

# O absenteísmo entre a equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais de um hospital de ensino

Mariana Torreglosa Ruiz, Ivany Facincani, Angela Caridade Soares Barros, Tonicarlo Rodrigues Velasco, Sílvia Maria Passeri

Gerência Geral do Ambulatório - GGA 8

---

## RESUMO

O absenteísmo ou a ausência ao trabalho é um importante indicador de qualidade dos serviços. A equipe de enfermagem representa a maior força de trabalho dentro das instituições hospitalares e lidam na assistência direta aos pacientes/clientes. Assim, o absenteísmo na enfermagem pode gerar prejuízos para a clientela, para a assistência, para a organização e para a qualidade hospitalar. Desta forma, faz-se relevante estudo sobre a temática em questão. Apresentamos dados do absenteísmo relativo à equipe de enfermagem das unidades ambulatoriais de nossa instituição.

---

## Introdução

O termo absenteísmo derivou da palavra "absentismo", que era aplicado por proprietários rurais ao caracterizar trabalhadores que migravam do campo para a cidade, abandonando seu local de trabalho. Durante a revolução industrial este termo teve seu uso ampliado, sendo utilizado para designar trabalhadores que faltavam do serviço<sup>1</sup>. Atualmente o termo absenteísmo pode ser definido como o hábito de não comparecer, ausentar-se, ou ato individual de faltar ao trabalho por motivos alheios à previsão da chefia do serviço<sup>2</sup>. Desta forma, o absenteísmo é um importante indicador de qualidade que necessita ser monitorado<sup>3</sup>.

De acordo com Lee & Eriksen (1990) o absenteísmo é inversamente proporcional à satisfação no trabalho e a ausência pode ser considerada uma fuga em resposta a tentar eliminar pequenas situações corriqueiras desagradáveis<sup>4</sup>.

De acordo com Bernstorff (2008) a satisfação profissional relaciona-se com os seguintes aspectos: conteúdo do trabalho realizado (função); salário; ambiente social; condições físicas e capacidade de aprendizado proporcionada. Já os efeitos negativos podem estar relacionados ao: excesso de trabalho; intensificação da flexibilidade produtiva e locais e funções ina-

dequadas e/ou incompatíveis. Tanto aspectos positivos quanto negativos vão interferir na qualidade de vida humana<sup>5</sup>.

O absenteísmo pode ser decorrente de diversos fatores: doenças efetivamente comprovadas e não comprovadas; razões familiares; faltas injustificadas por motivos pessoais; problemas financeiros e de transporte; baixa motivação para o trabalho; supervisão precária da chefia e políticas inadequadas da organização das instituições<sup>2</sup>.

O absenteísmo por doença reflete o estado de saúde dos trabalhadores. Dentre os fatores relacionados à sua ocorrência podem ser citados: cultura organizacional; ausência de estratégias de valorização do trabalhador; estresse; ambientes psicossociais desfavoráveis; insatisfação com o trabalho que exerce; condições socioeconômicas do trabalhador; ausência de controle sobre o trabalho e baixo apoio social no trabalho<sup>6</sup>.

O trabalho na área da saúde pode trazer uma série de implicações para a saúde do trabalhador, visto suas especificidades, com situações que expõe tanto a riscos físicos quanto psíquicos<sup>2</sup>.

Assim, o absenteísmo relativo à trabalhadores da área da saúde é um fenômeno ainda mais complexo que envolve os seguintes aspectos: tarefas relaciona-

das ao trabalho; aspectos de liderança; equipe e turno de trabalhos. Estes aspectos podem ser influenciados pelos seguintes fatores: idade; condições de trabalho; benefícios adquiridos do trabalho e acesso ao atendimento médico. Segundo a literatura, os afastamentos curtos (menores que 10 dias) estão mais relacionados à cultura da organização e insatisfação no trabalho, ou seja, mais relacionados à estrutura e processos laborais do que a problemas de saúde; enquanto que os de longa duração estão relacionados a condições de saúde e problemas familiares<sup>6</sup>.

De acordo com a literatura as patologias associadas ao trabalho possuem as seguintes características: são crônicas; alto índice de recidivas e de difícil tratamento<sup>7</sup>. Destacamos ainda que a situação de absenteísmo é mais crítica em serviços públicos devido principalmente à insuficiência de profissionais; falta de medicamentos e/ou carência de equipamentos e/ou materiais<sup>8</sup>.

