

GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM: ESTUDO DA INTERFACE IDADE – ABSENTEÍSMO

MANAGEMENT OF HUMAN RESOURCES IN NURSING: STUDY OF THE INTERFACE AGE – ABSENTEEISM

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA: ESTUDIO DE LA INTERFAZ EDAD-ABSENTISMO

Ângela Silveira Gagliardo Calil¹
Marli de Carvalho Jericó²
Márcia Galan Perroca²

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FAMERP. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Ângela Silveira Gagliardo Calil. E-mail: angela@famerp.br
Submetido em: 28/08/2014 Aprovado em: 01/06/2015

RESUMO

Esta pesquisa retrospectiva teve por objetivo investigar a relação entre a variável idade e a ocorrência de ausências não previstas da equipe de enfermagem. Foi conduzida junto a 652 colaboradores lotados em oito unidades de internação de um hospital de ensino no interior do estado de São Paulo. Constituíram-se em fontes de informações as bases de dados do Departamento de Pessoal, Centro de Atendimento ao Trabalhador (CEAT) e Sistema de Gestão Hospitalar, referentes às ausências não previstas, e dados demográficos da equipe de enfermagem, assim como escalas mensais disponibilizadas pela gerência de enfermagem. As ausências predominantes constituíram-se em licenças médicas - 45,5 a 55,3% na faixa etária de 20-40 anos. Os atestados médicos representaram 28.961 (71,1%) dos 40.744 dias não trabalhados. Houve mais frequência de agravos do sistema osteomuscular em todas as faixas etárias - 12,6 a 38,9% e aparelho respiratório - 11,1% - 20-30 anos. Os transtornos mentais apresentaram mais duração média - 23 (187) e 7.354 dias perdidos (72,5%) - 31 a 50 anos. A idade não se constituiu em fator que influencia a ocorrência de ausências não previstas. O mapeamento do absenteísmo e suas causas permitem refletir sobre as condições laborais e a elaboração de políticas e estratégias de gestão de pessoas.

Palavras-chave: Recursos Humanos de Enfermagem; População em Idade de Trabalhar; Absenteísmo.

ABSTRACT

This retrospective study aimed at investigating the relationship between the variable age and the occurrence of unplanned absences in the nursing team. It was conducted with 652 staff members in eight inpatient units of a teaching hospital in the countryside of Sao Paulo state. Human Resources Department, Worker Supporting Center (WSC) and Hospital Management System databases were the sources of information used regarding the unexpected absences and demographic data of the Nursing team, as well as the monthly shifts provided by the nursing management. The prevailing absences were: medical leave - 45.5% to 55.3% in the age group of 20-40 years. Medical reports represented 28.961 (71.1%) of the 40.744 days out of work. Higher frequency of disorders were observed in the musculoskeletal system in all age groups - 12.6% to 38.9% and respiratory system - 11.1% - 20 - 30 years. Mental disorders had a higher mean duration - 23(187) and 7.354 days out of work (72.5%) - 31 to 50 years. Age was not a factor influencing the occurrence of unplanned absences. Mapping absenteeism and its causes allow reflection on the working conditions and the development of policies and strategies for managing the staff.

Keywords: Nursing Staff; Working-Age Population; Absenteeism.

RESUMEN

Este estudio retrospectivo tuvo como objetivo investigar la relación entre la variable edad y la incidencia de ausencias al trabajo no previstas del equipo de enfermería. La investigación se realizó con 652 profesionales en ocho unidades de internación de un hospital universitario del estado de São Paulo. Las fuentes de información fueron las bases de datos del Departamento de Personal, del Centro de Atención al Trabajador (CEAT) y del Sistema de Gestión Hospitalaria, relativos a las ausencias no previstas, y los datos demográficos del equipo de Enfermería, así como las planillas de relevos mensuales suministradas por la gestión de enfermería. Las ausencias predominantes fueron las bajas por enfermedad - 45,5% a 55,3% en la franja etaria de 20 a 40 años. Los partes médicos representaron 28.961 (71,1%) de los 40.744 días no trabajados. Hubo una incidencia más grande de dolencias del sistema óseo-muscular en todos los grupos de edad y del aparato respiratorio (11,1%) - 20 a 30 años. Los trastornos mentales tuvieron mayor media de duración - 23 (187) y 7.354 días no trabajados (72,5%) - 31 a 50 años. Se observó que la edad no es un factor que incide en las ausencias no previstas. El mapeo del absentismo y sus causas permite reflexionar sobre las condiciones laborales y sobre la elaboración de políticas y estrategias de gestión de personas.

Palabras clave: Personal de Enfermería; Población en Edad de Trabajar; Absentismo.

