

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

JULIA PEREIRA SOARES BITAR

**Caracterização do absenteísmo em
hospital público de emergência de nível terciário**

**RIBEIRÃO PRETO
2015**

Julia Pereira Soares Bitar

**Caracterização do absenteísmo em
hospital público de emergência de nível terciário**

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Pazin-Filho

Ribeirão Preto

2015

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Bitar, Júlia Pereira Soares

Caracterização do absenteísmo em hospital público de emergência de nível terciário. Ribeirão Preto, 2015

64p. : il. ; 30cm.

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Gestão em Organizações de Saúde

Orientador: Pazin-Filho, Antonio.

1. Absenteísmo; 2. Recursos Humanos em saúde;
3. Serviço hospitalar de emergência; 4. Enfermagem

FOLHA DE APROVAÇÃO

Julia Pereira Soares Bitar

Caracterização do absenteísmo em hospital público de emergência de nível terciário

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde

Área de Concentração: Gestão em Organizações de Saúde

Data da aprovação:

Banca examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho a minha família,
em especial as minhas filhas Beatriz e Maria Luiza,
minhas maiores fontes de motivação
e ao meu marido Henrique companheiro
de todas as horas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me dar oportunidade de tanto aprendizado em minha caminhada nesta vida.

A minha mãe pelo incentivo, apoio e amor incondicional e os cuidados com as minhas filhas.

Ao meu pai (in memorian) pelo empenho e esforço durante toda sua vida em me proporcionar os estudos que me fizeram chegar até aqui.

Aos meus sogros Berenice e Odilon por compreenderem minha ausência e cuidados com minhas princesas.

A todos meus familiares e amigos, por torcerem e incentivarem meu projeto e compreenderem minhas ausências.

A meu marido Henrique que sempre compreendeu, incentivou e viveu comigo meus sonhos e projetos.

Ao meu orientador Prof. Dr. Antônio Pazin Filho, por seus valiosos ensinamentos, carinho e amizade.

Agradeço também ao coordenador do curso, Prof. Dr. Altacílio Nunes, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, pela oportunidade de participar da primeira turma do Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde. À secretária do curso Maria Claudia que se dedicou com muita competência e paciência a nos ajudar por esses dois anos. A minhas colegas de curso Marta, Juliana Miglione e Nathalia Duarte com quem compartilhei as disciplinas e intermináveis seminários.

A minhas amigas, Nilce, Elisabeth, Maria Elisa, Jucélia, Lisandra, Ana Martha e Marta Martins pelo incentivo e pelo ombro amigo.

A equipe da Unidade Coronariana da qual me orgulho de fazer parte e que sempre torceram por mim.

A todos os funcionários do Centro de Recursos Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, que gentilmente colaboraram comigo no fornecimento dos dados.

Meus sinceros agradecimentos a todos que colaboraram de alguma maneira com esta etapa da minha vida.

RESUMO

BITAR JPS. Caracterização do absenteísmo em hospital público de emergência de nível terciário [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2015. 64p

INTRODUÇÃO: O absenteísmo está relacionado a fatores intra e extra ambiente de trabalho como: ambiente físico, riscos ocupacionais, segurança, situação social e familiar, organização e divisão do trabalho, jornada, turno, motivação para o trabalho entre outros. Ao analisar o ambiente hospitalar fica evidente as particularidades do mesmo, que deve ser tratado com maior cuidado, pois nele o profissional está exposto a uma série de riscos ambientais a saúde, sejam eles físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e psicológicos. Somados aos riscos ambientais estão os aspectos gerenciais pouco flexíveis em sua maioria que dificultam a autonomia do trabalhador. A caracterização do absenteísmo é fundamental para o planejamento nas unidades de internação, pois a ausência do trabalhador, onde se almeja qualidade, competência técnica e humanização vão à contramão de tudo que se é esperado. Porém este é um ponto vulnerável da Gestão de Recursos Humanos (RH) nas instituições hospitalares, merecendo ser foco de estudo. **OBJETIVOS:** 1- Caracterizar o absenteísmo em um Hospital Público de Emergência de Nível Terciário; 2- Identificar fatores na população de estudo que estejam associados a uma maior chance de afastamentos por licença-saúde; 3- Caracterizar fatores associados a um maior número de afastamento no subgrupo equipe de enfermagem em um Hospital Público de Emergência de Nível Terciário; 4- Identificar fatores na população de estudo que estejam associados a uma maior chance de afastamentos por licença-saúde, especificamente para os funcionários da equipe de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, compreendendo todos os casos de absentismo ocorridos nos anos de 2012 e 2013 na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (U.E.-HCFMRP-USP). Todos os funcionários da instituição foram levantados tendo-se como índice a data de 01 de janeiro de 2012. **RESULTADOS:** No período estudado foram registrados 4820 afastamentos, totalizando 26076 dias. Sendo dos 4820 afastamentos, 3620 (75,1%) foram por licença-saúde, 512 (10,6%) outros (nojo, gala, licença-especial, afastamento para congresso) e 366 (7,6%) por faltas. Quando analisados os dados referentes a equipe de enfermagem esses apresentaram 3118 (64,7%) afastamentos o que totaliza 18199 dias. Dos afastamentos 2404 (77,1%) foram por licença saúde, destes, 1631 (67,8%) são referentes a categoria Auxiliar de Enfermagem. Os principais fatores associados a um maior número de afastamentos foram o gênero feminino (1,58; IC 95% 1,18-2,1), ser da equipe de enfermagem (1,76; IC 95% 1,28-2,41) vínculo empregatício com a FAEPA (1,56; IC95%1,01-2,41) readaptação funcional e trabalhar no CTI. **CONCLUSÃO:** Na avaliação de fatores associados a maior número de afastamentos, observamos que os componentes da equipe de enfermagem que trabalham no CTI apresentam maior chance de apresentar afastamento, maior número de afastamentos e duração maior dos afastamentos. Esse trabalho demonstra que uma política de recursos humanos voltada para a enfermagem, especificamente em setores críticos de maior complexidade, seria a alternativa de maior impacto para lidar com o principal tipo de absenteísmo (licença-saúde) presente na U.E.-HCFMRP-USP

Palavras chave: Absenteísmo; Recursos Humanos em saúde; Serviço hospitalar de emergência; Enfermagem.

ABSTRACT

BITAR JPS, Characterization of absenteeism in public hospital emergency tertiary level [Dissertation]. Ribeirão Preto: University of São Paulo, School of Medicine, 2015. 64p.

INTRODUCTION: Absenteeism is related to factors intra and extra-work environment, such as physical environment, occupational risks, safety, social and family situation, organization and division of work, working time, shift and work motivation, among others. The peculiarities of the hospital environment are evidenced by its analysis and should be treated with utmost care, once professionals are exposed to a number of environmental health risks, whether physical, chemical, biological, ergonomic, mechanical or psychological. Managerial aspects that are not flexible are added to the environmental risks and hinder the autonomy of the worker. The characterization of absenteeism is critical to planning in inpatient units, since the absence of the worker in a workplace where quality, technical competence and comprehensiveness are aimed, goes against all that is expected. Nevertheless, this is a vulnerable spot of Human Resources Management in hospitals, worthy being studied. **OBJECTIVES:** 1- To characterize absenteeism in an Emergency Public Hospital Tertiary Level; 2- To identify factors in the study population that are associated with a greater chance of absenteeism due to sick leave; 3- To characterize factors associated with an increased number of leaves in the nursing team subgroup in an Public Tertiary Level Emergency Hospital; 4- To identify factors in the study population that are associated with a greater chance of absenteeism due to sick leave, especially for the nursing team staff. **METHODS:** This is a retrospective cohort study, comprising all cases of absenteeism occurred in 2012 and 2013 in the Emergency Unit of the *Hospital das Clínicas* of the Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo (UE-HCFMRP-USP). All employees of the institution were surveyed taking the date of January 1st 2012 as index. **RESULTS:** During the study period, 4820 cases of absenteeism due to leave were recorded, totaling 26,076 days. Of those, 3620 (75.1%) were due to sick leave, 512 (10.6%) other leaves (funeral, wedding, special leave, leave for congresses) and 366 (7.6%) due to absences. When analyzing data of the nursing team it totals 3118 (64.7%) leaves, which sums 18,199 days. Of the leaves, 2404 (77.1%) were due to sick leave, of those, 1631 (67.8%) refer to the Nursing Auxiliary category. The main factors associated with a higher number of leaves were being female (1,58; IC 95% 1,18-2,1), employed by FAEPA (1,56; IC95%1,01-2,41), function readaptation, being member of the nursing team staff (1,76; IC 95% 1,28-2,41) and working in ICU. **CONCLUSION:** In the evaluation of factors associated with a higher number of leaves, it is observed that members of the nursing team working in the ICU have a higher chance of being on leave, higher number of leaves and longer duration of leaves. The study demonstrates that a human resources policy focused on nursing, especially in critical sectors of higher complexity, would be the alternative of greater effect to deal with the main type of absenteeism (sick leave) at UE-HCFMRP-USP.

Keywords: Absenteeism; Health Manpower; Emergency Service, Hospital; Nurse.

FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Taxa de incidência de afastamento por licença-saúde e intervalo de confiança de 95% de cada co-variável incluída para o modelo final de análise multivariada de Poisson para a população total de estudo. | 36 |
| Figura 2 - Taxa de incidência de afastamento por licença-saúde e intervalo de confiança de 95% de cada co-variável incluída para o modelo final de análise multivariada de Poisson para a população total de estudo. | 37 |
| Figura 3 - Curvas de Sobrevida de Kaplan-Meier para afastamentos de acordo com categoria profissional para o período de início do estudo (A) e para um retardo de 6 meses após o início do estudo (B). | 42 |
| Figura 4 - Curvas de Sobrevida de Kaplan-Meier para afastamentos de acordo com categoria profissional para o período de início do estudo (A) e para um retardo de 6 meses após o início do estudo (B) para os profissionais de enfermagem. | 43 |
| Figura 5 - Curvas de Sobrevida de Kaplan-Meier para afastamentos de acordo com fonte pagadora para o período de início do estudo (A) e para um retardo de 6 meses após o início do estudo (B). | 44 |
| Figura 6 - “Hazard Ratio” e intervalo de confiança de 95% para a ocorrência de afastamento para as co-variáveis incluídas no modelo final para toda população de estudo. | 45 |
| Figura 7 - “Hazard Ratio” e intervalo de confiança de 95% para a ocorrência de afastamento para as co-variáveis incluídas no modelo final para a população de enfermagem. | 45 |

TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Número de eventos e porcentagem em relação ao total de acordo com o grupo de estudo | 35 |
| Tabela 2 - Número de eventos e porcentagem em relação ao tipo de profissional de enfermagem | 35 |
| Tabela 3 - Medidas de tendência central e distribuição da duração dos motivos de afastamento..... | 35 |
| Tabela 4 - Duração em dias de afastamento por local da equipe de enfermagem ... | 36 |
| Tabela 5 - Duração em dias de afastamento para a equipe de enfermagem..... | 36 |
| Tabela 6 - Parâmetros para a avaliação do absenteísmo-doença de acordo com categoria funcional. | 37 |
| Tabela 7- Parâmetros para a avaliação do absenteísmo doença, de acordo com a categoria profissional de enfermagem | 37 |
| Tabela 8 - Características da população de acordo com a presença de afastamento durante o período de estudo..... | 38 |
| Tabela 9 - Características da população de acordo com a presença de afastamento durante o período de estudo para os profissionais de enfermagem | 39 |
| Tabela 10 - Características da população de estudo de acordo com ausência (Q0) e os quartis de número de afastamentos (Q1-Q4) | 40 |
| Tabela 11 - Características da população de estudo de acordo com ausência (Q0) e os quartis de número de afastamentos (Q1-Q4) para os profissionais de enfermagem | 41 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-----------------|--|
| ARH | Administração de Recursos Humanos |
| CTI | Centro de Terapia Intensiva |
| CRH | Centro de Recursos Humanos |
| FAEPA | Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência |
| HC | Hospital das Clínicas |
| HCFMRP-USP | Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo |
| IA | Índice de Absenteísmo |
| IFL | Índice de Frequência de Licenças |
| IFT | Índice de Frequência do Trabalhador |
| INSS | Instituto Nacional do Seguro Social |
| NR32 | Norma Regulamentadora 32 |
| RH | Recursos Humanos |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TG | Taxa de Gravidade |
| TS | Taxa de Severidade |
| U.E.-HCFMRP-USP | Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 Gestão de Recursos Humanos | 12 |
| 1.2 Instituições de saúde e o Absenteísmo | 14 |
| 1.3 Local do estudo | 20 |
| 2 OBJETIVOS..... | 24 |
| 2.1 Primários | 24 |
| 2.2 Secundários | 24 |
| 3 MATERIAIS E MÉTODOS | 25 |
| 3.1 Desenho do estudo | 25 |
| 3.2 Definições e parâmetros de interesse | 27 |
| 3.3 Análise dos dados | 27 |
| 3.4 Considerações éticas | 29 |
| 4 RESULTADOS..... | 30 |
| 4.1 Primeira fase – caracterização dos fatores associados ao número de afastamentos..... | 30 |
| 4.2 Segunda fase – caracterização da população que apresentou afastamentos | 31 |
| 5 DISCUSSÃO | 46 |
| 5.1 Limitações | 55 |
| 6 CONCLUSÕES | 56 |
| REFERÊNCIAS..... | 58 |
| ANEXOS | 62 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Gestão de Recursos Humanos

A expressão Administração de Recursos Humanos denota do século XX, onde sob o forte impacto da revolução industrial, se fez necessário a organização das atividades de trabalho e a mediação entre as organizações e os trabalhadores, visando abrandar os conflitos entre os objetivos das industriais e os individuais, nesta época utilizava-se o nome de *Relações Industriais*. Na década de 1970 surgiu a expressão de *Administração de Recursos Humanos*, porém ainda com o enfoque somente na produtividade e nas necessidades das organizações. A partir no ano 2000, com a globalização da economia e a maior competitividade, dinamismo e a velocidade das informações, houve a necessidade de reformular os conceitos onde, o trabalhador deixou de ser visto como agente passivo, controlado e passou a ser visto como um agente ativo, criativo, com habilidades próprias e com capacidade de tomada de decisão. Assim passou-se a utilizar o termo *Administração de Pessoas*, reforçando o conceito das pessoas como parceiros e não mais como meros recursos (1).

