

Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um Hospital Escola*

ABSENTEEISM OF NURSING WORKERS IN A SCHOOL HOSPITAL

AUSENCIAS DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL-ESCUELA

Ana Maria Laus¹, Maria Luiza Anselmi²

RESUMO

As ausências da equipe de enfermagem preocupam os gerentes das instituições, uma vez que repercutem no quantitativo de recursos humanos, interferindo assim na qualidade da assistência prestada à clientela. Este estudo, descritivo e retrospectivo, identificou o percentual e os tipos de ausências previstas e não-previstas de trabalhadores de enfermagem em um hospital-escola, entre abril de 2001 e março de 2002. Os dados foram coletados a partir de consulta às escalas e relatórios de frequência mensal junto ao Centro de Recursos Humanos. As ausências previstas alcançaram valores de 40% para folgas semanais, 3,9% para feriados e 9% para férias. Os percentuais de ausências não-previstas para a categoria enfermeiro variaram de 0 a 46,3%, com predominância de ausências por licenças-gestante e acidentes de trabalho. Para técnicos/auxiliares de enfermagem, os valores variaram de 0,5% a 11,6% e os tipos foram licenças-saúde e licenças médicas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social.

DESCRIPTORES

Recursos humanos de enfermagem no hospital.
Absenteeismo.
Administração de recursos humanos em hospitais.

ABSTRACT

Absenteeism in the nursing team worries the institutions' managers, because they reflect on the human resources quantitative aspects, interfering in the quality of healthcare provided to the clientele. This descriptive, retrospective study identified the percentage and the types of expected and non-expected absences of nursing workers in a school hospital, between April, 2001 and March, 2002. Data were collected by consulting the schedules and the monthly attendance reports in the Human Resources Center. Expected absences reached 40% for weekly days off, 3.9% for holidays and 9% for vacations. The percentage of non-expected absences for the nursing category varied from 0 to 46.3%, predominantly due to maternity leaves and occupational accidents. For nursing technicians and auxiliaries, percentages varied from 0.5% to 11.6%. In this case, the absences were due to sick and medical leaves approved by the National Institute of Social Security.

KEY WORDS

Nursing staff, hospital.
Absenteeism.
Personnel administration, hospital.

RESUMEN

Las ausencias del equipo de enfermería preocupan a los gerentes institucionales, una vez que repercuten en la cantidad de recursos humanos, interfiriendo con la calidad de la asistencia ofrecida al cliente. Estudio, descriptivo y retrospectivo, identificó el porcentaje y los tipos de ausencias previstas y no previstas en trabajadores de enfermería de un hospital-escola, entre abril del 2001 a marzo del 2002. Los datos recolectados a través de la consulta de los roles de trabajo e informes de presencia mensual en Recursos Humanos. Las ausencias previstas alcanzaron valores de 40% para descansos semanales, 3.9% para feriados y 9% para vacaciones. Los porcentajes de ausencias no previstas para la categoría enfermero variaron de 0 a 46.3% predominando las ausencias por licencia-gestante y accidentes de trabajo. Para técnicos/auxiliares de enfermería, los valores variaron de 0.5% a 11.6% y los tipos fueron licencia-salud y licencia médica según el Instituto Nacional de Seguro Social.

DESCRIPTORES

Personal de enfermería en hospital.
Absentismo.
Administración de personal en hospitales.

* Extraído da tese "Dimensionamento de pessoal de enfermagem das unidades médicas e cirúrgicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003. ¹ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. analaus@eerp.usp.br ² Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. anselmi@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico aguça nas instituições hospitalares a competitividade e a consciência sobre eficiência. Qualidade, produtividade e atenção à clientela são temas dominantes na busca do progresso e sobrevivência da instituição e, particularmente, os recursos humanos assumem relevância estratégica no desenvolvimento do trabalho.

O pessoal de enfermagem representa, em termos quantitativos, parcela significativa dos recursos humanos alocados nas instituições de saúde e, principalmente, nas hospitalares, incidindo de maneira relevante nos custos globais da organização⁽¹⁾.

Assegurar um quadro de trabalhadores adequado aos objetivos e finalidades do hospital constitui um desafio permanente à medida que se toma por referência processos assistenciais qualificados. Assim, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, importante ação gerencial desenvolvida pelos enfermeiros, vem sendo objeto de atenção, desde a década de 40, tanto de pesquisadores como de gerentes de serviços de enfermagem.

Ao longo dos últimos anos, as propostas metodológicas de dimensionamento de pessoal de enfermagem evoluíram e passaram a contemplar um maior número de variáveis, tornando-as mais complexas e exigindo dos enfermeiros conhecimento ampliado das especificidades que as compõem⁽²⁻⁴⁾.