INTRODUÇÃO

O cuidar depende de pessoas e estas constituem o capital intelectual das organizações. Dessa forma, alterações no quantitativo de pessoal podem influenciar nos seus resultados.

O dimensionamento adequado do pessoal de enfermagem em instituições de saúde foi motivo de atenção da Resolução 293/04¹ do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nesta, entre outros aspectos, recomenda-se o Índice de Segurança Técnico (IST) não inferior a 15% para cobertura de ausências e, também, o acréscimo de 10% sobre este índice na eventualidade de 60% ou mais dos membros da equipe apresentarem idade superior a 50 anos.

Contudo, não se encontraram na literatura achados que respaldassem essa recomendação ou sugerissem que profissionais de enfermagem com idade superior a 50 anos pudessem apresentar menos produtividade ou mesmo que se ausentassem mais do trabalho. Desta forma, este estudo teve como propósito responder às seguintes questões: a idade constitui-se em fator que influencia na ocorrência de ausências não previstas entre os membros da equipe? Colaboradores com idade acima de 50 anos ausentam-se com mais frequência e por mais tempo do trabalho?

Embora outros estudos abordem a questão do absenteísmo tendo a idade como um dos dados demográficos, esta pesquisa foi delineada de forma a estratificar a variável idade em faixas etárias relacionando-as a diversos aspectos das ausências (tipo, frequência, duração, licença médica e Classificação Internacional de Doenças – CID). Esta estratificação permite um olhar mais abrangente e aprofundado sobre a relação idade-ausências nos diversos grupos investigados.

O absenteísmo constitui-se em problema preocupante para gestores devido ao seu impacto sobre o paciente, comprometendo sua segurança e qualidade da assistência.^{2,3} Para o trabalhador, desencadeia um efeito cascata, gerando sobrecarga^{4,5} e insatisfação para com o trabalho e organização.^{6,7} Os custos gerados têm sido relatados como relevantes.⁸⁻⁹ Aparentemente, o aumento da carga de trabalho, em curto prazo, pode gerar mais produtividade. Contudo, com o passar do tempo, torna-se mais dispendiosa devido aos afastamentos por agravos à saúde.⁵

As ausências não previstas têm sido identificadas em alguns países como uma das principais questões que comprometem a força de trabalho da enfermagem. Sua importância é destacada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que investiga indicadores de absenteísmo entre esses profissionais.⁵⁻⁶ No Brasil, o programa “Compromisso com a Qualidade Hospitalar” (CQH)¹⁰ propõe indicadores, disponibilizando informações para nortear a gestão.

Concomitantemente à questão do ausentismo, assinala-se o envelhecimento da força de trabalho, gerando necessidade de

reestruturação nas organizações para o ajustamento dos profissionais com idade mais elevada.¹¹ Dados revelam aumento de 38,7% para 42% do número de postos ocupados por pessoas com mais de 40 anos entre 2004 e 2009.¹² Segundo estimativas, a população brasileira em idade ativa, em 2040, será constituída por aproximadamente 57% de pessoas com mais de 45 anos.¹³

No que diz respeito aos trabalhadores de enfermagem, no Brasil eles se encontram entre 26 e 55 anos. Há mais concentração de enfermeiros (65,3%) e técnicos (71,6%) na idade entre 26 e 35 anos. Já para os auxiliares ocorre predomínio da idade entre 36 e 45 anos (56,9%). Os profissionais com idade acima de 55 anos totalizam 26,9%.¹⁴

Internacionalmente, investigação conduzida junto a 18.676 profissionais de enfermagem⁵ identificou contingente de 1.264 (34,7%) enfermeiros na faixa etária de 45 a 54 anos e 499 (13,7%) com idade acima de 55 anos. Assim, nesse contexto, este estudo teve por objetivo investigar a relação entre a variável idade e a ocorrência de ausências não previstas da equipe de enfermagem.

MÉTODO

Este estudo, de natureza descritivo-exploratória e retrospectiva (2007-2009), foi realizado em um hospital de ensino de capacidade extra, localizado no interior do estado de São Paulo. Os cenários selecionados foram oito unidades de internação, sendo quatro clínicas médico-cirúrgicas e quatro unidades especializadas (Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade Coronariana Adulto, Unidade Cardiológica Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica), representando 652 profissionais de enfermagem.