Neste novo conceito de Administração de Pessoas três aspectos são fundamentais: as pessoas são diferentes entre si, as pessoas são elementos vivos (possuem inteligência, talento e capacidade de aprendizado) e as pessoas tem que ser vistas como parceiro das organizações (1,2).

No contexto das organizações a Administração de Recursos Humanos (ARH) é caracterizada pela mutação e dinâmica, porém muitas vezes não consegue acompanhar as transformações sociais, econômicas, tecnológicas, culturais, legais e

demográficas do mundo globalizado. Existem vários tipos de organizações: as indústrias, o comércio e a prestação de serviço onde estão inseridas as instituições de saúde. (1).

Uma das funções da ARH é conhecer as ameaças e oportunidades presentes no ambiente laboral, para isso lança-se mão do monitoramento dos eventos internos e externos relacionados aos colaboradores. Uma das formas de monitoramento se faz através de indicadores (1,3).

Indicadores são medidas ou mensurações que nos ajudam a entender o tamanho, valor ou representatividade de uma variável. A série histórica de indicadores constitui uma importante ferramenta de gestão que por meio de conceitos e fórmula, contribuem para o monitoramento de processos ou de situações, permitindo o acompanhamento dos avanços, identificando problemas e subsidiando a tomada de decisões no âmbito gerencial. Em geral os indicadores são expressos em porcentagens ou frações, que permitem o estabelecimento de padrões de acompanhamento. O indicador tem como um de seus principais objetivos medir um determinado processo ou realidade, descrevê-lo e compará-lo com bases anteriores (4).

A Organização Internacional do Trabalho através da Recomendação nº117 e da Convenção nº 161 enfatizam a importância do registro das causas de absenteísmo pelas organizações, onde vários índices podem ser utilizados como indicadores. A *International Commission on Occupational Health* criou na década de 1960 uma série de indicadores de absenteísmo-doença, que mais tarde foram simplificados e prevalecem até os dias de hoje (5). Estes indicadores utilizam como principais critérios o número de indivíduos, o número de afastamentos e os dias de afastamentos, representados pelas seguintes fórmulas:

- IFL - Índice de frequência de licenças ou prevalência acumulada = N° de licenças / população em risco
- IFT - Índice de frequência do trabalhador ou prevalência de licenças = N° de trabalhadores que tiveram pelo menos uma licença/ população sob risco
- Taxa de gravidade = Dias de licença / população sob risco
- Taxa de severidade ou duração média = Dias de licença / número de licenças
- Índice de absenteísmo = $\text{Dias perdidos} \times 100 / \text{dias úteis} \times \text{a população sob risco}$

1.2 Instituições de saúde e o Absenteísmo

As instituições públicas de saúde no Brasil estão se deparando com os valores de um mundo de negócios estruturado na lógica da mais valia, no qual o desempenho e a produtividade dos trabalhadores devem levar em conta a produção com menor custo e em menor tempo (6).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1990, houve a ampliação dos direitos sociais do cidadão, levando ao aumento da demanda e da complexidade dos atendimentos, o que não foi acompanhada por investimentos no setor, causando superlotação dos serviços de saúde, que trabalham com uma demanda acima de sua capacidade de atendimento, levando à sobrecarga dos trabalhadores destas instituições, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados, já que o aumento do quadro de profissionais não consegue acompanhar o aumento da demanda. (7)

Em se tratando de instituições hospitalares esta nova realidade torna-se um desafio ainda maior, pois tem que haver um equilíbrio entre a produtividade e a

missão destas instituições, que devem ter como premissa a assistência ao cliente com segurança e qualidade. Nesta nova ótica, a gestão de recursos, sejam eles materiais, estruturais ou de pessoas tem um grande impacto na produtividade e no desempenho empresarial das instituições hospitalares (6,8).

Ao analisar o ambiente hospitalar fica evidente as particularidades do mesmo, que deve ser tratado com maior cuidado, pois nele o profissional está exposto a uma série de riscos ambientais a saúde, sejam eles físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e psicológicos. Somados aos riscos ambientais estão os aspectos gerenciais pouco flexíveis em sua maioria, que dificultam a autonomia do trabalhador (9,10).

A organização das instituições hospitalares segue uma dinâmica própria que a diferencia de outras instituições, pois as necessidades de seus clientes não podem ser adiadas e as padronizações apesar de existirem devem levar em consideração as particularidades de cada cliente, que demandam tratamento personalizado (11).

A medida que os processos assistenciais vão se qualificando, torna-se um grande desafio dimensionar um quadro de trabalhadores para atender com qualidade as finalidades e objetivos das instituições hospitalares (12).

A caracterização do absenteísmo é fundamental mas de difícil manuseio, o que o torna um dos pontos vulneráveis na Administração de Recursos Humanos (ARH), no entanto poucas são as produções científicas que tratam do absenteísmo de forma geral e principalmente no âmbito das instituições hospitalares, a maioria se restringem a uma única categoria profissional, a natureza das licenças e a diagnósticos médicos (13).

A palavra “absenteísmo” tem sua origem no francês (*absentéisme*) e significa a falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais (14), Chiavenato

(15) define “Absentéismo ou ausenteísmo como a frequência e/ou duração do tempo perdido quando os colaboradores não comparecem ao trabalho”.

A palavra absentéismo é utilizada para denominar ausências ao trabalho que foram classificadas em cinco categorias: 1- absentéismo doença (ausência justificada por licença-saúde), 2- absentéismo por patologia profissional (causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional), 3- absentéismo legal (respaldado por lei), 4- absentéismo compulsório (por suspensão imposta pelo empresa, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho) e 5- absentéismo voluntário (por razões particulares não justificadas) (16).

Estudos demonstram que o absentéismo está relacionado a fatores intra e extra ambiente de trabalho como: ambiente físico, riscos ocupacionais, segurança, situação social e familiar, organização e divisão do trabalho, jornada, turno, motivação para o trabalho entre outros (10,15,17,18).

Os profissionais quando submetidos a condições desfavoráveis de trabalho, tendem a buscar meios compensatórios, tornando-se resistentes e alheios ao processo laboral, optando pela fuga do trabalho, o que pode ser evidenciada por meio de licenças médicas. Estas são utilizadas para justificar a ausência ao trabalho e minimizar as perdas salariais, com isso influenciando diretamente no processo de trabalho, sobrecarregando outros trabalhadores e repercutindo diretamente na qualidade da assistência prestada (9,19,20).

Segundo Chiavenato (15), a quantidade de ausências e o número de dias ausentes ao trabalho esta diretamente ligado a insatisfação do trabalhador com seu local de trabalho, e a gestão destas ausências por meio do controle do absentéismo podem levar a diminuição considerável de custos com recursos humanos.

Estudar o índice de absenteísmo entre os profissionais da saúde se faz necessário por suas particularidades e números relevantes comparados a outras categorias. As condições inadequadas de trabalho podem também influir na precariedade do atendimento prestado ao paciente (21).

O absenteísmo doença é o mais comum dentre todos, e pode indicar as condições de saúde do trabalhador, merecendo ser tema de vários estudos e também a atenção específica do Ministério do Trabalho, quando promulgou a Norma Regulamentadora 32 (NR32), que trata especificamente da saúde e condições de trabalho dos profissionais da área da saúde já, que estes representam 7,5% da mão de obra empregada no mercado formal no Brasil (21).

Segundo Primo (21), entre os trabalhadores que nunca apresentaram ausência ao trabalho, há relatos de serem portadores de doenças crônicas, o que pode mascarar o absenteísmo na forma de presenteísmo, ou seja, presença ao trabalho ainda que doente. Grupos que apresentam altas taxas de presenteísmo tendem a apresentar altos o índices de absenteísmo. O presenteísmo não está relacionado a apenas fatores individuais, mas também ao tipo de trabalho executado, sendo mais evidente em setores onde seu trabalho é claramente fundamental para outras pessoas, como no setor saúde (22). Para Belita (23) o presenteísmo é mais comumente presente nos cargos de liderança, fato este que pode estar relacionado aos valores profissionais e o menor número de trabalhadores que ocupam esses cargos.

Seja qual for a natureza da ausência ao trabalho, esta causará desorganização do serviço, sobrecarga de trabalho, insatisfação aos trabalhadores, queda da produtividade e queda da qualidade do serviço prestado podendo gerar eventos adversos e descontentamento da clientela assistida (9,19,24).

Estudo realizado em 25 instituições hospitalares na França demonstrou que o absenteísmo da equipe de enfermagem está relacionado com a satisfação dos clientes com os cuidados recebidos, relacionado também com a insatisfação do trabalhador com o ambiente de trabalho e por último ressalta a importância de se explorar os indicadores de recursos humanos. (23)

O aumento da demanda de atendimento de urgência e emergência, reproduz a realidade social, epidemiológica e cultural, como também reflete a forma como está organizado o sistema de saúde. Para que o sistema de urgência cumpra seu papel no atendimento ao usuário, se faz necessário que os profissionais que ali atuam estejam capacitados, em número adequado e que os recursos materiais e equipamentos estejam disponíveis. (25)

Quando nos deparamos com os serviços de urgência e emergência, estudos evidenciam que somadas às variáveis citadas acima, encontra-se um ambiente extremamente estressante, com superlotação, condições de atendimentos precárias, recursos escassos e ritmo acelerado de trabalho. Outra particularidade destes serviços relaciona-se à dimensão emocional do trabalhador pois, o risco eminente de morte, faz com que a dor, o medo, o sofrimento e a sensação de impotência permeiem o seu cotidiano de trabalho, requerendo do profissional agilidade e maior capacidade de tomada de decisão (11,26,27).

Frente a tal contexto e aos fatores de absenteísmo citados anteriormente, entende-se que as unidades de urgência e emergência apresentam potencial para desenvolver condições desfavoráveis de trabalho.

O absenteísmo está presente nas instituições públicas e privadas de saúde, porém segundo Ramos e Ramos (13), quando se trata de instituições públicas de saúde, o absenteísmo constitui-se em um grande problema de gestão de pessoas,

pois não se pode realizar contratações externas para suprir as ausências. Isso gera necessidade de horas extras acarretando custos a instituição, sobrecarga de trabalho, prejuízo a qualidade da assistência e desgaste das equipes (17).

No Brasil o Serviço Público é responsável por 21,8% dos empregos formais no Brasil (28). Levantamento realizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo em 2003 demonstrou que há um custo anual direto com licenças médicas da ordem de 23 milhões de reais, decorrente de ausências ao trabalho (29).

Estudo realizado por Belita (23), demonstrou altas taxas de absentismo por licença-saúde entre profissionais de saúde e que os gestores das instituições estudadas não tem a dimensão do impacto causado por esse evento. Esse estudo demonstra ainda os principais fatores que podem influenciar o absenteísmo em profissionais de saúde, e os divide em quatro categorias, fatores relacionados a instituição de trabalho (pública, grande porte e de áreas rurais), relacionados ao trabalho propriamente dito (carga de trabalho, condições de trabalho e mudanças organizacionais), fatores individuais (idade, gênero, cargo, estado de saúde) e Gestão (estilo de liderança).

A experiência em instituições hospitalares bem como dados da literatura tem nos mostrado que estas trabalham com o quantitativo de pessoal no limite mínimo, quando não abaixo do necessário para atender a demanda do atendimento ao cliente com segurança, qualidade e com humanização (24).

Atribui-se esse absenteísmo às diversas condições apresentadas acima, mas não há uma caracterização precisa que possibilite o estabelecimento de ações concretas. Portanto, caracterizar o absenteísmo dos trabalhadores da saúde em uma instituição pública de emergência é de grande importância para o planejamento

das atividades nas unidades de internação, pois a ausência do trabalhador, onde se almeja qualidade, competência técnica e humanização vai na contramão de tudo que se é esperado.

1.3 Local do estudo

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP é uma Instituição Hospitalar destinada ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e também tem importante função na formação de profissionais na área da saúde. Inserido no SUS como referência terciária/quaternária, abrange uma população de, cerca de, quatro milhões de habitantes, e também é referência para outros Estados e outros países (30).

O HCFMRP-USP dispõe de uma Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) que, por meio de um convênio de cooperação, autorizado pelo Governo do Estado, proporciona maior flexibilidade e aperfeiçoamento funcional da Instituição, prestando apoio técnico, administrativo e financeiro, tendo como objetivos principais o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados à sociedade, nas perspectivas do Ensino, Pesquisa e Assistência.

