características do processo de trabalho desenvolvidos pela enfermagem, que determinam a sua exposição a diferentes cargas psíquicas e

fisiológicas, e podem ser causadoras de desgaste físico e mental.” (SANCINETTI, 2011, p. 1009).

Segundo Bulhões (1998), entre as principais fontes de fadiga no trabalho da enfermagem estão as posturas, deslocamentos e trabalho noturno. E a organização do trabalho, a complexidade do serviço e os problemas de hierarquia explicam a excessiva carga mental dos trabalhadores da enfermagem. Além disso, problemas ligados ao planejamento de atividades, idade, cultura, formação e experiência profissional pode influenciar muito a carga mental e psíquica dos trabalhadores.

5.2.2 Situações motivadoras do absenteísmo no setor de urgência e emergência

Referente a essa questão os trabalhadores citaram a sobrecarga de trabalho e o estresse como principais causas do absenteísmo no setor.

“Estresse do setor e a gestão dos enfermeiros que trabalham no setor.” (Enfermeira 1).

“É muito estresse, incomodação, estresse dos familiares que é descontado nos funcionários, e acho que isso que gera patologias físicas e mentais, às vezes os funcionários não estão preparados e não conseguem absorver essa pressão.” (Técnico de enfermagem 6).

O estresse relacionado ao ambiente de trabalho tem sido tema muito estudado nas últimas décadas, sob diferentes abordagens, no sentido de identificar a sua participação na etiologia de alterações de saúde dos trabalhadores (URBANETTO, 2011). No ambiente laboral, dependendo do tempo de permanência, da natureza e da intensidade das relações que o indivíduo desenvolve, o estresse pode trazer repercussões negativas, tanto para sua saúde física como mental. O ambiente hospitalar apresenta uma série de condições que geram sofrimento aos profissionais de enfermagem, sendo considerada uma das profissões da com alto nível de estresse ocupacional (OLIVEIRA, 2013).

Para a maioria dos profissionais de enfermagem, as sobrecargas de trabalho a que estão submetidos é fator determinante para o desencadeamento do estresse no contexto da urgência (OLIVEIRA, 2013). E segundo Pereira (2013) a redução dos

estressores no trabalho da enfermagem não depende apenas dos funcionários, mas também dos responsáveis pelo gerenciamento da instituição.

Não faltam estressores à enfermagem, entre eles estão laborais que incluem carga excessiva de trabalho, trabalho noturno, conflitos no trabalho, e os profissionais que estão relacionados com a organização do trabalho, confronto permanente com sofrimento e morte e com riscos químicos, biológicos e físicos, e falta de autonomia profissional (BULHÕES, 1998).

A urgência e emergência, segundo Farias (2011)

[...] é um dos setores mais desgastantes dos hospitais. O fator surpresa exige procedimentos rápidos e precisos da equipe atuante para conforto e socorro ao paciente e seus familiares. Isso por si só traz desgaste físico e mental aos profissionais que ali atuam. Além dos atendimentos considerados rotineiros, as paradas cardiorrespiratórias, as convulsões, os edemas agudos de pulmão, lesões por arma de fogo ou arma branca são acontecimentos característicos desse setor. (p.723).

Estudos mostram que entre as atividades geradoras de estresse estão a: impaciência do paciente, acompanhantes irritados, médicos intolerantes, emergência em dois setores ao mesmo tempo. As situações vivenciadas por esses trabalhadores vão de encontro com a Teoria de Hans Selye, a Síndrome Geral de Adaptação (SGA), na qual o organismo vivencia o estresse até alcançar o seu limite e sucumbir ao desgaste físico e depois psíquico (FARIAS, 2011).

5.2.3 Consequências do absenteísmo para o trabalho da enfermagem.

Os trabalhadores referiram a sobrecarga de trabalho e diminuição na qualidade da assistência como consequências do absenteísmo.