A coleta de dados seguiu as seguintes etapas:

- **busca das informações:** constituíram-se em fontes de informações as bases de dados do Departamento de Pessoal, Centro de Atendimento ao Trabalhador (CEAT) e Sistema de Gestão Hospitalar referentes às ausências não previstas e dados demográficos da equipe de enfermagem, assim como escalas mensais disponibilizadas pela gerência de enfermagem;
- **organização das informações em planilhas no programa microsoft excel;**
- **classificação das ausências por tipos:** 1. licenças médicas (até 15 dias, INSS, acidente de trabalho, gestante); 2. faltas (injustificadas e abonadas); 3. outras ausências: suspensão, gala (casamento), nojo (óbito). Foram consideradas faltas abonadas: declaração judicial, acompanhamento de filho menor, pai ou esposa ao médico, participação em treinamentos, eventos, eleições, vestibular e participação em aulas de cursos de pós-graduação *latu* e *strictu sensu* e doação de sangue. Os agravos à saúde foram categorizados segundo o CID-10.¹⁵

Foram solicitadas autorizações à diretoria da instituição, gerência de enfermagem e chefias das unidades de clínicas médico-cirúrgicas e especializadas de onde os dados foram extraídos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – parecer nº 095/2010.

Para tratamento estatístico das ausências acima de um ano dos colaboradores, considerou-se 2007 como o ano de saída para evitar duplicação dos achados. Foram computadas as ausências dos colaboradores com início ou término no período de investigação. Nas situações em que foi documentado mais de um CID para a mesma ausência, optou-se pela primeira.

Os programas Rx64 versão 2.13.0 e o *The R Foundation for Statistical Computing* 2011 foram utilizados para tratamento estatístico. Os resultados encontram-se apresentados como frequência absoluta e relativa, mediana e para medida de variabilidade – amplitude interquartilica (AIQ).

RESULTADOS

Observou-se que dos 652 colaboradores investigados, 560 (85,9%) apresentaram algum tipo de ausência no período de 2007 a 2009. Foram identificadas 4.217 ausências, correspondendo a 40.744 dias não trabalhados. As licenças médicas (49,1 a 55,5%) e as faltas (26,9 a 30,4%) constituíram-se nas ausências mais frequentes.

Considerando-se a duração, as licenças-gestantes apresentaram Md 134 (17,7) – variação 20-134 dias, seguidas pelas licenças INSS com mediana variando de 61 (52,5) a 77,5(244,3) – variação 16 a 1.095 dias. Nos anos investigados, foram observados 23.163 (56,8%) dias não trabalhados referentes a licenças INSS e 7.022 (17,2%) dias de licenças médicas.

Foram encontrados 23 (4,1%) trabalhadores acima de 50 anos. A Tabela 2 mostra maior frequência de ausências nos colaboradores nas faixas etárias de 20 a 30 anos – 1.677 e de 31 a 40 anos – 1.666 representando 79,3% do total das ausências. As licenças médicas (variação 45,5 a 55,3%) na faixa etária de 20 a 40 anos e as faltas injustificadas e abonadas (variação 25,6 a 34,1%) na faixa de 31 a 40 anos foram as ausências de mais ocorrência nas diversas faixas etárias.

Do total de 40.744 dias não trabalhados devido aos diversos tipos de ausências, 21.467(52,7%) ocorreram em 2007; 9.857(24,2%) em 2008 e 9.420 (23,1%) em 2009. A faixa etária de 31 a 40 anos evidenciou 14.645 (36,0%) dias perdidos. A licença pelo INSS representou 16.281 (39,9%) dias de ausências, sendo 8.753 dias relacionados à faixa etária de 41 a 50 anos e 7.528 dias na faixa etária de 31 a 40 anos.

Dos 560 colaboradores de enfermagem que se ausentaram, 506 (90%) apresentaram atestados médicos, totalizando 2.367 ocorrências e 28.961 dias não trabalhados. Encontrou-se mais frequência de agravos à saúde relacionados ao sistema osteomuscular 381 (16,1%) e aparelho respiratório 235 (9,9%). Os trans-

tornos mentais e comportamentais – md 23 (187), gravidez, parto e puerpério – 16 (41) e as neoplasias 15 (41,7) foram os eventos de maior duração média. Verificaram-se, ainda, 10.149 (35%) dias perdidos devido aos transtornos mentais, 6.843 (23,6%) por agravos do sistema osteomuscular e 2.003 (6,9%) por doenças infetoparasitárias. Ressalta-se a alta frequência de exames clínicos e laboratoriais, com 272 (11,5%) e 492 dias perdidos.

Quando se observa a ocorrência de licenças médicas por faixa etária (Tabela 5), é possível perceber que os colaboradores com idade entre 31 e 40 anos apresentaram maior frequência de licenças médicas (n= 914) e de mais duração (9.816 dias), enquanto que aqueles com idade entre 51 e 60 anos apresentaram menor frequência (n= 108) e duração (3.410 dias). Os agravos que mais geraram afastamentos por atestados foram transtornos mentais e comportamentais – 4.438 (45,3%) dias, 41-50 anos; doenças do sistema osteomuscular – 2.855 (29,1%), 41-50 anos e doenças infecciosas e parasitárias 1.369 (23,1%) – 20-30 anos.