O Complexo HCFMRP-USP, é composto de três prédios a Unidade Campus, Centro Regional de Hemoterapia – Hemocentro e a Unidade de Emergência.

A Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (U.E.-HCFMRP-USP), onde foi realizado este estudo é um hospital de 169 leitos exclusivamente dedicado ao atendimento de emergência terciária referenciadas do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por realizar cerca de 30.000 atendimentos por ano, prestando

atendimentos em urgências e emergências clínicas e traumáticas, adulto e pediátrico. Esta assistência é prestada por equipe multiprofissional que compreende médicos, equipe de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos dentre outras (30).

A U.E.-HCFMRP-USP está instalada em um prédio de 5 andares, sendo o térreo responsável pelo Serviço de Urgência onde estão localizadas a Sala de Trauma, Sala de Estabilização Clínica, e Boxes para observação clínica. No primeiro andar encontra-se todo o Serviço de Pediatria, Ambulatórios, Enfermarias, Isolamentos e Centro de Terapia intensiva. O segundo andar é destinado ao tratamento clínico onde estão instaladas as enfermarias, leitos de Isolamento e Semi intensivo de Clínica Médica, Unidade Coronariana e também encontram-se os laboratórios de análises clínicas. No terceiro andar situa-se unidade Semi intensiva e Enfermaria das diversas especialidades cirúrgicas, o Centro de Terapia Intensiva adulto e a Enfermaria de Neurologia e Neurocirurgia. Já na quarto pavimento encontra-se a Unidade de Queimados, Recuperação Pós Anestésica, mais um Centro de Terapia Intensiva adulto e o Centro Cirúrgico. No quinto andar estão localizados a Central de Material e Esterilização, Unidade Respiratória, Serviço de Engenharia Clínica e Serviço de Rouparia.

A contratação dos trabalhadores da instituição se dá através de concurso público, porém existem dois tipos de contrato dentro da instituição, o Servidor Público Estadual vinculado a Secretaria Estadual de Saúde e/ou contrato com Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência, ambos regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

A Coordenadoria U.E.-HCFMRP-USP, com intuito de tentar conhecer e discutir os problemas relacionados a Gestão de Recurso Humanos, constituiu em 2012 um Comitê de Gestão de Pessoas (Processo HCRP 16177/2012), com o objetivo de discutir questões pontuais que envolvam medicina do trabalho, gerenciamento de conflito e falta de pessoal. Eram realizadas reuniões mensais onde foram discutidas pautas como readaptação funcional, realocação de funcionários, absenteísmo, critérios para realização de escala mensal, etc. A tomada de decisão se dava mediante pareceres técnicos do Centro de Recursos Humanos, Serviço e Segurança e Medicina do Trabalho e Procuradoria Jurídica. Deste comitê saíram algumas resoluções como a mudança na forma de pactuação dos plantões extras para a equipe de enfermagem, onde foi remodelado o documento de Manifestação de Interesse de Plantão (Anexo 1) na tentativa de tornar esse processo mais transparente, encaminhamento de um documento a Promotoria Pública informando o número de servidores afastados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) por mais de dois anos, e um projeto junto com o serviço de psicologia do CRH, para mapeamento do clima organizacional nas unidades de atendimento, trabalho esse que foi iniciado no CTI adulto. E mais recentemente a Superintendência do HCFMRP-USP tem avaliado a possibilidade de contratação de uma empresa especializada em *Workforce Management* para realizar a gestão das escalas de trabalho, com a proposta de maior transparência e padronização na confecção das mesmas.

Das reuniões realizadas nesse Comitê, o absenteísmo de forma geral e principalmente o da equipe de enfermagem foi um assunto muito recorrente e para o qual se observou carência de estudos. Isso já era sentido pela autora, que atua como Enfermeira Encarregada de Turno na Unidade Coronariana da Unidade de

Emergência e se depara com esse problema diuturnamente. Todos esses fatores influenciaram a proposição desse tema para ser desenvolvido no Mestrado Profissionalizante, de modo a contribuir para a U.E.-HCFMRP-USP na elaboração de políticas de gerenciamento de recursos humanos.

2 OBJETIVOS

2.1 Primários

1. Caracterizar o absenteísmo em um Hospital Público de Emergência de Nível Terciário
2. Identificar fatores na população de estudo que estejam associados a uma maior chance de afastamentos por licença-saúde

2.2 Secundários

1. Caracterizar fatores associados a um maior número de afastamento no subgrupo de funcionários de enfermagem em um Hospital Público de Emergência de Nível Terciário
2. Identificar fatores na população de estudo que estejam associados a uma maior chance de afastamentos por licença-saúde, especificamente para os funcionários da equipe de enfermagem.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, compreendendo todos os casos de absentismo ocorridos nos anos de 2012 e 2013 na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (U.E.-HCFMRP-USP). Um hospital de 169 leitos exclusivamente dedicado ao atendimento de emergência terciária referenciadas do Sistema Único de Saúde (SUS), dando cobertura para uma população de aproximadamente 4 milhões e meio de habitantes. Realiza cerca de 30.000 atendimentos por ano, prestando atendimentos em urgências e emergências clínicas e traumáticas, adulto e pediátrico(30).

Todos os funcionários da instituição foram levantados tendo-se como índice a data de 01 de janeiro de 2012. Constituiu-se uma coorte retrospectiva aberta, permitindo-se a admissão de novos participantes à medida que houvesse demissão e contratação de funcionários. A U.E.-HCFMRP-USP, conta com uma força de trabalho de 1092 funcionários, que se dividem em contrato com o Servidor Público Estadual vinculado a Secretaria de Saúde do Estado e FEAPA, cabendo ressaltar que o serviço de higiene e limpeza da instituição é terceirizado, portanto esta categoria não constituiu parte da população estudada.

Os funcionários da instituição foram agrupados em três grandes grupos denominados Enfermagem (Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem), Multiprofissional (Médico, Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga, Farmacêutico) e Apoio (cargos da administração, Oficial

Administrativo, Escriturários, Auxiliar de Serviços Gerais, Auxiliar de Nutrição, Auxiliar de Farmácia, etc.). A partir da delimitação do grupo de estudo, os indivíduos foram inicialmente caracterizados quanto à natureza de contratação (Servidor Público Estadual e/ou Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência), ao status da situação de trabalho (aposentado na ativa, sim ou não) e quanto ao status de reabilitação profissional. Realizou-se então levantamento do número de afastamentos para cada servidor, a duração desses afastamentos, e o motivo. Os dados foram extraídos do banco de dados do Centros de Recursos Humanos do Hospital da Clínicas e da FAEPA.

A partir dos dados coletados, foram calculadas variáveis derivadas para expressar a categoria profissional (multiprofissional, enfermagem e apoio) tipo de contrato (HC e FAEPA), local de atuação, natureza da população atendida (adulto e pediátrico), natureza do serviço prestado. Também foram calculados o número de afastamento por profissional e a duração desses afastamentos.

Para uma primeira análise dos dados, utilizou-se o banco de todos os afastamentos, classificando-os de acordo com a categoria profissional e para toda a população da U.E.-HCFMRP-USP.

Na segunda etapa, criou-se um banco de dados baseado em matrículas de forma que cada funcionário apresentasse apenas uma entrada no banco de dados. Com esse banco, realizaram-se as análises para caracterizar a população que apresentou afastamentos ao longo do período de estudo. Nessa fase, criou-se primeiramente uma variável que expressa se o funcionário teve afastamento ou não durante o período de estudo. E uma segunda variável que demonstrava a graduação do número de afastamentos variando de 0 (nenhum) a 4, sendo que de 1 a 4

correspondem ao quartil de número de afastamentos observados. Os dados foram apresentados também de acordo com essas variáveis como variáveis de interesse.

3.2 Definições e parâmetros de interesse

Absenteísmo foi caracterizado de acordo com as definições de Quick e Lapertosa(16): 1- absenteísmo doença (ausência justificada por licença-saúde), 2- absenteísmo por patologia profissional (causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional), 3- absenteísmo legal (respaldado por lei), 4- absenteísmo compulsório (por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho) e 5- absenteísmo voluntário (por razões particulares não justificadas).

Foram apurados os índice de frequência de licenças- IFL (número de licenças / população e, risco); o índice de frequência do trabalhador - IFT (número de trabalhadores que tiveram pelo menos uma licença/ população sob risco); a taxa de gravidade (dias de licença / população sob risco); taxa de severidade (dias de licença / número de licenças) e o índice de absenteísmo (dias perdidos x 100 / dias úteis x a população sob risco) (3).

3.3 Análise dos dados

As variáveis categóricas foram expressas em porcentagem e as variáveis quantitativas em média e desvio padrão ou mediana e intervalo inter-quartil, como medidas de tendência central e dispersão. Para comparar variáveis categóricas entre os grupos, utilizou-se o teste de Fisher ou teste do Qui-Quadrado para

tendência e independência. Para a comparação das variáveis contínuas utilizou-se os testes paramétricos t de Student ou análise de variância (ANOVA) ou testes não-paramétricos de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis conforme apropriado. Também foi utilizado a técnica de análise de sobrevivência para avaliar o tempo entre a entrada no estudo e a ocorrência de eventos, construindo-se curvas de Kaplan-Meier e utilizando-se o LogRank test para avaliar a diferença entre os grupos. Foi realizada análise de sensibilidade, excluindo-se os primeiros seis meses de inclusão no estudo para avaliar se a presença de um afastamento inicial não teria impacto sobre futuros afastamentos. Essas análises foram feitas para a categoria funcional total, para o grupo específico da enfermagem e também para a fonte pagadora.

Os parâmetros de absenteísmo foram calculados para a população total e especificamente para a população de enfermagem, sendo apresentados na primeira fase de análise.

Considerando-se a frequência maior do número de afastamentos decorrente de licença-saúde, limitou-se a análise da primeira fase a esse grupo de afastamentos por necessidade de tamanho amostral, que compreendeu o número de afastamentos por funcionário e utilizou-se a regressão de Poisson para análise multivariada. Para a segunda etapa, que envolveu a caracterização da população de estudo, utilizou-se a regressão logística e regressão multiparamétrica de Cox, de acordo com o desfecho de interesse. Para a construção dos modelos de regressão utilizou-se a técnica de “stepforward”, acrescentando-se variáveis ao modelo basal representado pelo desfecho e categoria funcional, até que se obtivesse o modelo completo. Essa técnica foi escolhida para se observar a ocorrência de colinearidade nos modelos construídos. O resultado final dos modelos construídos foram apresentados em gráficos de “Forest plot”.

Para todos os testes utilizados, considerou-se significância estatística o valor de $p < 0,05$. Para as análises estatísticas e construção de gráficos foi usado o programa Stata® versão 10.

3.4 Considerações éticas

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do HC-FMRP-USP (**Anexo 2**) sob o número 3638/2014 em 10/03/2014. Considerando a característica do estudo foi solicitado dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

4 RESULTADOS

4.1 Primeira fase – caracterização dos fatores associados ao número de afastamentos

No período estudado foram registrados 4820 afastamentos, totalizando 26076 dias de afastamento. Sendo que destes 4820 afastamentos, 3620 (75,1%) foram por licença-saúde, 512 (10,6%) outros (nojo, gala, licença-especial, afastamento para congresso) e 366 (7,6%) por faltas (justificadas ou injustificada). Das licenças-saúde 2404 (66,4%) foram registrados pela equipe de enfermagem, seguida pelo pessoal de apoio 1119 (30,9%) e equipe multiprofissional 97 (2,7%) - Tabela 1.

Quando analisados os dados referentes a equipe de enfermagem (n=580) esses apresentaram 3118 (64,7%) afastamentos o que totaliza 18199 dias. Destes afastamentos 2404 (77,1%) foram por licença saúde, 297 (9,5%) outros e 213 (6,8%) por faltas. Dos 2404 afastamentos por licença saúde, 1631 (67,8%) são referentes a categoria Auxiliar de Enfermagem, seguido pelos Enfermeiros 454 (18,8%) e Técnicos de Enfermagem 319 (13,4%) - (Tabela 2).

A duração dos afastamentos está sumarizada na Tabela 3.

Quando se realizou análise multivariada de Poisson para caracterizar as co-variáveis que estivessem independentemente associadas ao desfecho, como pode ser observado na Figura 1, observa-se que os principais fatores associados a um maior número de afastamentos está associado a categoria funcional, mais especificamente para os funcionários de apoio e para a enfermagem. Outros fatores também foram significativos mas não apresentaram a mesma magnitude.

Quando se realizou a mesma análise especificamente para o subgrupo de enfermagem, o local de trabalho (CTI e Centro Cirúrgico) e a categoria funcional (Auxiliar de Enfermagem) passaram a ser os principais determinantes da associação com um maior número de afastamentos - Figura 2.

Também foi explorada a análise dos motivos de afastamento por fonte pagadora e por ano de estudo, mas que não estão apresentados por não terem tido resultados significativos.

Quando analisados os índices para absenteísmo por licença-saúde para a população geral, o índice de frequência de licenças IFL (Número de licenças/ população em risco) foi de 3,3. A taxa de gravidade TG (dias de licença para cada trabalhador) foi de 17,7 dias e a taxa de severidade TS (dias de licença/ número de licenças) foi de 5,40. O índice de absenteísmo IA geral foi de 3,0% Tabela 6.