“Acho que toda a equipe fica sobrecarregada, e conseqüentemente adocece, isso vira uma bola de neve.” (Técnico de enfermagem 8).

“A principal consequência é a qualidade do serviço prestado, e sem horas extras é difícil, temos que nos virar com os funcionários que temos.” (Enfermeiro 1).

Segundo Azevedo (2014) quanto maior o período de afastamentos, maior será o número de profissionais necessários para substituição, acarretando na sobrecarga de trabalho dos demais profissionais da equipe. “Quando ocorre uma falta não prevista

a sobrecarga de trabalho aumenta consideravelmente, pois o serviço terá que ser dividido entre os que compareceram ao trabalho.” (ABREU, 2014, p.391).

A ausência de um profissional pode sobrecarregar aos demais trabalhadores, exigindo um ritmo mais acelerado para os demais trabalhadores, em consequência sobrecarregando-os. O elevado índice de absenteísmo, além do custo financeiro para instituições, traz dificuldades para o trabalho em equipe, decorrente da sobrecarga dos presentes e prejuízo para os usuários do serviço hospitalar (FERREIRA, 2011).

A qualidade da assistência segundo Berwinck (1994) citado por Kurcgant (2005) pode ser definida como a satisfação das necessidades dos clientes, considerando que este deve ser o objeto central das estratégias em busca da qualidade.

Os pacientes atendidos no pronto-socorro geralmente encontram-se bastante ansiosos e estressados devido a situação crítica de saúde e ao ambiente que culturalmente está associado a sentimentos de temor e morte, portanto, eles exigem uma maior atenção nos aspectos relacionados a interação e comunicação, necessitando de uma assistência de qualidade (MARIAL, 2012).

O absenteísmo por doença compromete não somente a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem, como a qualidade da assistência prestada aos usuários (SANCINETTI, 2009). Em decorrência do absenteísmo têm-se consequências como: queda na qualidade da assistência, sobrecarga de atividades, falta de motivação do profissional ativo, risco na saúde do trabalhador comprometido (UMANN, 2011).

[...] o absenteísmo por doença pode comprometer a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem e, conseqüentemente, interferir na qualidade da assistência prestada aos usuários. Desse modo, presume-se que a qualidade de vida, as condições de saúde dos trabalhadores de enfermagem e a satisfação no trabalho são essenciais para a qualidade da assistência oferecida. (Umann, 2011, p. 188).

5.2.4 Dificuldades no trabalho em consequência de absenteísmo

Pertinente a essa pergunta os funcionários relataram que se sentem sobrecarregados ao realizar suas tarefas quando algum colega falta.

“Sim, porque me sinto sobrecarregada, você não consegue espalhar, toma água, um café, ir no banheiro, me sinto muito sobrecarregada. Você não pode sair do lugar

fica ali somente atendendo. Porque se você sai os pacientes ficam desamparados.” (Técnico de enfermagem 1).

“Sim, porque quem está no serviço trabalha dobrado. E quando vem funcionário de outro setor que não conhece a rotina, você perde tempo ensinando e auxiliando o mesmo.” (Técnico de enfermagem 2).

Para Martinato (2010) o absenteísmo é um causador de problemas para equipe, pois a ausência de um profissional, sobrecarregar o serviço dos demais, exigindo um ritmo mais acelerado tendo que atender um volume maior de trabalho no processo da assistência aos pacientes. Essa sobrecarga pode ocasionar desgaste físico, psicológico, social e espiritual.

As ausências ao trabalho para Fakihi (2012) interferem na produção, reduzem a eficácia do trabalho, além de acarretarem sobrecarga aos trabalhadores que permanecem no ambiente de trabalho que precisam realizar as tarefas dos ausentes. Essa sobrecarga pode levar a possíveis afastamentos.