Ao realizarmos a revisão da literatura obtivemos que no contexto hospitalar a enfermagem representa a maior força de trabalho e a ausência desses trabalhadores afeta a organização do serviço, gera insatisfação e sobrecarga aos presentes, comprometendo a qualidade da assistência prestada ao paciente<sup>6</sup>. Destaca-se ainda que a enfermagem é responsável pela assistência direta aos pacientes<sup>7</sup>.

Segundo os autores, no contexto da enfermagem um ambiente de trabalho desfavorável pode gerar: transtornos alimentares, do sono, de eliminação, fadiga, estresse, redução do estado de alerta, transtornos familiares e outras neuroses<sup>7</sup>.

Como estratégias preventivas são citadas: suporte da organização; relacionamentos interpessoais; redução de possíveis riscos associados às funções; promoção de ambiente de trabalho saudável e programa de saúde do trabalhador eficaz. Dentre as medidas, após vários estudos, verificou-se que a estratégia mais eficaz está relacionada ao dimensionamento de pessoal adequado<sup>7</sup>.

## Justificativa

O absenteísmo é um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde, uma vez que quando ocorre com a equipe de enfermagem, reflete diretamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, acarretando sobrecarga de trabalho aos presen-

tes, ambiente de trabalho desfavorável; aumento de custos para a instituição e diminuição da qualidade da assistência ao cliente. Por isso, se faz necessário monitorar o indicador e conhecer possíveis causas e fatores associados, a fim de buscar as melhores estratégias preventivas para sanar o problema.

## Objetivos

Apresentar o número de afastamentos entre os membros da equipe de enfermagem das unidades ambulatoriais de um hospital de ensino durante o ano de 2011 e as características destes eventos.

## Metodologia

### Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo analítico, transversal e retrospectivo sobre o absenteísmo relativo à equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais de um hospital de ensino.

Os estudos epidemiológicos transversais ou seccionais têm como objetivo descrever as características gerais da distribuição de um agravo de saúde, particularmente na relação entre pessoa, lugar e tempo, em termos quantitativos<sup>9,10</sup>.

Os estudos transversais exploram um fato em função do tempo, do espaço e das características que o distingue do contexto de forma a subsidiar meios de intervenção para o planejamento e avaliação mais eficazes, onde fator e desfecho são observados em um mesmo momento histórico<sup>9,10</sup>, desta forma justifica-se a aplicação dessa metodologia em nosso estudo.

### Local do estudo

De acordo com os dados de relatório de gestão do HCFMRP, no ano de 2009, a instituição possuía 405 salas para atendimento ambulatorial e 34 leitos de observação. No mesmo ano, foram realizadas mais de 441 mil consultas, nas diferentes especialidades; sendo que a Clínica Médica é a mais procurada (90 mil consultas), seguida pela Cirurgia (53 mil consultas); sendo gerados aproximadamente 88 mil procedimentos cirúrgicos decorrentes do atendimento e 340 mil exames complementares. A enfermagem registrou no período aproximadamente 20 mil atendimentos<sup>11</sup>. Ressaltamos que a equipe de enfermagem das unidades ambulatoriais

riais do HCFMRP, em 2011, contava com 202 servidores, grupo constituído por: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e oficiais administrativos.

## População e amostra

Neste estudo a população e a amostra foram a mesma, sendo constituída pelo registro de afastamentos da equipe de enfermagem das unidades ambulatoriais durante o período de estudo.

## Coleta dos dados

Os dados foram armazenados em banco de dados do Excel, que foi composto por: número de afastamentos mensais, período de afastamento e diagnóstico segundo o CID-10 (Classificação Internacional das Doenças), através dos registros da ocorrência entre a equipe de enfermagem das unidades ambulatoriais do HCFMRP. Os dados obtidos foram referentes ao período compreendido entre 01/01/2011 a 31/12/2011.