Foram analisados esse índices por categoria profissional e específicos para enfermagem apresentados na Tabela 6 e Tabela 7.

4.2 Segunda fase – caracterização da população que apresentou afastamentos

Quando caracterizada a população de acordo com a presença de afastamento no período do estudo, dos 1092 trabalhadores estudados 803 (73,5%) apresentaram 01 ou mais afastamentos do trabalho (IFT= 0,73), destes 71,9% eram do sexo feminino, no que se diz respeito a idade não houve diferença estatisticamente significativa entre os que se afastaram e os que não se afastaram (44,0% x 44,6% p=0,42), o mesmo ocorreu com o tempo de trabalho (12,4% x 12,3% p= 0,10) e com a idade média do trabalhador na admissão (29,9% x 30,7% p=0,44). Observa-se também o risco aumentado para afastamento entre os

trabalhadores que atuam na assistência direta ao paciente (60,6%) em relação aos que trabalham em áreas de apoio (39,4%) $p < 0,001$. Para os trabalhadores com readaptação funcional houve diferença estatisticamente significativa demonstrando maior associação com a chance de se afastarem ($p=0,001$).

Em relação ao tipo de trabalho exercido na instituição, os profissionais da equipe multiprofissional apresentaram menor índice de afastamento (10,8%) seguido pela equipe de apoio (32,0%). A equipe que apresentou maior índice de afastamento foi a de enfermagem (57,2%). A diferença entre as equipes de trabalhos foram consideradas estatisticamente significativas $p < 0,001$ - Tabela 8.

Analisando-se apenas a categoria enfermagem observa-se que os auxiliares de enfermagem (56,7%) se afastaram mais, seguido pelos enfermeiros (24,8%) e técnicos de enfermagem (18,5%). Quanto ao local de trabalho onde estão alocados esses profissionais de enfermagem 21,4% estão no Centro de Terapia Intensivas, seguidos pela Pediatria (16,1%), Sala de urgência (14,4%), os demais setores apresentam números semelhantes: Centro cirúrgico (9,6%), Clínica Médica (9,1%), Neurologia (7,2%), Clínica Cirúrgica (7,0%), Unidade de Queimados (6,3%) e outros (9,1%) – Tabela 9

A segunda parte da análise foi avaliar se as diversas co-variáveis estavam associadas a um maior número de afastamentos. Como expresso na Tabela 10 para a população total, pode-se observar que os principais fatores associados a um maior número de afastamentos foram o gênero feminino, vínculo empregatício com a FAEPA, readaptação funcional, ser funcionário da equipe de enfermagem e trabalhar no CTI. Já para a mesma análise realizada para a população de enfermagem, expressa na Tabela 11, observou-se que para os enfermeiros e auxiliares de enfermagem apresentaram maior número de afastamentos do que a

categoria de técnicos de enfermagem. Novamente, o maior número de afastamentos esteve associado ao Centro de Terapia Intensiva.

A readaptação funcional esteve associada a um maior número de afastamentos, mas pelo fato dessa população ser pequena, ela não pode ser incluída nos modelos de regressão logística.

Ao se construir curvas de Kaplan-Meier para as categorias funcionais e para a fonte pagadora, observou-se que os profissionais de enfermagem e de apoio apresentam menor tempo para afastamento. Quando se realiza a análise de sensibilidade excluindo os primeiros seis meses do estudo, observa-se que esse efeito desaparece, mas mesmo assim, cerca de 25% dos funcionários apresentam um novo afastamento nos primeiros 100 dias após o primeiro afastamento - Figura 3.

Quando se observa exclusivamente a equipe de enfermagem, observa-se que o grupo de enfermeiros e auxiliares de enfermagem apresentam tempo para afastamento menor do que o grupo de técnicos e isso se mantém quando realizamos a análise de sensibilidade para os primeiros seis meses - Figura 4.

Com relação à fonte pagadora, não há diferença entre os grupos, embora haja uma tendência dos funcionários da FAEPA apresentarem menor tempo para o afastamento, o que parece ser comprovado na análise de sensibilidade para seis meses - Figura 5.

Quando se analisa a razão de chances obtida no modelo final de regressão de Cox, observar-se que as variáveis enfermagem, fonte FAEPA e gênero feminino foram as que estiveram independentemente associadas a apresentarem um ou mais afastamentos- Figura 6.

Quando se realizou a mesma análise para a categoria funcional da enfermagem, o que se observou foi que a função auxiliar de enfermagem e

enfermeiro estiveram independentemente associadas a maior chance de afastamento independentemente das demais variáveis incluídas no modelo - Figura 7.

Ao ser realizada a regressão logística para a razão de chances de afastamento, observou-se que as variáveis que demonstraram impacto foram o gênero feminino (1,58; IC95%1,18-2,1), ser da enfermagem (1,76; IC 95% 1,28-2,41) e fonte pagadora FAEPA (1,56; IC95% 1,01-2,41). Quando realizada especificamente para o grupo de enfermagem, as únicas variáveis com impacto foram a função enfermeiro (2,50; IC95%1,27-4,86) e auxiliar de enfermagem (2,47; IC95% 1,41-4,32).

Também foi tentado realizar análise logística de desfechos múltiplos, utilizando como desfecho a variável de número de afastamentos (0 a 4), mas o fenômeno de colinearidade e a impossibilidade de incluir algumas variáveis não permitiu que se obtivesse dados consistentes e essa análise foi desprezada.

Tabela 1 - Número de eventos e porcentagem em relação ao total de acordo com o grupo de estudo

| | <i>Multi</i> | <i>Apoio</i> | <i>Enf</i> | <i>Total</i> |
|----------------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| Acidente de Trabalho | 4(1,6) | 26(1,8) | 45(1,4) | 75(1,5) |
| Auxílio doença | 2(0,8) | 22(1,5) | 53(1,7) | 77(1,6) |
| Licença Saúde | 97(39,7) | 1119(77,3) | 2404(76,8) | 3620(75,1) |
| Licença Maternidade | 12(4,9) | 5(0,4) | 24(0,7) | 41(0,8) |
| Faltas | 3(1,2) | 150(10,4) | 213(6,8) | 366(7,6) |
| Doação de Sangue | 3(1,2) | 34(2,3) | 92(2,9) | 129(2,7) |
| Outros | 123(50,4) | 92(6,3) | 297(9,5) | 512(10,6) |

Tabela 2 - Número de eventos e porcentagem em relação ao tipo de profissional de enfermagem

| | <i>Enf</i> | <i>Aux</i> | <i>Téc</i> | <i>Total</i> |
|----------------------|------------|------------|------------|--------------|
| Acidente de Trabalho | 11(1,7) | 29(1,3) | 5(1,2) | 45(1,4) |
| Auxílio doença | 9(1,4) | 37(1,7) | 7(1,8) | 53(1,7) |
| Licença Saúde | 454(72,3) | 1631(77,2) | 319(82,0) | 2404(76,8) |
| Licença Maternidade | 13(2,0) | 7(0,3) | 4(1,0) | 24(0,77) |
| Faltas | 8(1,2) | 191(9,0) | 14(3,6) | 213(6,8) |
| Doação de Sangue | 21(3,3) | 68(3,2) | 3(0,7) | 96(2,9) |
| Outros | 112(17,8) | 148(7,0) | 27(9,5) | 297(9,5) |

Tabela 3 - Medidas de tendência central e distribuição da duração dos motivos de afastamento

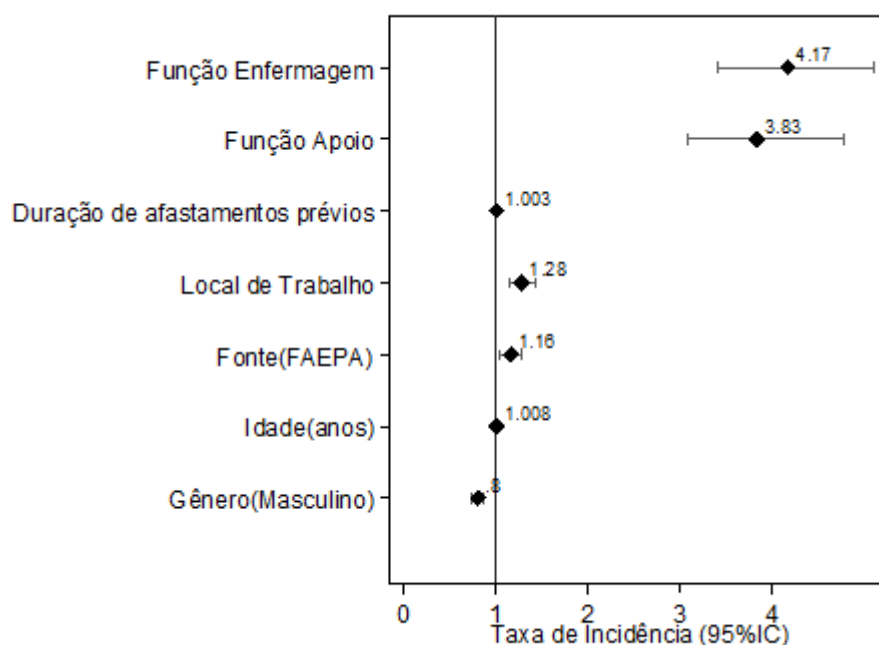
| | <i>Média</i> | <i>DP</i> | <i>Mediana</i> | <i>Percentis 25</i> | <i>Percentis 75</i> |
|----------------------|--------------|-----------|----------------|---------------------|---------------------|
| Acidente de Trabalho | 8,5 | 11,2 | 5 | 1 | 12 |
| Auxílio doença | 89,3 | 91,5 | 61,5 | 41 | 98 |
| Licença Saúde | 2,5 | 3,1 | 1 | 1 | 3 |
| Licença Maternidade | 87,4 | 49 | 119 | 13 | 119 |
| Faltas | 2,9 | 14,5 | 1 | 1 | 1 |
| Doação de Sangue | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Outros | 2,8 | 10 | 1 | 1 | 3 |

Tabela 4 - Duração em dias de afastamento por local da equipe de enfermagem

| | <i>Média</i> | <i>DP</i> | <i>Mediana</i> | <i>Percentis 25</i> | <i>Percentis 75</i> |
|----------------------|--------------|-----------|----------------|---------------------|---------------------|
| Pediatria | 25,4 | 34,2 | 14 | 5,0 | 28,0 |
| Clinica Médica | 22,0 | 39,6 | 8,5 | 3,0 | 23,0 |
| Neurologia | 22,0 | 30,2 | 15,0 | 8,0 | 23,0 |
| Clinica Cirúrgica | 9,8 | 13,3 | 5,0 | 1 | 13,5 |
| Unidade de Queimados | 22,4 | 38,0 | 7,0 | 3,0 | 17,0 |
| Centro Cirúrgico | 33,2 | 63,4 | 8,0 | 2,0 | 25,0 |
| Sala de Urgência | 32,7 | 69,1 | 10,5 | 3,0 | 30,0 |
| CTI | 43,0 | 74,3 | 18,0 | 6,0 | 38,0 |
| Outros | 25,6 | 40,3 | 12,0 | 3,0 | 26,0 |

Tabela 5 - Duração em dias de afastamento para a equipe de enfermagem

| | <i>Média</i> | <i>DP</i> | <i>Mediana</i> | <i>Percentil 25</i> | <i>Percentil 75</i> |
|------------------------|--------------|-----------|----------------|---------------------|---------------------|
| Enfermeiro | 24,0 | 42,1 | 10,0 | 4,0 | 21,0 |
| Auxiliar de Enfermagem | 33,4 | 61,5 | 14,5 | 5,0 | 33,5 |
| Técnico de Enfermagem | 22,7 | 42,5 | 8,0 | 3,0 | 19,0 |

**Figura 1** - Taxa de incidência de afastamento por licença-saúde e intervalo de confiança de 95% de cada co-variável incluída para o modelo final de análise multivariada de Poisson para a população total de estudo.

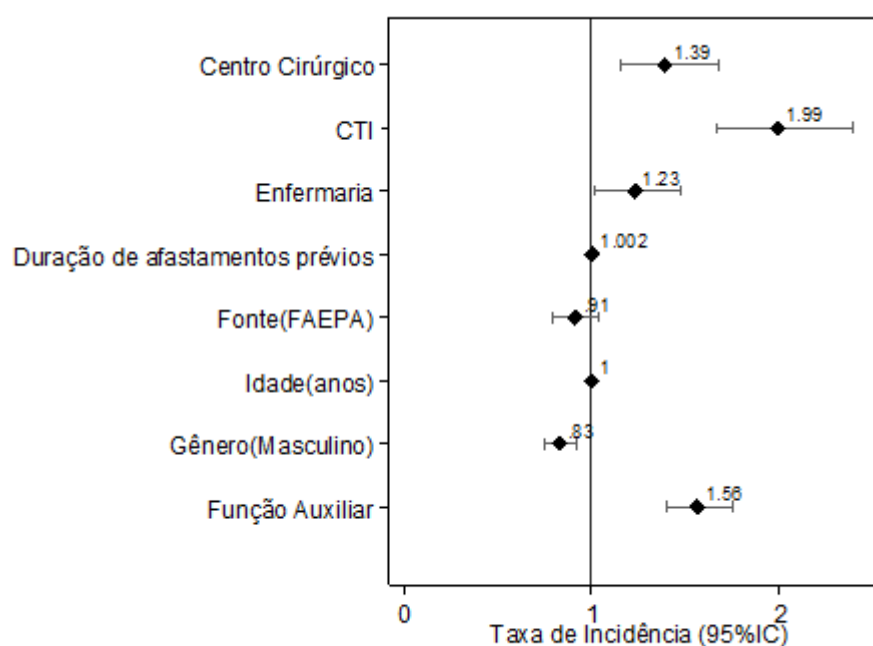


Figura 2 - Taxa de incidência de afastamento por licença-saúde e intervalo de confiança de 95% de cada co-variável incluída para o modelo final de análise multivariada de Poisson para a população de enfermagem de estudo.