Tabela 1 - Distribuição dos tipos de ausências não previstas segundo frequência e duração – 2007 a 2009 (N=560). São José do Rio Preto, SP – Brasil, 2012

Tipos de Ausências	Frequência		Duração	
	N(%)	Md(AIQ)	Dias Perdidos	Md(AIQ)
2007	1.257(29,8)		21.467	
A. Trab.	99 (7,9)	1,0(-)	396	1,0(0,7)
L. Gest.	18(1,4)	1,0(-)	2.270	134,0(14,0)
L. INSS	72(5,7)	1,0(-)	16.149	77,5(244,3)
L. Med.	672(53,5)	2,0(2,0)	2.146	4,0(9,0)
Faltas	338(26,9)	1,0(2,0)	372	1,0(2,0)
Outras	58(4,6)	1,0(-)	134	2,0(4,0)
2008	1.640(38,9)		9.857	
A. Trab.	92(5,6)	1,0(-)	168	1,0(1,0)
L. Gest.	24(1,5)	1,0(-)	3.017	134,0(14,0)
L. INSS	38(2,3)	1,0(-)	2.972	61,0(52,5)
L. Med.	910(55,5)	2,0(2,0)	2.811	4,5(10,0)
Faltas	498(30,4)	2,0(2,0)	718	4,5(10,0)
Outras	78(4,7)	1,0(-)	171	1,0(3,0)
2009	1.320(31,3)		9.420	
A. Trab.	68(5,1)	1,0(-)	116	1,0(-)
L. Gest.	20(1,5)	1,0(-)	2.382	134,0(17,7)
L. INSS	59(4,5)	1,0(-)	4.042	62,0(61,0)
L. Med.	648(49,1)	2,0(2,0)	2.065	4,0(9,0)
Faltas	378(28,6)	1,0(1,0)	477	2,0(2,0)
Outras	147(11,2)	1,0(-)	338	2,0(4,0)
Total	4.217		40.744	

Legenda: A. Trab. – Acidente de Trabalho; L. Gest. – Licença Gestante; L. INSS – Licença INSS; L. Med. – Licença Médica; Faltas – Injustificadas e Abonadas; Outras – Suspensão, Gala e Nojo.

Tabela 2 - Distribuição dos tipos de ausências por faixa etária segundo frequência – 2007 a 2009 (N=560). São José do Rio Preto, SP – Brasil, 2012

Tipos de Ausências	20 – 30	31 – 40	40 – 50	51 – 60
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
2007	561(33,5)	454(27,2)	193(27,3)	49(29,3)
A. Trab.	51(9,1)	36(7,9)	10(5,2)	2(4,1)
L. Gest.	10(1,8)	7(1,5)	1(0,5)	–
L. INSS	23(4,1)	24(5,3)	19(9,8)	6(12,2)
L. Med.	293(52,2)	247(54,4)	101(52,4)	31(63,3)
Faltas	156(27,8)	116(25,6)	56(29,0)	10(20,4)
Outras	28(5,0)	24(5,3)	6(3,1)	–
2008	630(37,6)	678(40,7)	267(37,7)	65(38,9)
A. Trab.	46(7,3)	30(4,4)	14(5,2)	2(3,1)
L. Gest.	14(2,2)	10(1,5)	–	–
L. INSS	10(1,6)	12(1,8)	15(5,6)	1(1,5)
L. Med.	337(53,5)	375(55,3)	159(59,6)	39(60,0)
Faltas	191(30,3)	218(32,1)	67(25,1)	22(33,9)
Outras	32(5,1)	33(4,9)	12(4,5)	1(1,5)
2009	486(28,9)	534(32,1)	247(35,0)	53(31,8)
A. Trab.	27(5,6)	28(5,2)	11(4,4)	2(3,8)
L. Gest.	9(1,8)	11(2,1)	–	–
L. INSS	19(3,9)	24(4,5)	14(5,7)	2(3,8)
L. Med.	242(49,8)	243(45,5)	132(53,4)	31(58,5)
Faltas	128(26,3)	182(34,1)	55(22,3)	13(24,5)
Outras	61(12,6)	46(8,6)	35(14,2)	5(9,4)
Total	1677	1666	707	167

Legenda: A.Trab. – Acidente de Trabalho; L. Gest. – Licença Gestante; L. INSS – Licença INSS; L. Med. – Licença Médica; Faltas – Injustificadas e Abonadas; Outras – Suspensão, Gala e Nojo.