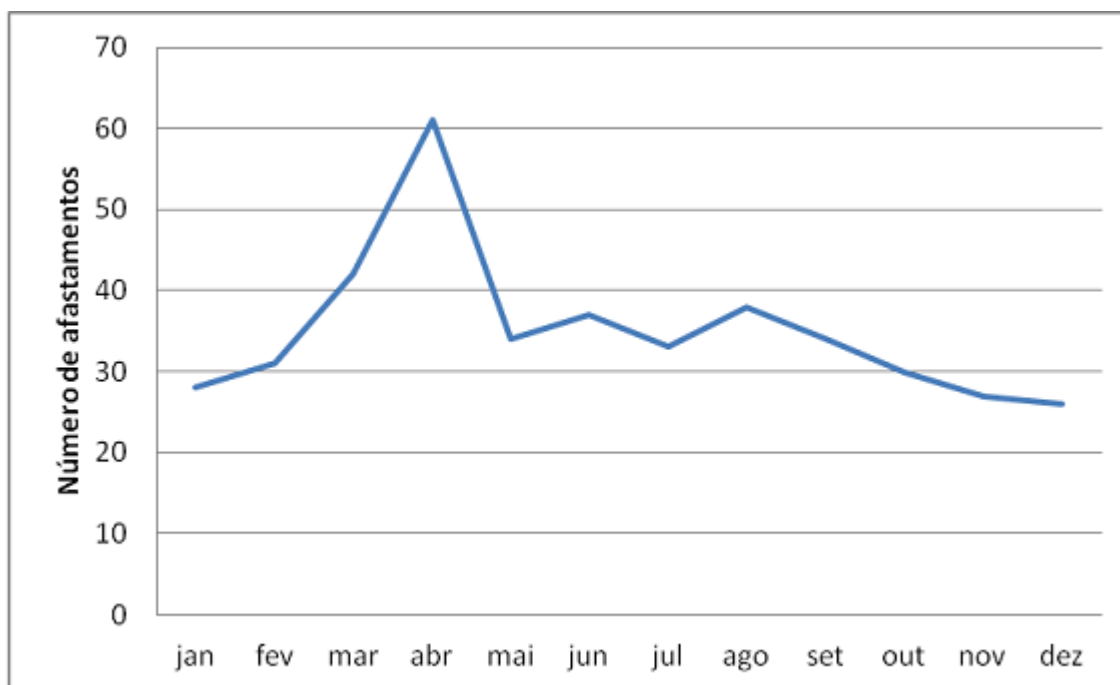
Os dados foram agrupados em categorias semelhantes e os resultados foram apresentados em forma de figura (gráfico) e tabelas. Os dados foram apresentados através de estatística descritiva, em frequência e percentuais.

## Resultados e Discussão

No período de estudo foram registrados 421 afastamentos, com média de  $35 \pm 9,43$  afastamentos por mês. Estes afastamentos geraram 3402 dias de afastamento na totalidade, que divididos pelo número total, obtiveram aproximadamente oito dias/funcionário afastado de sua função. A figura 1 apresenta a distribuição dos afastamentos, segundo mês de ocorrência.

Os motivos relacionados ao absenteísmo referente à equipe no período de estudo são apresentados na tabela 1.

Os principais motivos para os afastamentos foram as doenças ou agravos, que representaram 89,5% das causas, somados os afastamentos de curto período ( $\leq 14$  dias); de longo período ( $\geq 15$  dias) - afastados pelo INSS; quando houve necessidade de cirurgia e a licença maternidade. Os resultados obtidos corroboram com os achados de outros estudos. Segundo Martinato et al (2010), as doenças foram responsáveis por 91% do absenteísmo relacionado à equipe de enfermagem, sendo que em apenas 65% dos casos, a doença foi elucidada e especificada<sup>7</sup>.



**Figura 1.** Distribuição dos afastamentos da equipe de enfermagem das unidades ambulatoriais, segundo mês de ocorrência, HCFMRP, 2011.

**Tabela 1. Distribuição dos afastamentos da equipe de enfermagem das unidades ambulatoriais, segundo motivo, HCFMRP, 2011.**

Motivos	Frequência	%
Doenças ou agravos (afastamentos de curto período ou inferior a 15 dias)	275	65
INSS (afastamentos de longos períodos ou superior a 15 dias)	78	18
Licença fórum	14	3,5
Licença maternidade	14	3,5
Desconhecidos	12	3
Cirurgia	12	3
Doação de sangue	8	2
Nojo	7	1,5
Licença delegacia	1	0,5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Entretanto, a realidade pode ser diferente em outras instituições. Sancinetti et al (2010) encontraram que o absenteísmo por doença teve frequência de 20,3 e 16,6% para poucos dias (1 - 9 dias) e muitos dias (maior ou igual a 10 dias)<sup>3</sup>; índices inferiores quando comparados aos nossos.