Tabela 6 - Parâmetros para a avaliação do absenteísmo-doença de acordo com categoria funcional.

| | <i>Enf</i> | <i>Apoio</i> | <i>Multi</i> | <i>Geral</i> |
|--------------------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| Índice de Freq. de licenças (IFL) | 4,1 | 2,9 | 0,72 | 3,3 |
| Índice de Freq. do trabalhador (IFT) | 0,71 | 0,60 | 0,30 | 0,62 |
| Taxa de Gravidade (TG) | 21,9 | 14,3 | 9,2 | 17,7 |
| Taxa de Severidade (TS) | 5,30 | 4,8 | 12,67 | 5,40 |
| Índice de Absenteísmo (IA) | 3,7% | 2,40% | 1,54% | 3,0% |

Tabela 7- Parâmetros para a avaliação do absenteísmo doença, de acordo com a categoria profissional de enfermagem

| | <i>Enf</i> | <i>Tec</i> | <i>Aux</i> | <i>Geral</i> |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|--------------|
| Índice de Freq. de licenças (IFL) | 3,3 | 2,5 | 5,1 | 4,1 |
| Índice de Freq. do trabalhador (IFT) | 0,73 | 0,57 | 0,75 | 0,71 |
| Taxa de Gravidade (TG) | 18,77 | 14,9 | 26,2 | 21,9 |
| Taxa de Severidade (TS) | 5,65 | 5,97 | 5,10 | 5,30 |
| Índice de Absenteísmo (IA) | 3,15% | 2,50% | 4,40% | 3,7% |

Tabela 8 - Características da população de acordo com a presença de afastamento durante o período de estudo

| Variável | Não | Sim | Total | P |
|--|-------------|-------------|-------------|-------|
| | 289(26,5) | 803(73,5) | 1092 | |
| Gênero Feminino | 172(59,5) | 577(71,9) | 749(68,6) | <0,01 |
| Idade em anos/ Média (DP) | 44,6 (0,67) | 44,0 (0,40) | 44,1 (0,33) | 0,42 |
| Idade na Admissão em anos/ Média (DP) | 30,7 (0,48) | 29,9 (0,25) | 30,1 (0,22) | 0,44 |
| Tempo de trabalho em anos / Média (DP) | 12,3 (0,71) | 12,4 (0,38) | 12,4 (0,33) | 0,10 |
| Natureza de Contrato | | | | |
| HC | 253(88,6) | 680(85,0) | 936(85,7) | 0,10 |
| FAEPA | 33(11,4) | 123(15,0) | 156(14,3) | |
| Natureza do Trabalho | | | | |
| Apoio | 122(42,2) | 257(32,0) | 379(34,7) | <0,01 |
| Multiprofissional | 46(15,9) | 87(10,8) | 133(12,1) | |
| Enfermagem | 121(41,9) | 459(57,2) | 580(53,1) | |
| Atendimento | | | | |
| Adulto | 92(76,7) | 324(77,3) | 416(77,2) | 0,87 |
| Pediátrico | 28(23,3) | 95(22,7) | 123(22,8) | |
| Jornada Complementar | | | | |
| Não | 285(98,6) | 767(95,5) | 1052(96,3) | 0,016 |
| Sim | 4(1,4) | 36(4,5) | 40(3,7) | |
| Aposentado na ativa | | | | |
| Não | 277(95,8) | 752(93,6) | 1029(94,2) | 0,169 |
| Sim | 12(4,2) | 51(6,4) | 63(5,8) | |
| Readaptado | | | | |
| Não | 288(99,6) | 769(95,7) | 1057(96,8) | 0,001 |
| Sim | 1(0,40) | 34(4,3) | 35(3,2) | |

Tabela 9 - Características da população de acordo com a presença de afastamento durante o período de estudo para os profissionais de enfermagem

| | <i>Não</i> | <i>Sim</i> | <i>Total</i> | <i>P</i> |
|--------------------------|------------|------------|--------------|----------|
| Enfermeiro | 21(17,4) | 114 (24,8) | 135 (23,3) | 0,18 |
| Auxiliar de Enfermagem | 57(47,1) | 260 (56,7) | 317 (54,7) | |
| Técnico de Enfermagem | 43(35,5) | 85(18,5) | 128(22,0) | |
| Local de Trabalho | | | | 0,18 |
| Pediatria | 21 (17,5) | 74 (16,1) | 95 (16,4) | |
| Clinica Médica | 9 (7,5) | 42 (9,1) | 51 (8,8) | |
| Neurologia | 4 (3,3) | 33 (7,2) | 37 (6,4) | |
| Clinica Cirúrgica | 12 (10,0) | 32 (7,0) | 44 (7,6) | |
| Unidade de Queimados | 15 (12,5) | 29 (6,3) | 44 (7,5) | |
| Centro Cirúrgico | 15 (12,5) | 44 (9,6) | 59 (10,2) | |
| Sala de Urgência | 15 (12,5) | 66 (14,4) | 81 (14,0) | |
| CTI | 18 (15,0) | 97 (21,1) | 115 (20,0) | |
| Outros | 11 (9,2) | 42 (9,1) | 53(9,1) | |

Tabela 10 - Características da população de estudo de acordo com ausência (Q0) e os quartis de número de afastamentos (Q1-Q4)

| <i>Variável</i> | <i>Q0</i> (0) | <i>Q1</i> (1,4±0,5) | <i>Q2</i> (3,4±0,5) | <i>Q3</i> (5,9±0,8) | <i>Q4</i> (15,5±9,6) | <i>Total</i> | <i>P</i> |
|-----------------------------|------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|--------------|----------|
| Total | 289 | 302 | 181 | 130 | 190 | 1092 | |
| Feminino | 172(59,5) | 200(66,2) | 127(70,2) | 101(77,7) | 149(78,4) | 749(68,6) | <0,01 |
| Nat. Contrato | | | | | | | 0,03 |
| HC | 256(88,6) | 269(89,0) | 150(82,9) | 107(82,3) | 154(81,0) | 936(85,7) | |
| FAEPA | 33(11,4) | 33(11,0) | 31(17,1) | 23(17,7) | 36(19,0) | 156(14,3) | |
| Natureza do Trabalho | | | | | | | <0,01 |
| Apoio | 122(42,2) | 107(35,4) | 64(35,3) | 34(26,1) | 52(27,3) | 379(34,7) | |
| Equipe Multi | 46(15,9) | 51(16,9) | 23(12,7) | 9(6,9) | 4(2,1) | 133(12,1) | |
| Enfermagem | 121(41,9) | 144(47,7) | 94(51,9) | 87(66,9) | 134(70,5) | 580(53,1) | |
| Readaptado | | | | | | | <0,01 |
| Não | 288(99,6) | 298(98,6) | 177(97,8) | 122(93,8) | 172(90,5) | 1057(96,8) | |
| Sim | 1(0,3) | 4(1,3) | 4(2,2) | 8(6,2) | 18(9,5) | 35(3,2) | |
| Aposentado Ativa | | | | | | | 0,159 |
| Não | 277(95,8) | 283(93,7) | 168(92,8) | 118(91,0) | 183(96,3) | 1029(94,2) | |
| Sim | 12(4,1) | 19(6,2) | 13(7,2) | 12(9,2) | 7(3,7) | 63(5,8) | |
| Atendimento | | | | | | | 0,93 |
| Adulto | 92(76,7) | 107(77,5) | 72(79,1) | 57(79,2) | 88(74,6) | 416(77,2) | |
| Pediátrico | 28(23,3) | 31(22,5) | 19(20,9) | 15(20,8) | 30(25,4) | 123(22,8) | |
| Local de Trabalho | | | | | | | <0,01 |
| Enfermaria | 78(51,6) | 86(49,1) | 49(44,5) | 32(35,2) | 43(31,8) | 288(43,4) | |
| CTI | 31(20,5) | 30(17,1) | 24(21,8) | 25(27,5) | 57(42,2) | 167(25,2) | |
| Sala de Urgência | 3(2,0) | 16(9,1) | 14(12,7) | 7(7,7) | 7(5,2) | 47(7,1) | |
| Bloco Cirúrgico | 26(17,2) | 29(16,6) | 16(14,5) | 19(20,9) | 24(17,8) | 114(17,2) | |
| Outros | 13(8,6) | 14(8,0) | 7(6,4) | 8(8,8) | 4(3,0) | 46(6,9) | |

Tabela 11 - Características da população de estudo de acordo com ausência (Q0) e os quartis de número de afastamentos (Q1-Q4) para os profissionais de enfermagem

| | Q0 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Total | P |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-------|
| Enfermeiros | 21(17,4) | 35(24,3) | 32(34,0) | 21(24,1) | 26(19,4) | 135(23,3) | <0,01 |
| Auxiliar de Enf. | 57(47,1) | 74(51,3) | 41(43,6) | 52(59,8) | 93(69,4) | 317(54,6) | |
| Técnico de Enf. | 43(35,5) | 35(24,3) | 21(22,3) | 14(16,1) | 15(11,2) | 128(22,1) | |
| Local de Trabalho | | | | | | | |
| Pediatria | 21(17,5) | 19(13,2) | 12(12,8) | 15(17,2) | 28(20,9) | 95(16,4) | <0,01 |
| Clinica Médica | 9(7,5) | 14(9,7) | 9(9,6) | 5(5,8) | 14(10,5) | 51(8,8) | |
| Neurologia | 4(3,3) | 6(4,2) | 8(8,5) | 9(10,3) | 10(7,5) | 37(6,4) | |
| Clinica Cirúrgica | 12(10,0) | 16(11,1) | 6(6,4) | 9(10,3) | 1(0,7) | 44(7,6) | |
| U. de Queimados | 15(12,5) | 14(9,7) | 7(7,4) | 2(2,3) | 6(4,5) | 44(7,6) | |
| Bloco Cirúrgico | 15(12,5) | 17(11,8) | 7(7,4) | 9(10,3) | 11(8,2) | 59(10,2) | |
| Sala de Urgência | 15(12,5) | 24(16,7) | 19(20,2) | 11(12,6) | 12(9,0) | 81(14,0) | |
| CTI | 18(15,0) | 17(11,8) | 15(15,9) | 20(23,0) | 45(33,6) | 115(19,0) | |
| Outros | 11(9,2) | 17(11,8) | 11(11,7) | 7(8,0) | 7(5,2) | 53(9,1) | |

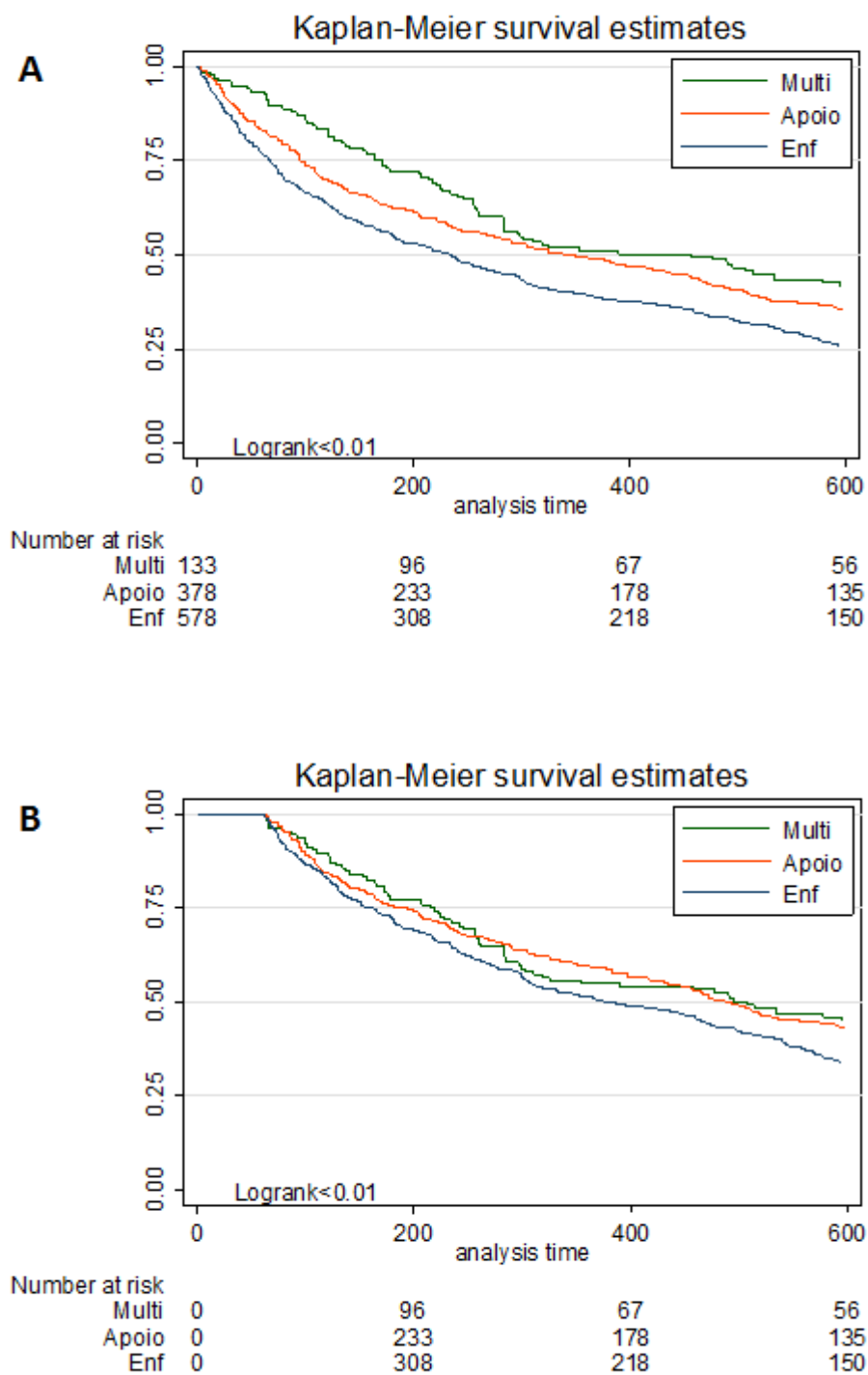


Figura 3 - Curvas de Sobrevida de Kaplan-Meier para afastamentos de acordo com categoria profissional para o período de início do estudo (A) e para um retardo de 6 meses após o início do estudo (B).