A ausência do empregado em momentos em que este deveria estar trabalhando normalmente é definida na literatura como absenteísmo ou ausentismo⁽⁵⁻⁷⁾ e representa uma das variáveis de maior influência na organização dos serviços de enfermagem. Particularmente, em unidades hospitalares, onde o trabalho de enfermagem ocorre de forma contínua e ininterrupta, este evento afeta diretamente a qualidade da assistência prestada. As ausências previstas são definidas como sendo os dias relativos às folgas (descanso semanal remunerado e feriados) e férias; e como ausências não previstas, os dias referentes às faltas (abonadas ou não), às licenças (médica, maternidade, prêmio, por acidente de trabalho, e pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, entre outras) e às suspensões. As ausências não previstas constituem efetivamente ao que genericamente denomina-se absenteísmo⁽²⁾.

Portanto, o conhecimento desta variável numa dada realidade pode ser entendido como um instrumento de apoio aos gerentes de enfermagem tanto na adoção de estratégias de avaliação do quantitativo de trabalhadores da instituição, como no planejamento destes recursos objetivando a qualificação do processo do cuidado de enfermagem.

Para cobertura destas ausências, previstas ou não previstas, conforme estabelecido ou não em Lei, adota-se um

valor percentual denominado Índice de Segurança Técnica (IST) que acrescido ao resultado final da equação de dimensionamento possibilitará estabelecer o quadro de pessoal necessário⁽⁸⁻⁹⁾.

Taxas de absenteísmo elevadas provocam desequilíbrio no quantitativo de pessoal, uma vez que podem aumentar a carga de trabalho, gerando desgaste nos trabalhadores que estão em atividade e, conseqüentemente, ampliar o número de afastamentos, com prejuízos significativos à clientela atendida.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 189/96⁽⁸⁾ estabeleceu que o IST a ser aplicado no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem não deveria ser inferior a 30%. Entretanto, a Resolução não especifica as equações utilizadas para obtenção do referido percentual de cobertura, e assim este índice pode ser considerado um valor arbitrado pelo Conselho que nem sempre representará o percentual necessário para cobertura das ausências em uma determinada instituição.

No ano de 2004, corrigindo a Resolução anterior, o COFEN, na Resolução nº 293/04⁽⁹⁾ estabelece que o IST não

O dimensionamento de pessoal de enfermagem, importante ação gerencial desenvolvida pelos enfermeiros, vem sendo objeto de atenção desde a década de 40.

deveria ser inferior a 15%, sendo que 8,33% seriam para cobertura de férias e os restantes 6,67% (valor empírico/arbitrado), para cobertura da Taxa de Absenteísmo⁽⁹⁾. Preconizou, ainda, que o referido índice poderia ser acrescido em 10% quando 60% ou mais do quadro de profissionais de enfermagem da instituição apresentasse idade superior a 50 anos⁽⁹⁾; e que para a unidade assistencial que apresentasse a soma das taxas de absenteísmo e de benefícios (equivalente a férias, licença prêmio etc...), comprovadamente superior a 15% também poderia haver um

percentual de acréscimo para cobertura na seguinte conformidade $(8,33\% + X\% > 15\%)$ ⁽⁹⁾. A exemplo do ocorrido na Resolução anterior, o COFEN também não disponibilizou para a Resolução 293/04, as equações utilizadas para definição do valor do IST.

Pesquisas desenvolvidas por vários autores^(5,7,10-15), em diferentes realidades institucionais sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem, encontraram Índices de Segurança Técnica (IST) variáveis, a saber: entre 6,9% e 76% para a categoria enfermeiro e entre 10,38% e 62% para os técnicos/auxiliares de enfermagem, evidenciando a influência das especificidades das instituições nos percentuais de ausências. Tais resultados apontam para a necessidade de desenvolvimento de estudos sobre esta temática de modo a representar as particularidades de cada instituição.

Estudo realizado sobre o percentual de ausências dos trabalhadores de enfermagem em unidades de internação do HU-USP, aponta que

a identificação do percentual evidenciou a arbitrariedade em se utilizar os índices de cobertura indicados na literatura,

tendo em vista a disponibilidade de métodos que possibilitam a identificação desses valores, de acordo com a realidade de cada instituição⁽⁵⁾.

Considerando que o IST preconizado pelo COFEn é um valor arbitrado e, portanto, pouco representativo para as instituições hospitalares e que poucos estudos sobre esta temática foram realizados, particularmente, na Instituição de atuação dos autores, esta investigação a partir da literatura consultada e da experiência profissional no campo da gerência em enfermagem, tem por objetivo identificar o percentual e os tipos de ausências previstas e não previstas dos trabalhadores de enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Pretende-se assim contribuir, a partir do estabelecimento de uma linha de base de conhecimento sobre esta variável, tanto para o desenvolvimento de estudos futuros que possibilitem análises comparativas, como para instrumentalização da gerência de recursos humanos de enfermagem da Instituição em questão.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação quantitativa, de caráter descritivo e retrospectivo. Este tipo de estudo procura analisar o fenômeno, descrevendo seu resultado e objetivando compreender as variáveis importantes ao problema⁽¹⁶⁾.