De acordo com a literatura, o absenteísmo entre a equipe de enfermagem apresenta algumas características: maior frequência entre mulheres; pessoas que possuíam relacionamento fixo ou casado; faixa etária de 25 a 45 anos; possuíam mais de um vínculo empregatício; mais frequente entre servidores que trabalhavam no período diurno; maior ocorrência entre servidores públicos em relação à contratados<sup>6,12,13</sup>. Ainda segundo Ferreira et al (2012), tiveram maiores chances os trabalhadores que possuíam doenças entre familiares e os que avaliavam sua saúde como ruim ou regular<sup>6</sup>.

Sancinetti et al (2011) obtiveram maior índice de absenteísmo entre a equipe de enfermagem para técnicos e auxiliares de enfermagem, seguidos pelos enfermeiros. Os afastamentos foram decorrentes de 80,3% de doenças, sendo que destas 64,3% resultaram em licença saúde que necessitaram de afastamento pelo INSS<sup>7</sup>. De acordo com o estudo, os afastamentos em ordem de frequência foram ocasionados pelos seguintes motivos: licenças saúde pelo INSS; doenças; licença maternidade; faltas por motivos injustificados; outros motivos; participação em programas de treinamento e desenvolvimento; acidentes de trabalho<sup>3</sup>.

De acordo, com os mesmos foram citados como setores de locação dos servidores mais frequentemente: clínica cirúrgica; clínica médica; atenção básica e/ou ambulatorial; pediatria; UTI Pediátrica; maternidade; emergência adulta; CTI adulto; enfermarias; centro cirúrgico; central de materiais estéreis; emergência pediátrica; hospital dia; endoscopia; hemodiálise; centro obstétrico e setores administrativos<sup>3</sup>. Destacamos que é importante conhecer o local de atividade dos servidores para buscar compreender o fenômeno do absenteísmo em sua complexidade.

A tabela 2 apresenta os principais motivos de afastamentos por doenças, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Os principais motivos de afastamentos por doenças foram relacionados às doenças infecciosas e parasitárias; seguidas pelas doenças do aparelho respiratório. Destacamos que um único afastamento pode ter gerado dois diagnósticos diferentes sendo classificado em mais de um capítulo.

De acordo com a revisão da literatura, dentre as principais causas de afastamentos entre a equipe de enfermagem foram citadas em ordem de frequência: transtornos de saúde mental (que podem estar associadas a angústia e sofrimento dos pacientes e/ou pressões psicológicas no ambiente de trabalho); doenças osteomusculares (associado à exposição contínua e prolongada a risco físico); doenças do aparelho respiratório (riscos por agentes químicos e agentes biológicos); doenças do aparelho geniturinário (associa-

**Tabela 2. Distribuição dos afastamentos por motivo de doença, segundo distribuição dos motivos pelos capítulos da CID10 (Classificação Internacional de Doenças), HCFMRP, 2011.**

Capítulo CID 10	Frequência
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	57
Doenças do aparelho respiratório	35
Fatores que influenciam no estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	30
Doenças dos olhos e anexos; ouvidos e da apófise mastóide	29
Sinais, sintomas e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	23
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	22
Transtornos mentais e comportamentais	19
Doenças do aparelho genitourinário	17
Doenças do aparelho digestivo	14
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	14
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	10
Doenças do sistema nervoso	7
Doenças do aparelho circulatório	5
Gravidez, parto e puerpério	4
Causas externas de morbidade e mortalidade	3
<b>Total</b>	<b>289</b>

das a maior frequência de profissionais do sexo feminino)<sup>7</sup>. Encontrou-se ainda como mais frequentes entre esta equipe as doenças osteomusculares e as doenças do aparelho respiratório<sup>12,13</sup>.