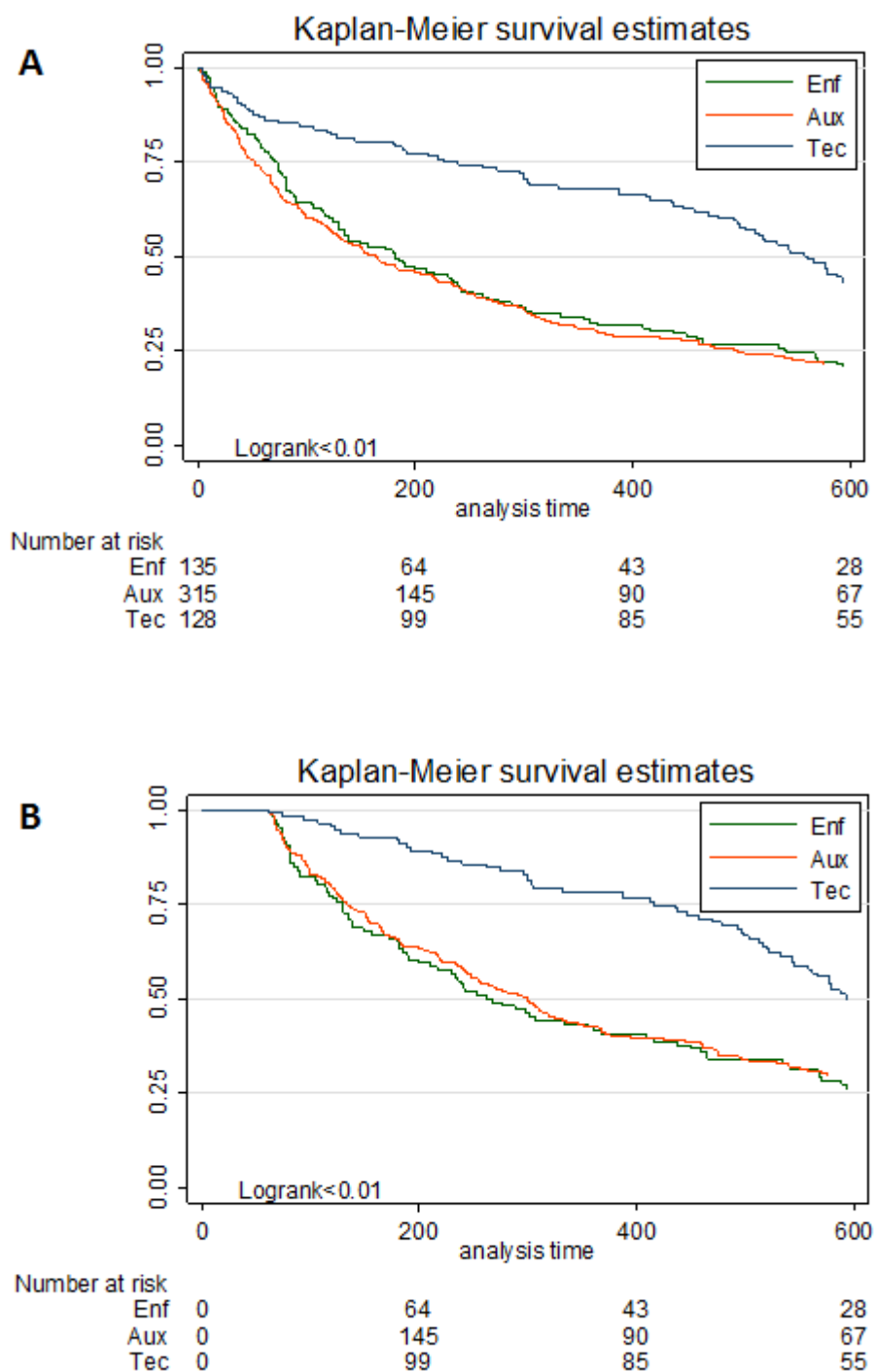


Figura 4 - Curvas de Sobrevida de Kaplan-Meier para afastamentos de acordo com categoria profissional de enfermagem para o período de início do estudo (A) e para um retardo de 6 meses após o início do estudo (B) para os profissionais de enfermagem.

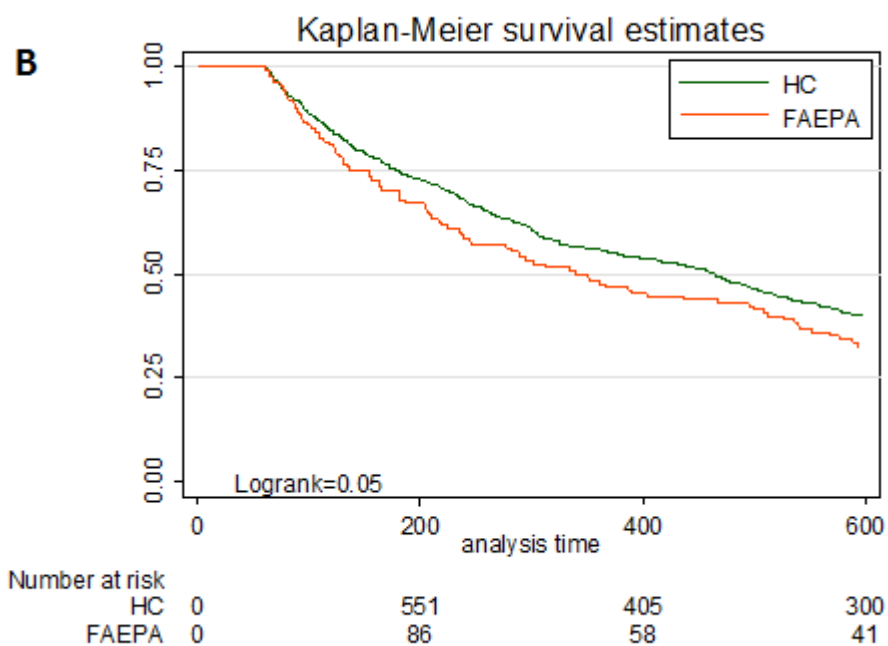
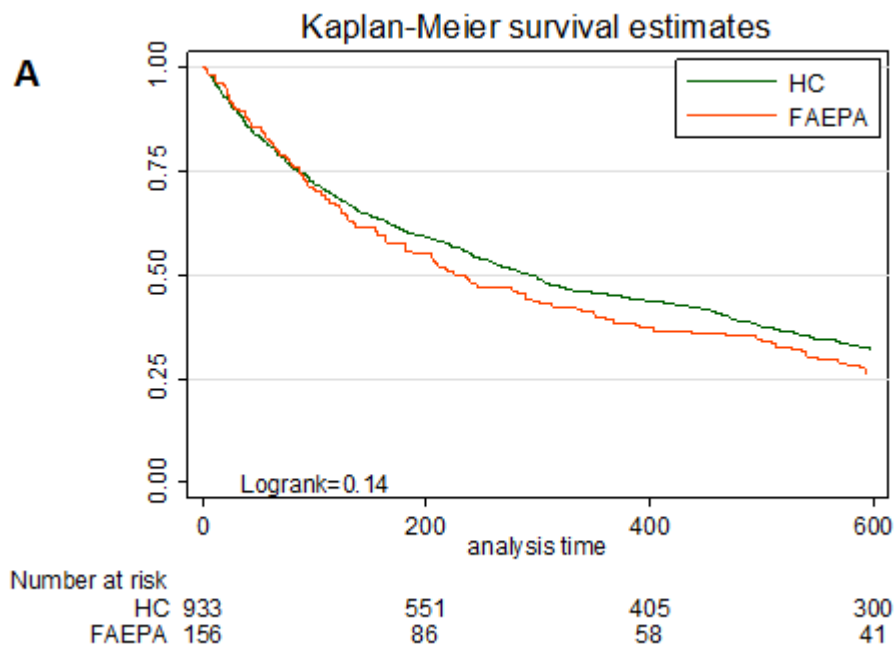


Figura 5 - Curvas de Sobrevida de Kaplan-Meier para afastamentos de acordo com fonte pagadora para o período de início do estudo (A) e para um retardo de 6 meses após o início do estudo (B).

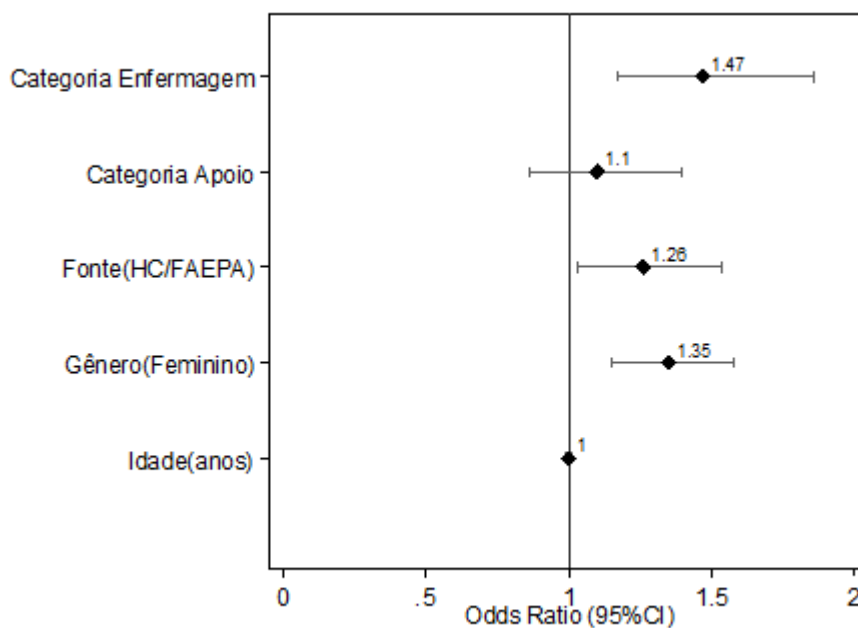


Figura 6 - "Hazard Ratio" e intervalo de confiança de 95% para a ocorrência de afastamento para as co-variáveis incluídas no modelo final para toda população de estudo.

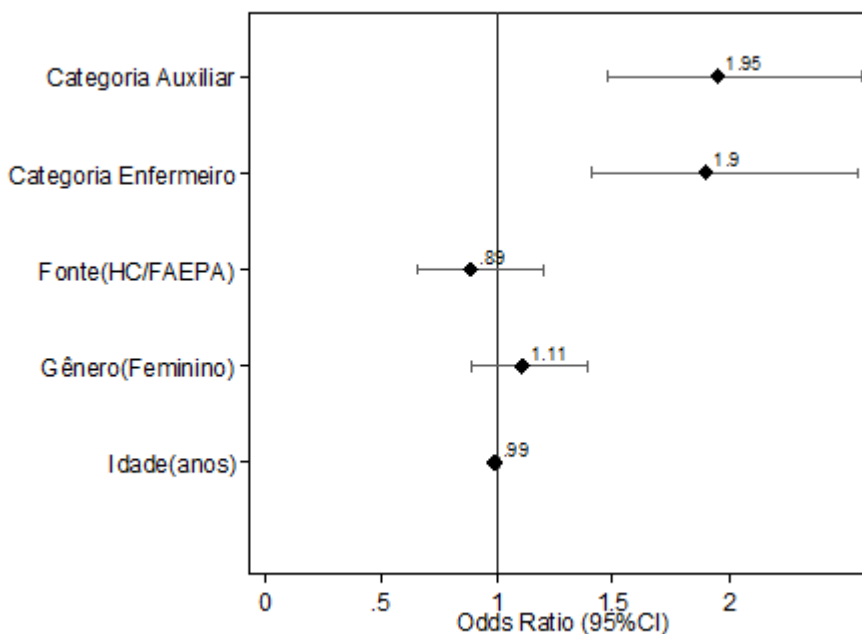


Figura 7 - "Hazard Ratio" e intervalo de confiança de 95% para a ocorrência de afastamento para as co-variáveis incluídas no modelo final para a população de enfermagem

5 DISCUSSÃO

O presente trabalho identificou que o maior problema de absenteísmo da U.E.-HCFMRP-USP é aquele por licença-saúde. O maior número de afastamentos está diretamente associado às categorias funcionais de enfermagem e apoio, sendo que especificamente para a população de enfermagem, as funções de enfermeiro e auxiliar de enfermagem, e o local de trabalho se destacam como fatores associados a esse maior número de afastamentos. Já quando se caracteriza a população, procurando fatores que estejam associados, o que se observa é que a categoria enfermagem e gênero feminino são os fatores significativos e na população de enfermagem, a função auxiliar de enfermagem e enfermeiro são os preditores.