O trabalhador que falta causa problemas para a equipe de enfermagem, porque influencia na prestação do cuidado e sobrecarrega os demais trabalhadores o que ocasiona um desgaste físico e mental o que podendo prejudicar a saúde dos mesmos e, como consequência desencadear uma cascata de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem (FERREIRA, 2011).

5.2.5 Alternativas para diminuir absenteísmo no setor de urgência e emergência

A maioria dos trabalhadores citaram que deveria haver um quadro maior de funcionários no setor ou rodizio dos mesmos entre outros setores da instituição.

“Aumentar o número de funcionários, tinha que ser no mínimo 6 em cada noite.” (Técnico de enfermagem 7).

“Acho que se a instituição permitisse trocas de plantões ou folgas programadas os atestados diminuiriam.” (Técnico de enfermagem 5).

“Sinceramente acho que se houvesse rotatividade dos funcionários da noite, entre outros setores, sair ver a realidade de outros setores. Muito vezes percebemos que os funcionários não dão valor para o trabalho.” (Enfermeiro 2).

O dimensionamento de pessoal de enfermagem tem sido o foco de atenção tanto de enfermeiras quanto dos administradores de serviços de saúde por interferir na eficácia e qualidade da assistência à saúde. O dimensionamento na enfermagem pode ser definido como a etapa inicial do processo de provimento de pessoas, e tem por finalidade a quantidade de funcionários para suprir as necessidades da assistência de enfermagem, além de possibilitar a avaliação da carga de trabalho das unidades. Para calcular o número de funcionários necessários para um determinado setor, é preciso realizar um cálculo baseado em algumas variáveis como: carga de trabalho da unidade, índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho (KURCGANT, 2005).

Segundo Rogenski (2007) a expressão Índice de Segurança Técnica (IST)

[...] refere-se a um acréscimo percentual no quantitativo de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, para a cobertura de todos os tipos de ausências. Dessa forma, o conhecimento do comportamento dos trabalhadores em relação a essa variável e o estabelecimento de índices compatíveis com cada realidade, determinam a quantidade de trabalhadores que devem ser acrescentados ao número total de funcionários de uma dada categoria profissional para a cobertura dessas ausências, bem como as medidas necessárias para conter os índices encontrados. (p. 684).

O percentual a ser acrescentado sobre o total dos componentes da equipe de enfermagem, destinados à cobertura dessas ausências, varia entre os autores que desenvolveram estudos sobre esta temática. (ROGENSKI, 2007).

Martinato (2010) evidencia que

[...] o dimensionamento adequado de pessoal é um importante instrumento para minimizar o absenteísmo na enfermagem. Tal fato ocorre pelo estabelecimento de recursos humanos suficientes para prestar de forma adequada o cuidado à clientela. Esse recurso repercute diretamente na qualidade da assistência prestada porque a dimensão quantitativa e qualitativa em relação aos recursos humanos devem estar de acordo com as necessidades do grupo de clientes a ser atendido. Sendo assim, o dimensionamento de pessoal na enfermagem está relacionado tanto com a promoção da saúde dos trabalhadores como com a saúde dos clientes, pois oportunizam condições favoráveis de trabalho, respeitando o trabalhador e o cliente. (p. 165).

O dimensionamento de recursos humanos é uma atividade/habilidade gerencial do enfermeiro, que envolve a previsão de pessoal, com vista ao atendimento das necessidades da clientela. Mediante uma previsão apropriada de pessoal de

enfermagem, as instituições de saúde podem racionalizar custos e otimizar a dinâmica assistencial (VITURI, 2011).

No que diz respeito ao rodizio de setores algumas instituições não hospitalares têm utilizado este tipo de sistema em seus setores.

Acreditando que esta rotatividade é capaz de aumentar o nível de conhecimento do trabalhador, gerando assim mão-de-obra altamente qualificada, capaz de atuar em vários setores da organização. Por outro lado, a funcionalidade pode gerar sobrecarga de trabalho, já que os trabalhadores devem estar aptos a atuar em todas as tarefas da empresa, atendendo diferentes demandas em cada setor. (ABECH, 2006, p. 2).