Tabela 3 - Distribuição dos tipos de ausências por faixa etária, segundo duração – 2007 a 2009 (N=560). São José do Rio Preto, SP – Brasil, 2012

Tipos de Ausências	20 – 30	31 – 40	40 – 50	51 – 60
	Dias Perdidos	Dias Perdidos	Dias Perdidos	Dias Perdidos
2007	4.643	6.751	7.725	2.348
A. Trab.	85	65	244	2
L. Gest.	1.254	896	120	–
L. INSS	2.149	4.911	6.946	2.143
L. Med.	908	699	346	193
Faltas	168	136	58	10
Outras	79	44	11	-
2008	3.778	3.698	1.489	892
A. Trab.	78	62	26	2
L. Gest.	1.779	1.238	–	–
L. INSS	557	889	844	682
L. Med.	977	1.122	532	180

Continuação...

... continuação

Tabela 3 - Distribuição dos tipos de ausências por faixa etária, segundo duração – 2007 a 2009 (N=560). São José do Rio Preto, SP – Brasil, 2012

Tipos de Ausências	20 – 30	31 – 40	40 – 50	51 – 60
	Dias Perdidos	Dias Perdidos	Dias Perdidos	Dias Perdidos
Faltas	319	300	73	26
Outras	68	87	14	2
2009	3.321	4.196	1.628	275
A. Trab.	59	36	19	2
L. Gest.	985	1.397	–	–
L. INSS	1.200	1.728	963	151
L. Med.	751	726	494	94
Faltas	176	204	78	19
Outras	150	105	74	9
Total	11.742	14.645	10.842	3.515

Legenda: A.Trab. – Acidente de Trabalho; L. Gest. – Licença Gestante; L. INSS – Licença INSS; L. Med. – Licença Médica; Faltas – Injustificadas e Abonadas; Outras – Suspensão, Gala e Nojo.

Tabela 4 - Licenças médicas agrupadas de acordo com o CID-10, segundo frequência e duração – 2007 a 2009 (N=506). São José do Rio Preto, SP – Brasil, 2012

Grupo CID-10	Frequência		Duração	
	N(%)	Md(AIQ)	Dias Perdidos	Md(AIQ)
Ap. circulatório	109(4,6)	1,0(1,0)	1.678	3,0(14,0)
Ap. digestivo	213(9,0)	1,0(1,0)	925	2,0(3,0)
Ap. geniturinário	175(7,4)	1,0(1,0)	1.000	2,5(6,0)
Ap. respiratório	235(9,9)	1,0(1,0)	513	2,0(2,2)
DIP*	168(7,1)	1,0(1,0)	2.003	5,0(13,0)
D.nutricionais	3(0,1)	1,0(-)	73	11,0(60,0)
D. do sangue	16(0,7)	1,0(1,0)	235	10,5(50,2)
Ex. clínicos/lab.	272(11,5)	1,0(1,0)	492	1,0(2,0)
Fator infl.saúde*	69(2,9)	1,0(1,0)	247	1,0(7,0)
Grav/parto/puerp.	133(5,6)	2,0(3,0)	1.848	16,0(41,0)
Lesões/env/outras*	194(8,2)	1,0(1,0)	1.149	2,0(3,0)
Malf./anomalias*	1(0,1)	1,0(-)	2	2,0(-)
Neoplasias	16(0,7)	1,0(-)	403	15,0(41,7)
Olho e anexos	173(7,3)	1,0(-)	943	7,0(4,0)
Ouvido/mastóide	27(1,1)	1,0(1,0)	43	1,0(1,0)
Pele/tec. Subc.	37(1,6)	1,0(0,5)	258	3,0(3,5)
Sist. Osteom.	381(16,1)	1,0(2,0)	6.843	5,0(13,5)
Sist. nervoso	44(1,8)	1,0(-)	157	1,0(1,5)
Transt. mentais	101(4,3)	1,0(1,0)	10.149	23,0(187,0)
Total		2.367		28.961

Legenda – DIP – Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Fatores que influem o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas; Malfom./anomalias – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

Tabela 5 - Licenças médicas por faixa etária agrupada de acordo com o CID-10, segundo duração – 2007 a 2009. São José do Rio Preto, SP – Brasil, 2012