Um primeiro fator a ser destacado do presente trabalho é o elevado número de afastamentos observado na população de funcionários da U.E.-HCFMRP-USP num período de dois anos consecutivos. É muito preocupante que se observe que 75,3% dos funcionários tiveram pelo menos um afastamento documentado e que 29,3% dos funcionários apresentaram mais do que 6 afastamentos nesse período. Esses dados devem ser analisados com cuidado, porque o número de afastamentos pode não representar um período prolongado de afastamento, o que se mostrou associado ao motivo de afastamento e à categoria profissional. Dessa forma, pode-se constatar que as licenças-saúde têm uma duração menor individualmente, mas ao se calcular os parâmetros de análise de absenteísmo clássicos observados na literatura, a soma desses afastamentos implica num alto índice de gravidade para a equipe de enfermagem. No entanto, ao se observar a equipe multidisciplinar, apesar do número baixo de afastamento, esses apresentam um elevado índice de severidade. Tais dados sugerem que ambas as variáveis devam ser observadas, mas que adquiram proporções diferentes de acordo com a categoria profissional.

Embora fosse desejável que explorássemos melhor esses dados para outros tipos de afastamento e para possíveis fatores de confusão como readaptação e aposentadorias, houve restrição do tamanho amostral para análises multivariadas que não envolvessem a licença-saúde. No entanto, essa análise univariada para os demais tipos de afastamento e parâmetros de absenteísmo são preocupantes e irão requerer da instituição maior cuidado para documentar e elaborar políticas diferenciadas. Muito provavelmente, os funcionários de equipe multiprofissional de nível superior que não os de enfermagem têm outras opções de se afastar do serviço que não seja recorrer a licença-saúde.

Quando observamos o comportamento da equipe multiprofissional para afastamentos nos deparamos com uma realidade diferente, poucos afastamentos, e metade destes estão relacionados ao motivo "outros" (afastamento para participação em congressos, nojo, gala, licença especial etc.), tal comportamento poderia ser justificado pelo fato de todos apresentarem nível superior que demonstram que, quanto maior o grau de escolaridade, maior comprometimento com o trabalho, menores são os números de afastamentos e, se este profissional estiver em cargos de liderança tal fato se torna mais evidente(21,23). Outra justificativa para estes dados é a autonomia dos profissionais médicos em relação a troca de plantão, a flexibilidade de horários, e a auto medicação.(21,23,31)

Segundo Belita(23), o absenteísmo dos profissionais da área da saúde está relacionado a quatro fatores principais, tipo de instituição (instituições públicas e de grande porte), ao trabalho (carga de trabalho, condições de trabalho e mudanças organizacionais), gestão (estilo de liderança) e a fatores individuais (idade, gênero, cargo, estado de saúde). As instituições hospitalares se diferenciam de outras instituições pois, a necessidade de seus clientes não pode ser adiada, quando nos

deparamos com os serviços de urgência e emergência essas necessidades vem atreladas ao risco eminente de morte, ambiente extremamente estressante, com superlotação, condições de atendimentos precárias, recursos escassos e ritmo acelerado de trabalho (11,31). Para que serviços de urgência e emergência cumpram seu papel no atendimento ao usuário, se faz necessário que os profissionais que ali atuam estejam capacitados, em número adequado(25).

Vários estudos sobre absenteísmo em profissionais na área da saúde também encontraram o predomínio do sexo feminino, a justificativa seria a dupla jornada realizada pelas mulheres, pois quando terminam sua jornada de trabalho ainda se deparam com as tarefas da casa e o cuidado com os filhos (10,12,20,21,23,32).

O afastamento por licença-saúde vem sendo objeto de vários estudos, por apresentarem altos índices, principalmente na área de enfermagem, visto que esta apresenta maior contingente de profissionais dentro das instituições hospitalares e sua ausência no trabalho é mais percebida devido ao fato do trabalho ser realizado 24 horas e estar relacionado ao cuidado direto ao paciente (9–11,20,24,31).

A equipe de enfermagem na execução de seu trabalho é submetida a esforço físico, condições de trabalho inadequadas, ritmo acelerado, duplicidade de jornada, relações conflituosas, falta de reconhecimento profissional, sobrecarga de trabalho entre outros, fatos esses que são apontados como justificativa para os altos índices de absenteísmos por licença-saúde (9,10,12,20,21,24,33).

A recorrência de afastamentos por um determinado grupo como foi encontrado neste estudo, deve ser analisada com maior cuidado objetivando buscar situações que possam indicar condições de trabalhos desfavoráveis para o

trabalhador ou identificar condições de saúde que não estão sendo tratadas efetivamente (34).

Na U.E.-HCFMRP-USP houve no período de 1996 a 2007 uma política de incentivo chamada de "Premio Assiduidade" para os trabalhadores que não apresentassem nenhum tipo de afastamento no período de 12 meses, ao final deste período lhe era concedido um prêmio em dinheiro no mês de seu aniversário, porém eram permitidas trocas de escala e negociações com a chefia para que os servidores não perdessem o referido prêmio, o que poderia favorecer o presenteísmo e a mascarar o absenteísmo. Atualmente não existe nenhuma política de incentivo para o controle do absenteísmo. Segundo Belita(23) muitas vezes ao tentar instituir políticas de redução do absenteísmo as instituições acabam por obterem efeito contrario aumentando ainda mais esses índices.

A instituição estudada conta com um grupo de trabalhadores que apresenta readaptação funcional, apesar deste ser uma pequena parcela da população do estudo, demonstrou uma tendência estatisticamente significativa de afastamento. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com objetivo de reduzir o tempo dos benefícios por incapacidade (redução de custo) e reintegrar o trabalhador promovendo assim uma redução e superação das desvantagens causadas pelas incapacidades funcionais, criou o programa de readaptação funcional, os trabalhadores que se afastaram por longos períodos de tempo são readaptados ao seu local de trabalho com restrições em sua maioria físicas, ou até mesmo com mudança de função (35).

O retorno ao trabalho do trabalhador com readaptação funcional requer a adequação de funções que sejam compatíveis com suas limitações, pois a não adequação desta funções expõe o risco de novos afastamentos(36). A readaptação

funcional tem impacto direto nos demais trabalhadores da instituição, acarretando sobrecarga de trabalho, já que os trabalhadores readaptados não são substituídos. Outro fato que deve ser levado em consideração é que as empresas que apresentam grande número de afastamentos e readaptação funcional devem reavaliar o processo de vigilância da saúde do trabalhador, monitoramento dos ambientes laborais, com o objetivo de prevenir agravos a saúde de seus trabalhadores.

Os altos índices de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem que atuam no CTI vem sendo motivo de vários estudos(17,24,32). A alta qualificação profissional é um diferencial na dinâmica de trabalho destas unidades. Estudos apontam como principais causas do absenteísmo, a complexidade dos pacientes, as altas taxas de ocupação dos leitos, ambiente estressante, convivência com a dor e o sofrimento humano, falta de reconhecimento profissional. Medidas que otimizem as condições de trabalho nos CTI, como o investimento em equipamentos que favoreçam a ergonomia (camas eletrônicas, elevador hidráulico de pacientes), implicarão positivamente na qualidade de vida do trabalhador o que refletirá na qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente(24).

Em relação ao tipo de vínculo empregatício, apesar da crença de que os funcionários com contrato HC apresentariam maior número de afastamentos do que os trabalhadores com contrato FAEPA, houve uma tendência maior de afastamento por esse segundo grupo, o que talvez possa estar relacionada a carga horária, que para enfermagem por exemplo se diferencia, sendo 30 horas semanais para funcionários com contrato HC e 36 horas semanais para os trabalhadores com contrato FAEPA.

Ao entendermos as organizações hospitalares como um sistema de produção complexo que se interliga a vários outros subsistemas e que se inter-relacionam em um ciclo contínuo e ininterrupto, a necessidade dos trabalhadores muitas vezes passam despercebidas e conseqüentemente são negligenciadas em detrimento da produção(37).

As instituições de saúde e em especial os setores de urgência e emergência, expõe o trabalhador a situações desfavoráveis de trabalho, causando desgaste emocional, falta de reconhecimento, juntamente com o convívio com pacientes em situações graves e de sofrimento.

A compreensão do absenteísmo principalmente o decorrente de licenças saúde e acidente de trabalho, somados a vontade política de se investir na saúde dos trabalhadores, viabilizam uma maior organização do serviço, voltada pra a realidade da instituição, analisando as condições reais de trabalho oferecidas ao trabalhador, com isso favorecendo a uma maior satisfação e motivação deste, dentro do ambiente hospitalar.

Considerando-se os achados desse estudo isoladamente, fica explícito que a abordagem do absenteísmo deve ser diferenciada de acordo com a categoria profissional, embora todo e qualquer absenteísmo deva ser considerado como um indicador de que o processo de trabalho deve ser revisto. Era intenção da autora cotejar os dados desse trabalho com os dados qualitativos das atas da reuniões do Comitê de Gestão de Pessoas que estava sendo desenvolvido na U.E., principalmente no tocante à enfermagem no CTI. O que está ilustrado no Anexo 1, é um exemplo de uma tentativa de abordagem descrita na literatura de se tornar o processo mais transparente, pois embora não comprovado por dados quantitativos, a impressão qualitativa é que havia descontentamento com a gestão de escalas e,

embora um trabalho específico tenha sido desenvolvido para esse fim pelo Recursos Humanos, ele se mostrou inconclusivo para proposição de uma política efetiva e requisitou nova intervenção que ainda carece de avaliação mais efetiva. Mesmo com essa limitação, a transparência e autonomia do processo de alocação de carga horária parece ser uma estratégia importante para a classe médica, como anteriormente mencionado e o fato da instituição HC estar estudando um processo de gestão de escalas parece indicar que as discussões daquele Comitê estavam no sentido correto.

Um outro aspecto importante do Comitê é que ele incluiu outras atribuições de um Centro de Recursos Humanos. Por motivos históricos, o que se compreende como Recursos Humanos é a admissão, gerenciamento de direitos e deveres trabalhistas e demissão dos trabalhadores. Mas como foi anteriormente mencionado, a compreensão mais moderna de Recursos Humanos contempla outras esferas como a gestão de clima organizacional, identificação e atuação em fatores que possam complicar as relações trabalhistas de forma a resolver problemas que podem implicar inclusive na perda de trabalhadores qualificados que são extremamente difíceis de se obter, especialmente em saúde e na área de emergência. A utilização de indicadores foi abordada nesse trabalho como uma dessas estratégias e demonstrou-se que indicadores clássicos na literatura podem ser facilmente calculados e utilizados para se obter um diagnóstico mais claro do que ocorre com a principal causa de afastamento (licença-saúde). Esses indicadores poderiam ser adotados pelo Recurso Humanos para as diversas áreas o que permitiria estratégias de “benchmarking” com outras instituições de saúde pela facilidade de comparação.

Um ponto importante a ser ressaltado é que a instituição HC vem tentando há vários anos combater o absenteísmo, tendo sido citada a estratégia do prêmio assiduidade. Essa estratégia foi eficaz na época para conter o absenteísmo, embora não tenha sido estudado o efeito do presenteísmo, que deve ser sempre pesado, como anteriormente discutido. Infelizmente, essas estratégias, além do viés de que são imbuídas, são complicadas ainda mais no setor público pelas limitações impostas pela legislação trabalhista que é fortemente paternalista no Brasil. A política praticada para os readaptados é um exemplo clássico em que ao se preocupar com a reinserção do trabalhador a qualquer custo, desvia o foco da instituição que deve ser seu cliente externo, ou seja, o paciente, pois os funcionários readaptados não podem executar diversas tarefas e podem comprometer a qualidade do cuidado ao paciente, além de alterar o clima da instituição e proporcionar o absenteísmo. Embora não explorado por falta de tamanho amostral, do ponto de vista qualitativo, os trabalhos que foram apresentados no Comitê de Gestão de Pessoas da U.E. ofereceram evidências sobre o descontentamento com a sobrecarga de trabalho que a presença de readaptados no Centro de Terapia Intensiva ocasionava entre os demais trabalhadores.

A experiência com o Comitê de Gestão de Pessoas também acrescentou um outro componente da moderna concepção da Gestão de Recursos Humanos ao incluir a visão multiprofissional de diversas instâncias como a saúde do trabalhador, a segurança do trabalho, os aspectos jurídicos e a busca por se discutir a responsabilidade do trabalhador frente ao seu ambiente laboral. O instrumento desenvolvido no Anexo 1 inclui essa vertente, pois ao mesmo tempo em que torna transparente a política de alocação de plantões da instituição, responsabiliza o trabalhador por cumprir o que foi pactuado. Isso anteriormente não acontecia e pode

ser uma estratégia. Novamente, deve-se buscar estratégias que fujam da visão paternalista recorrente da legislação trabalhista atual.