Porem Abech (2006) ainda relata que curto tempo de permanência no setor cria um problema de comprometimento com o mesmo. Pois, ninguém é tido como responsável por suas ações no setor, já que logo, não estará mais lá.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O absenteísmo é um termo abrangente e vem apresentando um sério problema para as organizações e seus gerentes, visto que a maioria das empresas e instituições hospitalares, não prevê cobertura para os dias de falta. Percebe-se que as causas do absenteísmo não podem ser atribuídas exclusivamente aos trabalhadores, pois a insatisfação no trabalho pode ocasionar ausências.

O trabalho da enfermagem interfere diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores, e chamam a atenção para a alta frequência de ausências dos mesmos. Por isso, ao analisar as causas do absenteísmo da instituição pesquisada, pôde-se proporcionar dados que contribuam na resolução deste problema.

Foi observado na pesquisa que dos trabalhadores de enfermagem que apresentaram atestados médicos, a superioridade ocorreu entre os funcionários de nível médio (técnicos de enfermagem), do sexo feminino, na terceira década de vida, com mais de dez anos de trabalho na instituição, e sem filhos. A maioria dos afastamentos ocorreu nos setores do Centro Cirúrgico, Urgência e Emergência e Clínica Médica e Cirúrgica, no turno da noite e as patologias que mais causaram o absenteísmo foram as doenças osteomusculares, do aparelho respiratório e digestivo.

Com relação as causas do absenteísmo os trabalhadores, predominantemente, referiram a sobrecarga de trabalho, o estresse e o desgaste físico. Ainda relataram que o dimensionamento adequado de pessoal e o rodízio de funcionários entre setores poderiam amenizar os afastamentos. Portanto, independentemente do tipo de absenteísmo, ele resulta na desestruturação do serviço e sobrecarga de trabalho.

O presente estudo mostra-se importante por registrar as causas do absenteísmo a fim de se obter dados que contribuem para o conhecimento e as dimensões da temática em questão. Além disso, a melhoria das condições de trabalho e o dimensionamento adequado de pessoal podem amenizar as altas taxas de absenteísmo nas instituições. Portanto, acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a discussão e reflexão a respeito da temática na instituição estudada. Sendo assim, acredito que os objetivos propostos foram alcançados.

Concluiu-se que a avaliação do absenteísmo além de fornecer informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores de enfermagem, pode favorecer a identificação das condições de trabalho que levam a esse fenômeno. O conhecimento

das circunstâncias que envolvem o absenteísmo na instituição pesquisada pode auxiliar na implementação de ações preventivas, a fim de reduzir custos e melhorar a saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ABECH, M, P. Avaliação ergonômica do sistema de rodízio setorial dos operadores em uma distribuidora de derivados de petróleo. Disponível em: <http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/publicacoes/74_art16.pdf>. Acessado em 11 de novembro de 2015.
- ABREU, Renata, Maria, Dias. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0386.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2015.
- ABREU, R, M, D; SIMÕES, A, L, A. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9692/5410>>. Acessado em 04 de novembro de 2015.
- ANDRADE, Tânia, Bof. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3950/7825>>. Acessado em 15 de novembro 2015.
- AZEVEDO, Bruno, Del Sarto. Absenteísmo na equipe de enfermagem em cuidados críticos. 2014. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4901275>>. Acesso em: 18 mar. 2015.
- BARBOZA, Denise, Beretta. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200006>. Acesso em: 21 abril, 2015.
- BRASIL. *Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*, Revisão de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_ver_sao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em maio de 2015.
- BORTOLINI, Sílvia, Mônica. Absenteísmo no trabalho por doença no município de Água Doce, Santa Catarina. 2013. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/57-02/1159.pdf>>. Acessado em 15 de novembro 2015
- BULHÕES, Ivone. Risco do trabalho de enfermagem. 2. Ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.
- CAMPOS, Elisângela, Cristina. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a09.htm>>. Acesso em: 20 abril 2015.