Grupo CID-10	20 – 30		31 – 40		41 – 50		51 – 60	
	N(%)	Dias Perdidos						
Ap. circulatório	33(3,7)	131	43(4,7)	537	26(5,9)	201	7(6,5)	809
Ap. digestivo	93(10,3)	282	81(8,9)	321	32(7,3)	298	7(6,5)	24
Ap. geniturinário	54(6,0)	225	80(8,8)	387	32(7,3)	343	9(8,4)	45
Ap. Respiratório	100(11,1)	229	89(9,7)	159	35(8,0)	99	11(10,2)	26
DIP*	76(8,4)	1369	61(6,7)	449	25(5,7)	168	6(5,5)	17
D. nutricionais	–	–	2(0,2)	62	1(0,2)	11	–	–
D.do sangue	2(0,2)	31	6(0,7)	87	8(1,8)	117	–	–
Ex. clínicos/lab.	113(12,5)	269	110(12,0)	154	40(9,1)	57	9(8,4)	12
Fator infl.saúde*	34(3,7)	82	31(3,4)	146	4(0,9)	19	–	–
Grav/parto/puerp.	82(9,0)	772	50(5,5)	1075	1(0,2)	1	–	–
Lesões/env/outras*	77(8,5)	314	76(8,3)	146	40(9,1)	678	1(0,9)	11
Malf./anomalias*	–	–	1(0,1)	2	–	–	–	–
Neoplasias	2(0,2)	16	7(0,8)	184	6(1,4)	196	1(0,9)	7
Olho e anexos	73(8,0)	411	51(5,6)	245	44(10,0)	264	5(4,6)	23
Ouvido/mastóide	7(0,7)	8	8(0,9)	8	8(1,8)	21	4(3,7)	6
Pele/tec. Subc.	13(1,5)	35	19(2,0)	205	5(1,2)	18	–	–
Sist. Osteom.	114(12,6)	477	144(15,8)	2620	81(18,5)	2855	42(38,9)	891
Sist. Nervoso	18(1,9)	23	18(1,9)	113	7(1,6)	20	1(0,9)	1
Transt. Mentais	15(1,7)	1257	37(4,0)	2916	44(10,0)	4438	5(4,6)	1538
Total	906	5931	914	9816	439	9804	108	3410

Legenda – DIP – Algumas doenças infecciosas e parasitárias; – Fatores que influem o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas; Malf./anomalias – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

DISCUSSÃO

Os achados demonstram que 85,9% dos colaboradores apresentaram algum tipo de ausência não prevista (absenteísmo), corroborando outros estudos realizados em hospitais universitários – 87%¹⁵ e 92,9%.¹⁶ Em 1999, encontrou-se na mesma instituição da presente pesquisa percentual de absenteísmo de 47,6%,¹⁷ contudo, a investigação atual envolveu maior número de colaboradores (N=652) do que a anterior (N=333).

Apurou-se redução das ausências de 2008 para 2009 de 7,6%, possivelmente devido à avaliação pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) dos colaboradores com atestados médicos acima de três dias a partir de 2008.

Foram evidenciadas 4.217 ausências não previstas (1.405/ano), totalizando 40.744 dias não trabalhados (13.581/ano). Obtiveram-se 2,5 ausências/colaborador/ano, correspondendo a 24,2 dias não trabalhados. Anualmente, isso significa perda de cerca de um mês de trabalho por colaborador, comprometendo, assim, a segurança e a qualidade da assistência ao paciente, produtividade, gerando sobrecarga para a equipe de enfermagem e au-

mento de custos para a instituição. Outros achados na literatura revelam perda de 1.491 dias/ano¹⁵ e 10.452 dias no período de seis meses.² Considerando todos os tipos de ausências, os colaboradores de 31 a 40 anos foram os que apresentaram o maior número de dias não trabalhados no período de três anos (14.645).

As licenças médicas – 52,9% – e as faltas – 28,8% constituíram-se nos tipos de ausências mais frequentes, respondendo, conjuntamente, por 81,7%. Pesquisas em hospitais universitários informam percentuais de licenças de 62,2%¹⁸, 72,6%¹⁵ e 80,3%²; e de faltas de 24,5%¹⁵ e 33,6%.¹⁸

Chama a atenção o fato de que, entre os colaboradores, 506 (90%) apresentaram algum tipo de atestado médico, gerando 2.367 ocorrências e totalizando 28.961 dias não trabalhados; ou seja, 1,6 ocorrência/colaborador/ano e 19 dias não trabalhados/colaborador/ano. Pesquisa canadense encontrou média de absenteísmo por agravos à saúde de 1,7 semana (12,9 dias) para enfermeiros e 2,4 semanas (16,8 dias) para auxiliares de enfermagem.⁴

Os atestados médicos representaram 56,1% das ausências não previstas (789 ausências/ano), valor inferior aos encontrados em hospitais públicos – 82%.⁸ Destaca-se a significativa

perda de dias trabalhados pela faixa etária de 31 a 50 anos – 19.620 (67,7%). E para os colaboradores com idade entre 51 e 60 anos, a perda foi de 3.410 (11,8%) dias.