No desenvolvimento de estratégias para se lidar com recursos humanos, embora esse trabalho não tenha um grupo de comparação com o que ocorre no HC Campus, por exemplo, o que permitiria o estudo mais detalhado do fator emergência e da cultura organizacional, deve-se ter em mente as condições propícias da emergência com relação ao absenteísmo. Em particular, uma variável importante que não pode ser estudada é a prática comum de vários empregos pelos profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem. Mesmo com as folgas garantidas por legislação, as necessidades econômicas dos funcionários os levam a ter outros empregos concomitantes, que embora não declarados no Recursos Humanos, são utilizados como justificativa frente à chefia imediata para que sejam considerados na preferência por folgas ou férias. Especificamente para o contexto da emergência, essa prática seria coibida pela legislação se houvesse ganho salarial diferenciado por insalubridade desde que justificado o único vínculo trabalhista. Embora não seja um ponto que a instituição possa atuar diretamente, isso sem dúvida seria uma política de motivação e que contornaria diversos fatores de confusão que não pudemos estudar como ,o que foi exposto, mas que influenciam em demasiado o absenteísmo.

Um outros aspecto que vem sendo praticado pela instituição HC é a criação de serviços de saúde para o trabalhador, permitindo o atendimento em seu horário de trabalho. Essa estratégia busca além de valorizar o trabalhador, que se julga no direito de ter atendimento preferencial na instituição em que trabalha, embora isso não seja garantido por lei, também visa melhorar a saúde do trabalhador e evitar o absenteísmo. Mas como foi visto, o que motiva o absenteísmo por saúde é muito

mais a necessidade de se afastar de condições insalubres ou insatisfação com o trabalho do que um problema de saúde propriamente dito. A auditoria dos atestados que o trabalhador apresenta para justificar seu afastamento não foi realizada no presente trabalho e também é debatível do ponto de vista legal. O impacto de medidas como essa ainda requerem maior estudo, mas frente ao que se conhece sobre absenteísmo provavelmente não surtirão maiores efeitos.

5.1 Limitações

Trata-se de um trabalho retrospectivo, que deve ser visto como um retrato de uma situação em um momento específico. Algumas informações não puderam ser localizadas para melhor caracterização de alguns achados como a carga horária de cada trabalhador. Por motivos de limitação do tempo destinado ao mestrado profissional não foi possível ampliar a casuística para 2014.

Um ponto importante a ser levado em consideração ao se analisar esses dados é que ele foi realizado para trabalhadores de saúde no contexto da emergência. Os achados desse trabalho devem ser transpostos para outras realidades com extremo cuidado, pois como foi ressaltado, todos os fatores que já estão associados ao absenteísmo são agravados pelas condições insalubres da emergência.

Também deve ser cuidadosa a comparação com outras experiências que não sejam públicas e que não estejam sujeitas às limitações impostas pela legislação.

6 CONCLUSÕES

1. Caracterizar o absenteísmo em um Hospital Público de Emergência de Nível Terciário.

Encontramos 4820 afastamentos, que totalizaram 26076 dias, deste 75,1% foram por licença-saúde, sendo 64,7% referentes a equipe de enfermagem. Houve predomínio do sexo feminino 71,9% e 73,5% dos trabalhadores apresentaram 01 ou mais afastamentos.

2. Identificar fatores na população de estudo que estejam associados a uma maior chance de afastamentos por licença-saúde

Na avaliação de fatores associados a uma maior chance de afastamentos, observamos que os componentes da equipe de enfermagem que trabalham no CTI apresentam maior chance de apresentar afastamento, maior número de afastamentos e duração maior dos afastamentos.

3. Caracterizar fatores associados a um maior número de afastamento no subgrupo de funcionários de enfermagem em um Hospital Público de Emergência de Nível Terciário

Quando analisados os dados referentes a equipe de enfermagem (n=580) esses apresentaram 3118 (64,7%) afastamentos o que totaliza 18199 dias. Destes afastamentos 2404 (77,1%) foram por licença saúde, 297 (9,5%) outros e 213 (6,8%) por faltas. Dos 2404 afastamentos por licença saúde, 1631 (67,8%) são referentes a categoria Auxiliar de Enfermagem, seguido pelos Enfermeiros 454 (18,8%) e Técnicos de Enfermagem 319 (13,4%).

4. Identificar fatores na população de estudo que estejam associados a uma maior chance de afastamentos por licença-saúde, especificamente para os funcionários da equipe de enfermagem.

Já para a mesma análise realizada para a população de enfermagem, e, observou-se que para os enfermeiros e auxiliares de enfermagem apresentaram maior número de afastamentos do que a categoria de técnicos de enfermagem. Novamente, o maior número de afastamentos esteve associado ao Centro de Terapia Intensiva.

Em suma, esse trabalho demonstra que uma política de recursos humanos voltada para a enfermagem, especificamente em setores críticos de maior complexidade, seria a alternativa de maior impacto para lidar com o principal tipo de absenteísmo (licença-saúde) presente na U.E.-HCFMRP-USP.

REFERÊNCIAS

1. Chiavenato I. Recursos humanos: o capital humano das organizações. 8. ed. São Paulo: Editora Atlas SA; 2006.
2. Bohlander G. Administração de recursos humanos. 14 ed. São Paulo: Learning C; 2010.
3. Mendes R. Patologia do trabalhador. 3 ed. São Paulo: Atheneu; 2013.
4. Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Manual de indicadores recursos humanos [Internet]. Brasil; 2014 p. 10. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=683
5. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi-Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2015;18(1):262–77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100262&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
6. Motta KAMB, Munari DB, Costa FN. Os Pontos Críticos das Atividades do Enfermeiro-Gestor no Hospital Público. Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas e Políticas Públicas. 2009; 1(1): 73–99.
7. Rocha AM, Godoy SCB, Carvalho LP, Souza MJBS. Percepção gerencial sobre o adoecimento dos trabalhadores de um serviço hospitalar de nutrição. Rev Min Enf. 2007; 11(1):53–60.
8. Aguiar GAS, Oliveira JR. Absenteísmo suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo da saúde. Revista de Ciências Gerais. 2009; XIII(18):95–113.
9. 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.
10. Barboza DB, Soler ZASG. Afatamento do trabalhador na enfermagem: ocorrência em trabalhadores de um hospital de ensino. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2003;11(2):177–83.

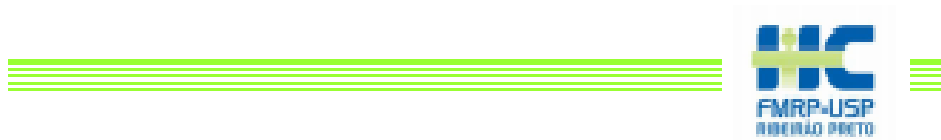
11. Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(2): 195–200.
12. Laus AM, Anselmi ML. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(4): 681–9.
13. Ramos AM, Ramos AMW. Absenteísmo e a gestão hospitalar. Universidade Vale do Itajai. 2006;
14. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 4 ed. Positivo E. Curitiba; 2009.
15. Chiavenato I. Gestão de pessoas: novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3. ed. Elsevier. Rio de Janeiro; 2008.
16. Quick TH C, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* 1982; 40(10): 62–76.
17. Azevedo BDS. Absenteísmo na equipe de enfermagem em unidades de cuidados críticos: uma revisão integrativa. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde.* 2014; 285–95.
18. Andrade TB, Souza MG, Simões MP, Andrade BA. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica.* 2008; 18(4):166–71.
19. Junkes MB, Pessoa VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia , Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2010; 18(3): 114–21.
20. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP*. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(4): 109–17.
21. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. *Rev Med Minas Gerais.* 2010; 20 (2 supl2): S47-S58.
22. Bierla I, Huver B, Richard S. Presenteeism at work: the influence of managers. *Int J Bus Manag Stud.* 2011; 3(2): 97–107.

23. Belita A, Mibindyo P EM. Absenteeism amongst health workers-developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations. *Hum Resour Health* [Internet]. Human Resources for Health; 2013;11(1):1–10. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3721994&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
24. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT MT. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61:209–14.
25. Coelho MF, Chaves L D P, Anselmi ML, Hayashida M SC. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2010;18(4):1–9. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
26. Kogien M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Revista latino-americana de enfermagem* [Internet]. 2014;22(1):51–8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24553703>
27. Fakh FT, Tanaka LH, Carmagnani MIS. Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009; 25(3): 378–85.
28. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Ocupação no Setor Público Brasileiro: tendências recentes e questões em aberto. *Comunicados do Ipea*. [Internet]. Ipea. 2011. p. 1–25. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/>
29. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saúde Publica*. 2009; 25(10): 2168–78.
30. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP. Relatório de atividades 2014 [Internet]. 2014. Disponível em: http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload/RelatoriodeAtividades_HCRP_2014.pdf
31. Martins PF, Sobrinho CLN, Silva MV, Pereira NB, Gonçalves CM, Rebouças BS, et al. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2009; 34(120):172–8.
32. FORMENTON A. Avaliação da capacidade para trabalho e absenteísmo da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino [Dissertação]. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2014.

33. Magalhães NAC, Farias SHNP, Mauro MYCH, Donato MD, Domingos AM. Absenteísmo entre trabalhadores de no contexto hospitalar enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2011;19(2): 224–30.
34. Oliveira LBM. Absenteísmo doença na equipe de enfermagem em um hospital público municipal [Dissertação]. Belo Horizonte. Escola de Enfermagem-Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
35. Cestari E, Carlotto MS. Reabilitação profissional : o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2012; 93–115.
36. Saldanha JHS, Pereira APM, Neves RF LM. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER / DORT. *REV bras Saúde ocup*. 2013; 38(127): 122–38.
37. Appolinarid RS. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. *R Enferm UERJ*. Rio de Janeiro; 2008; 16(1): 83–7.

ANEXOS

Anexo 1– Manifestação de Interesse por Plantão



MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

Eu, _____ matricula _____, RG nº _____, exercendo a função de _____, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), junto à (ao) _____, manifesto meu interesse em cumprir _____ plantões¹ de 12(doze) horas na _____, sem prejuízo da minha jornada mensal de trabalho. Essa opção está sendo feita para os próximos 12(doze) meses, sendo que me comprometo a avisar com 30(trinta) dias de antecedência a minha intenção de reduzir, ou deixar de realizar esse montante. Tenho ciência que: 1) se eu reduzir ou interromper a quantidade de plantões, o retorno dependerá da anuência prévia da chefia, que estará avaliando a necessidade da área; 2) e, no próximo ano esta solicitação deverá ser renovada, ou a qualquer momento em que houver repactuação do número de plantões.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

(Assinatura e carimbo do Servidor)

AVALIAÇÃO DA CHEFIA

Número solicitado: _____, Número permitido pela carga horária do servidor: _____.

Número liberado para o servidor executar (será garantido mensalmente na escala após avaliação da chefia): _____.

DATA _____/_____/_____,



| MÊS DE REFERÊNCIA | NÚMERO DE PLANTÕES ESCALADOS (incluídos pela chefia na escala de plantão) | NÚMERO DE PLANTÕES EFETIVAMENTE REALIZADOS PELO SERVIDOR | NÚMERO DE FALTAS ou LICENÇAS NO MÊS | MOTIVO DE NÃO CUMPRIMENTO DA ESCALA PLANEJADA OU ALTERAÇÃO DA ESCALA POR NECESSIDADE DO SERVIÇO (1-falta não justificada; 2-falta justificada; 3-alteração por solicitação do servidor; 4-alteração por solicitação da chefia; 5-OUTROS - justificar) |
|-------------------|---|--|-------------------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

OBSERVAÇÕES: _____

¹ Em caso de Médico, Médico Sanitarista e Cirurgião Dentista, a manifestação de interesse em realizar o Plantão está disposto no artigo 3º da Lei Complementar 1.176 de 30/05/2012 e em caso de Agente Técnico de Saúde (farmacêutico, fisioterapeuta), Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem, no artigo 46 da Lei Complementar 1.157 de 02/12/2011.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 Campus Universitário
 14048-900 Ribeirão Preto SP
 Telefone: 3602-2641 / 2151
 e-mail - gs153@hcrp.usp.br

www.hcrp.usp.br

Anexo 2- Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



Ribeirão Preto, 12 de março de 2014

Ofício nº 794/2014
CEP/MGV

PROCESSO HCRP nº 3638/2014

Prezada Pesquisadora,

O trabalho intitulado "**CARACTERIZAÇÃO DO ABSENTEÍSMO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE EMERGÊNCIA DE NÍVEL TERCIÁRIO**", foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 383ª Reunião Ordinária realizada em 10/03/2014, e enquadrado na categoria: **APROVADO, bem como a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

Este Comitê segue integralmente a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas (IGH-GCP), bem como a Resolução nº 196/96 CNS/MS.

Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa. De acordo com Carta Circular nº 003/2011/CONEP/CNS, datada de 21/03/2011, o sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo sua assinatura na última do referido Termo; o pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Atenciosamente.

DRª MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssima Senhora
JULIA PEREIRA SOARES BITAR
Depto. de Clínica Médica

Campus Universitário – Monte Alegre
14048-900 Ribeirão Preto SP

Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP e FMRP-USP
FWA-00002733; IRB-00002186 e Registro PB/CONEP nº 5440
(016) 3602-2228
cep@hcrp.usp.br

www.hcrp.usp.br