CARDOSO, M, F. O impacto da rotatividade e do absenteísmo de pessoal sobre o custo do produto: um estudo em uma indústria gaúcha. 2013. Disponível em: <<http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3/06/index.php/RGFC/article/viewFile/2147/1886>>. Acessado em 13 de novembro de 2015.

CARVALHO, L, S, F :motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. 2010. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/10530/5737>>. Acessado em 18 de outubro de 2015.

CERVO. A.L.; BERVIAN, P, A. Metodologia Científica, 4 ed. Makron: São Paulo, 1996.

CHIAVENATO, Idalberto; Gestão de Pessoas: Elsiever, Rio de Janeiro, 2010.

COSTA, F, M. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/06.pdf>>. Acessado em 08 de novembro de 2015.

DIEHL, A; A. TATIM, D. C. Pesquisa em Ciências sociais aplicadas: Métodos e Técnicas. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

FERREIRA, E. V; Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado do Pernambuco. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/292>>. Acessado em 10 de novembro de 2015.

FAKIH, Flávio, Trevisani. Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a10>>. Acessado em 02 de novembro 2015.

FARIAS, S, M, C. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a25.pdf>>. Acessado em 02 de novembro 2015.

FURLAN, J, A, S.; STANCATO, K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. 2014. Disponível em:< <http://saudepublica.bvs.br/>>. Acesso: 15 de abril. 2015.

GIBSON, James, Lawrence. Organizações: Comportamento, Estrutura e Processos; 12. ed. McGraw-Hill do Brasil: São Paulo, 2006.

GIL, Antônio, Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KURCGANT, Paulina. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

LEOPARDI, Maria, Tereza. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LIMA, Antônio de ribeiro; Gestão de Pessoas, Saraiva, 2005, São Paulo.

MARCONI. M.A; LAKATOS, E. M. Técnicas de Pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARIAL, M, A. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>>. Acessado em 10 de novembro de 2015.

MARQUES, S, V, D. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/cebape/v9nspe1/v9nspe1a12.pdf>>. Acessado em 13 de novembro de 2015.

MARTINATO, Michele, Cristiene, Nachtigall, Barboza. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. 2010. Disponível em:
<<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/11118/8450>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

MENDES, Rene. Patologia do Trabalho. 3 ed. Vol. 2. São Paulo: Atheneu, 2013.

OENNING, N, S, X. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. Acessado em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n125/a18v37n125.pdf>>. Acessado em 12 de novembro de 2015.

OLIVEIRA, J, D, S: Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400984>. Acessado em 06 de novembro de 2015.

OLIVEIRA, L, B, M. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem em um hospital público. Disponível em:
<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDO-9T9EDB/luciana_brasil_moreira_de_oliveira.pdf?sequence=1>. Acessado em 10 de novembro de 2015.

OLIVEIRA, Robson, Douglas. Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas. 2013. Disponível em:
< <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2337>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

PEREIRA, D, S. Estressores laborais entre enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência. Disponível em:
<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/39824>>. Acessado em 10 de novembro de 2015.

ROGENSKI, Karin, Emília. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/19.pdf>>. Acessado em 16 de dezembro 2015.

SANCINETTI, Tânia, Regina. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400031>. Acessado em 10 de novembro 2015.

SANCINETTI, Tânia, Regina. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a23v43s2.pdf>>. Acesso: 17 mar. 2015

SANTOS, Livia, da Silva, Firmino. Evidências de absenteísmo na enfermagem: revisão integrativa. 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

UMANN, Juliane. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. 2011. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11867>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

URBANETTO, J, S. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a *Job Stress Scale*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_09.pdf>. Acessado em 07 de novembro de 2015.