Ainda, analisando as ausências por faixa etária, encontrou-se maior frequência de eventos na idade de 20 a 40 anos (79,2%). Outros estudos têm, também, ressaltado predomínio de afastamentos na mesma faixa etária variando de 51,9%¹⁹, 52,1%¹⁸ a 78,3%¹⁷. No entanto, considerando-se a duração das ausências, houve maior número de dias não trabalhados – 14.645 (35,9%) na faixa etária de 31-40 anos.

Diante dos resultados encontrados, foi possível evidenciar que a idade não se constitui em fator que influencia ausências não previstas entre os membros da equipe de enfermagem. Estudo canadense⁴ não obteve relação significativa entre idade e absenteísmo por doença.

Os colaboradores com idade entre 20 e 40 anos apresentaram maior número de ausências com menos duração e maior número de dias não trabalhados. Já os colaboradores acima de 50 anos exibiram menor número de eventos, com mais duração e menor número de dias perdidos. Esses achados não sustentam, no momento, que os colaboradores com idade acima de 50 anos são os que se ausentam com mais frequência ao trabalho. É importante destacar, porém, o reduzido número de trabalhadores acima de 50 anos (n=23, 4,1%) encontrado neste estudo. Dessa forma, recomenda-se a realização de investigações em outros cenários assistenciais e futuros para se avaliar as repercussões nas mudanças demográficas da população sobre os serviços de saúde no Brasil.

Os agravos que mais geraram dias não trabalhados foram transtornos mentais e comportamentais, isto é, 4.438 (45,3%) dias e doenças do sistema osteomuscular, 2.855 (29,1%) na faixa de 41-50 anos; doenças infecciosas e parasitárias, 1.369 (23,1%) dias de 20-30 anos. A alta ocorrência de afastamentos por doenças do sistema osteomuscular e transtornos mentais tem sido referida em outras investigações. Encontrou-se predomínio de transtornos mentais na faixa de 50 a 59 anos²⁰ e de agravos do sistema osteomuscular em colaboradores entre 40 e 49 anos.¹⁶

A equipe de enfermagem tem sido exposta a elevada ocorrência de lesões osteomusculares que se desencadeiam vagarosamente, levando a incapacidades funcionais e provocando absenteísmos e afastamentos temporários e permanentes.²¹ Alguns autores alertam para a importância da postura corporal e uso de instrumentos e equipamentos ergonômicos no desempenho das atividades laborais como forma de minimizar esse tipo de agravo.²⁰

Afastamentos motivados por transtornos mentais e comportamentais encontrados neste estudo são preocupantes. Houve aumento de afastamentos à medida que o colaborador envelhece. Considerando-se os dias não trabalhados, registrou-se aumento de 56,9% da faixa etária de 20-30 anos para a de 31-40 anos; e de 34,3% em 31-40 anos para a de 41-50 anos. Detectou-se redu-

ção na faixa etária de 51-60 anos, talvez devido ao menor número de colaboradores atuantes. A depressão foi identificada como determinante de absenteísmo para profissionais de enfermagem.⁴

O Ministério da Saúde, por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil,²² estima que 30% dos trabalhadores apresentem transtornos mentais menores e de 5-10% transtornos mentais graves, constituindo-se na segunda causa de aposentadoria por invalidez. Dessa forma, destaca-se a importância de se gerenciar os fatores estressores do ambiente de trabalho, entre eles a dificuldade nas relações interpessoais, problemas emocionais e diminuição da motivação.

Os achados deste estudo representam a realidade de cerca de 80% dos colaboradores lotados em unidades de internação destinadas ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde de uma instituição de ensino e podem diferir de outros hospitais. Também, o absenteísmo é tratado de diversas maneiras em cada realidade, o que dificulta a comparação com outros estudos.

Contudo, por ter investigado com mais profundidade, a relação fator idade do trabalhador/absenteísmo instrumentaliza a gestão de pessoal de enfermagem no tocante às intervenções em diversos níveis. Entre elas, destacam-se: formulação de políticas de gestão de pessoas voltadas para a necessidade do idoso (nível estratégico); investimento em *design* ergonômico e equipamentos no ambiente de trabalho e integração do colaborador nas ações de melhoria (nível tático); e adoção de práticas voltadas para a promoção da saúde e do bem-estar dos colaboradores (nível operacional).