As doenças ou agravos mais associadas aos afastamentos em nossa amostra foram: dengue (33); infecções das vias aéreas superiores (33); conjuntivites (25); doenças do sistema osteomuscular (22); diarreias e gastroenterites de origem infecciosa presumível (20); transtornos de saúde mental (19). Destacamos que não tivemos acesso aos diagnósticos que geraram licenças de longa duração, intermediadas pelo INSS.

Junkes e Pessoa (2010) relatam que em um país como o Brasil que não admite perdas financeiras, muitas vezes o absenteísmo é disfarçado sob a forma de doença, gerando um elevado número de afastamen-

tos com atestado médico. Cita-se ainda que o gasto com o absenteísmo por doença é muitas vezes maior que o salário pago ao trabalhador doente<sup>8</sup>.

Destacamos que investir em prevenção de afastamentos por doenças é essencial para as instituições a fim de evitar prejuízos financeiros para as mesmas, assim como a perda da qualidade. Junkes e Pessoa (2010) observaram que o gasto adicional na folha de pagamento no período atingiu 5,2% nos vencimentos dos profissionais de enfermagem<sup>8</sup>. Transformando este índice em valores reais; foram gastos R\$ 34.160,00, para a equipe de enfermagem por ano<sup>8</sup>.

Em um estudo com servidores da nossa instituição, Bigal et al (2001) constataram que o índice de absenteísmo por enxaqueca foi de 91%, resultando em perda de produtividade de 56,9% e número médio de

dias perdidos no mês de 6,5 dias. O custo total estimado no ano foi de US\$815.622,54, o que contabiliza o custo de US\$ 199,42 por empregado/ano<sup>14</sup>.

Ressaltamos que se faz necessário conhecer as causas para entendermos o processo complexo do adoecimento e utilizar as estratégias preventivas mais eficazes. Desta forma podemos aumentar a qualidade de vida dos nossos servidores; reduzirmos gastos com afastamentos por doenças e aumentarmos a qualidade da assistência prestada aos nossos clientes.

### Conclusões

A equipe de enfermagem representa a maior força de trabalho das instituições hospitalares e é responsável pela assistência direta aos pacientes (clientes). A maioria das causas de absenteísmo relativo à equipe de enfermagem das unidades ambulatoriais do HCFMRP foram as doenças e/ou agravos à saúde. Assim, elucidar os motivos que levam ao adoecimento e utilizar estratégias preventivas adequadas às causas nos parece o mais adequado. Acreditamos ser relevante a valorização pessoal e profissional; aumentar a satisfação tanto pessoal quanto profissional e promover o dimensionamento de pessoal adequado para os locais e as atividades.

### Referências bibliográficas

1. Penatti I, Zago JS, Quelhas O. Absenteísmo: a consequência na gestão de pessoas. III SEGeT. Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia.
2. Appolinário RS. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. *Rev. enferm. UERJ*. 2008; 16 (1): 83-7.
3. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011; 45 (4): 998-1002.
4. Lee JB, Ericksen LR. The effects of a policy change on three types of absence. *J. nurs. adm.* 1990; 20(7-8):37-40.
5. Bernstorff VH. Relações entre satisfação, competência, saúde e absenteísmo no trabalho em uma grande instituição bancária pública. *Sociedade e Estado*. 2008; 23 (1): 187-201.
6. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46 (2): 259-68.
7. Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCA. Absenteísmo na enfermagem: revisão integrativa. *Rev. gaúch. enferm.* 2010; 31 (1): 160-6.
8. JUNKES MB; PESSOA VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 18, n. 3, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000300016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300016&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 jul. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300016>.
9. Hennekens CH, Buring JE. *Epidemiology in Medicine*. Little Brown and Company. 1987.
10. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*. 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.
11. HCFMRP. Relatório de Gestão/ Gerência Geral do Ambulatório. Disponível em: <http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CGer%C3%AAncia%20Geral%20do%20Ambulat%C3%B3rio.pdf>. Último acesso em 21/04/2012.
12. Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Bonilla IML, Giné NA, Martín M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37 (5): 616-23.
13. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev. bras. enferm.* 2009; 62 (1): 38-44.
14. Bigal ME, Moraes FA, Fernandes LC, Bordini CA, Speciali JG. Indirect cost of migraine in a Public Brazilian Hospital. *Headache*. 2001; 41 (5): 503-8.