VITURI, D, W. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: Modelo OPAS/OMS. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/17.pdf>>. Acessado em 11 de novembro de 2015.

ANEXO A - Formulário de coleta de dados

Dados sociodemográficos

1.Sexo: () masculino () feminino

2.Faixa etária: () 18 a 25 anos () 26 a 30 anos () 31 a 35 anos () 36 a 40 anos
() 41 a 45 anos () 46 a 50 anos () 51 a 55 anos () 56 a 60 anos () mais de 61 anos.

3.Filhos: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais. () não

Dados ocupacionais

4.Categoria profissional: () Enfermeiro () Tec. de Enf. () Aux. de Enf.

5.Turno que trabalha: () manhã () tarde () vesp. () noite () outros_____

.Setor que trabalha: () C.C () UTI-A () UTI-P () UCI () C.O. () P.A.() Amb. ()
Ped. () Mat. () CDII.() Clin. médica () Clin. cirúrgica () outros_____

9.Tempo de instituição:()6 meses a 1 ano ()2 a 3 anos ()4 a 5 anos()6 anos ou mais.

10. Atestado com C.I.D: () sim () não

11. Causa do afastamento/ doenças do sistema:

() cardiovascular () osteomuscular () nervoso () gastrointestinal () respiratório

() genital () urinário () linfático () endócrino () sem registro

() outros

12. Quantidade de atestados por mês/ ano 2013

Jan. ____ Fev. ____ Mar ____ Abril ____ Maio ____ Jun. ____

Jul. ____ Ago. ____ Set. ____ Out. ____ Nov. ____ Dez. ____

ANEXO B - Entrevista

Categoria Profissional. () enfermeiro () técnico de enfermagem () auxiliar de enfermagem.

Cargo. _____

Idade. _____

Sexo: () feminino () masculino

Tempo de trabalho no setor: _____

Tempo de Instituição: _____

1. Em sua opinião, quais os motivos que ocasionam o absenteísmo da equipe de enfermagem? _____

2. Em sua opinião, existem situações no setor que podem ser identificados como motivadores para as faltas ao trabalho? Quais? _____

3 Em sua opinião quais as consequências do absenteísmo para o trabalho da enfermagem? _____

4 Você enfrenta alguma(s) dificuldade(s) para realizar seu trabalho quando algum colega falta? Quais? _____

5 Em sua opinião, quais alternativas possíveis para a diminuição das faltas ao serviço por parte da equipe de enfermagem? _____

ANEXO C - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Absenteísmo-doença na enfermagem: caracterização das ocorrências em um hospital de ensino.

Absenteísmo ou ausenteísmo é entendido como a falta do empregado ao trabalho, ou ainda a frequência e/ou duração de tempo de trabalho perdido por falta dos mesmos, seja por falta, atraso ou motivo interveniente.

Os objetivos desta pesquisa são: caracterizar as situações de absenteísmo por doença da equipe de enfermagem, definir o perfil desses trabalhadores e suas percepções a respeito da temática.

A presente pesquisa pode auxiliar a instituição a implementar ações preventivas para minimizar as taxas de absenteísmo e proporcionar satisfação dos trabalhadores no ambiente laboral. Os dados serão coletados através de uma entrevista com questões que abordam o assunto. As entrevistas serão gravadas após autorização do entrevistado.

O presente estudo foi realizado respeitando os princípios éticos da resolução n 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com seres humanos. A resolução os participantes da pesquisa devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios as quais poderia ser submetido.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a Dr^a. Prof^a. Suzane Beatriz Frantz Krug, fone (37177469) e o pesquisador assistente é a acadêmica de enfermagem Michele Cristiane Lopes fone (96624047). O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa e outra com o pesquisador responsável. O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento através do telefone (051 3717 7680).

Data ____/____/____

Nome

Assinatura do voluntário pela coleta de dados.

Nome

Assinatura do responsável