CONCLUSÃO

O absenteísmo representa, ainda, um desafio a ser vencido, uma vez que os trabalhadores de enfermagem estão submetidos a uma variedade de riscos inerentes ao seu processo de trabalho, com probabilidade de ocorrência de agravos. Diante dos resultados encontrados, foi possível inferir que a idade não se constitui em fator que influencia ausências não previstas entre os membros da equipe e também que colaboradores acima de 50 anos não se ausentam com mais frequência ao trabalho.

Diante do envelhecimento da força de trabalho, torna-se de fundamental a compreensão das relações entre a variável idade e as ausências e, igualmente, do seu impacto sobre a prática profissional, a fim de se elaborarem políticas e estratégias de gestão de pessoas compatíveis com a realidade atual.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - Resolução nº 293/2004, de 21 de Setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas [Internet]. Rio de Janeiro; 2004. [Citado em 2007 fev. 15]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>.

2. Unruh L, Joseph L, Strickland M. Nurse absenteeism and workload: negative effect on restraint use, incident reports and mortality. *J Adv Nurs*. 2007; 60(6):673-81.
3. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):1007-12.
4. Campos EC, Juliani CMCM, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. *Rev Eletr Enferm [online]*. 2009; 11(2):295-302. [Citado em 2013 ago. 04]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a09.htm>
5. Rajbhandary S, Basu K. Working conditions of nurses and absenteeism: is there relationship? An empirical analysis using National Survey of the Work and Health of Nurses. *Health Policy*. 2010; 97:2-3. [Citado em 2013 out. 10]. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0168851010001120/1-s2.0-S0168851010001120-main.pdf?_tid=328102d4-949c-11e3-97f6-00000aacb35d&acdnat=1392288613_b30bd19743336f6f3b183508dce3ebf6
6. Moret L, Anthoine E, Paillé C, Tricaud-Vialle S, Gerbaud L, Giraud-Roufast A, et al. Relationship between inpatient satisfaction and nurse absenteeism: an exploratory study using WHOPATH performance indicators in France. *BMC Res Notes*. 2012; 5:83. [Citado em 2013 out. 10]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3305420/>
7. Aguiar GAS, Oliveira JR. Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. *Rev Ciênc Gerenc*. 2009;13(18):95-113.
8. Pereira AA, Corso A, Meoti S, Camargo ME, Cruz MR. Absenteísmo: um estudo de caso em um hospital universitário. *Scientia Plena*. 2011; 7(10):1-9. [Citado em 2012 dez. 11]; Disponível em: <http://www.scienciaplena.org.br/ojs/index.php/sp/article/viewFile/256/198>
9. Junkes MB, Pessoa VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *Rev Latino-Am Enferm* 2010 Maio-Jun; 18(3):114-21. [Citado em 2012 fev. 08]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_16.pdf
10. Duarte IG, Nagai MH, Peres da Mota NVV, Bittar OJN, Nishikuni YY. 3º Caderno de Indicadores CQH – 2009. Programa CQH - Compromisso com a Qualidade Hospitalar. São Paulo: APM/CREMESP; 2009. 92 p.
11. Pricewaterhouse Coopers Brasil Ltda – PwC. Envelhecimento da força de trabalho no Brasil. Pesquisa em parceria com EAESP-FGV. Apoio Fiesp, Sesi e Amcham. São Paulo: PwC; mar. 2013.
12. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos-DIEESE. Anuário dos trabalhadores: 2009. 10ª ed. São Paulo: DIEESE; 2009.
13. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA. Comunicados do Ipea: Tendências demográficas. Nº64. Rio de Janeiro: IPEA; 2010.
14. Comissão de Business Intelligence. Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos. Brasília,DF: Conselho Federal de Enfermagem–Cofen Departamento de Tecnologia da Informação - DTI/Cofen Regionais; mar.2011.
15. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. *Gerenciamento em enfermagem*. In: Kurcgant P, coordenador. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
16. Silva DMPP, Marziale MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Sci Health Sci*. 2003; 25(2):191-7.
17. Magalhães NAC, Farias SNP, Mauro MYC, Donato MD e Domingos AM. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2011 abr/jun; 19(2):224-30.
18. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrência com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(2):177-83.
19. Abreu RMD, Simões ALA. Ausências por adoecimento na equipe de Enfermagem de um hospital de ensino. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(4):637-44.
20. Silva LG, Correia KMF, Haddad MCL e Matsuda LM. Absenteísmo por doença de trabalhadores de enfermagem em um hospital público de média complexidade. *Rev Terra Cult*. 2012; 28(55):12-20.
21. Murofuse NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(3):364-73.
22. Damasceno DD, Santos AAA, Rocha AF, Rocha DD. Fatores que predispõem a equipe de enfermagem às lesões osteomusculares no exercício das atividades laborais. *Rev Holos*. 2011; 1(27):208-15.
23. Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 114.