Foi realizado no HCFMRP-USP, um hospital geral governamental, com finalidades de ensino e pesquisa, mas que desempenha papel relevante na assistência à saúde em nível terciário dentro do Sistema Único de Saúde. O hospital funciona em dois prédios distintos: um situado na zona urbana, que atende às urgências e emergências, denominado Unidade de Emergência (UE) e o outro, no *Campus* Universitário, localizado nas adjacências do centro urbano, que mantém unidades de internação e ambulatórios especializados. Conta com 165 leitos na UE e 635 no HC *Campus*⁽¹⁷⁾. A investigação foi realizada no HC *Campus*, por tratar-se da unidade que realiza atendimento de caráter eletivo, bem definido em termos de adequação de área, de especialidades médicas e de características da clientela atendida.

A população foi constituída pelos trabalhadores de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) alocados nas unidades médicas e cirúrgicas da instituição. Embora exista ainda no quadro de enfermagem, um número reduzido de atendentes de enfermagem, estes foram excluídos do estudo, uma vez que pela Lei do Exercício Profissional, este grupo de trabalhadores não desenvolve atividades de assistência aos pacientes.

As unidades de internação médicas selecionadas foram: Clínica Médica (5ª A e B, 6ª A e B) Neurologia (4ª B), Dermatologia (4ª A) e Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecto-Contagiosas (UETDI).

As unidades de internação cirúrgicas escolhidas foram: Otorrinolaringologia (ORL – 12º B), Oftalmologia (12º B),

Cirurgia de Cabeça e Pescoço (12º A), Ortopedia (11º A e B), Clínica Cirúrgica (9º e 10º A e B) e Ginecologia (8º B).

As informações foram coletadas junto ao Centro de Recursos Humanos da instituição. Os dados referentes às ausências não previstas foram obtidos através de levantamento retrospectivo das escalas mensais de trabalho no período de abril de 2001 a março de 2002, bem como do relatório de frequência mensal dos servidores, identificando o número de dias, tipo de ausência e categoria profissional, em cada unidade de internação investigada.

Para levantamento de todas as ausências, foram adotados os critérios descritos a seguir⁽¹⁵⁾:

- **Quantidade de pessoal de enfermagem:** número de funcionários existentes nas escalas mensais segundo categoria profissional;
- **Demissões:** número de funcionários que trabalharam até o 25º dia do mês;
- **Admissões:** número de funcionários admitidos até o 5º dia do mês;
- **Faltas:** todos os tipos de faltas, inclusive as abonadas;
- **Licenças:** número de dias não trabalhados.

As licenças saúde constituem-se de dias isolados ou que totalizem até 15 dias de afastamento ininterruptos. Quando há necessidade de prorrogação da licença, após submissão à perícia médica, o afastamento se dá através do Instituto Nacional de Seguridade Social, sendo então consideradas como licenças INSS.

Para o cálculo das ausências previstas foi utilizado como definição destas, as folgas, férias e feriados não coincidentes com os domingos⁽²⁾.

No que se refere às folgas semanais da equipe de enfermagem, na instituição o regime de trabalho é de 30 horas semanais, distribuídos em plantões diurnos de 6 horas diárias, com 2 folgas e plantões noturnos de 12 horas com intervalo de 36 horas de descanso.

Os serviços de enfermagem que atuam em sistema de rodízio de escalas, sem folga fixa, têm direito ao número de folgas correspondentes ao número de dias de feriados não coincidentes com o domingo. Esse número varia conforme o número de dias do ano, assim para fins de cálculo do valor médio e desvio padrão, esta variável deve ser $12,8 \pm 0,98$ dias⁽²⁾.

Os feriados previstos ao longo do ano são aplicáveis a todo o país conforme decretos de lei federal; estadual e municipal, sendo que para estes dois últimos níveis diferem conforme o estado e o município. No período estudado os feriados concedidos pela Instituição, não coincidentes com os domingos foram de 14 dias.

Quanto às ausências previstas por férias, a Consolidação das Leis do Trabalho prevê nos artigos 128 e 130 que

todos os trabalhadores têm direito ao descanso anual de 30 dias corridos com até 5 dias de faltas no ano; 24 dias corridos para aqueles com 6 a 14 dias de faltas; 18 dias corridos para os que apresentarem 15 a 23 dias de faltas no ano e 12 dias corridos, com 24 a 32 dias de faltas, havendo ainda a possibilidade de converter 1/3 do período de férias em abono pecuniário⁽²⁾.

Dadas às dificuldades de obtenção destes dados na Instituição, de modo a particularizar, em cada unidade, o número de dias de férias por trabalhador, adotou-se o valor máximo estabelecido pela legislação vigente, qual seja, 30 dias no ano para cada trabalhador de qualquer categoria profissional.

Em relação às ausências não previstas, os valores diferem de uma categoria profissional para outra, bem como entre as diferentes unidades de internação. Todos estes tipos de ausências comportam-se como variáveis aleatórias, pois podem ocorrer em qualquer dia do ano.

Para estabelecer a média anual dos dias de ausências não previstas de cada categoria profissional, conforme preconizado na equação do método adotado⁽²⁾ foi necessário, inicialmente, identificar o quadro de trabalhadores de enfermagem existente em cada unidade de internação, em cada mês do período estudado; calcular a quantidade média de trabalhadores segundo categoria profissional; verificar o número e tipo de ausências não previstas nas diferentes unidades e, em seguida, estabelecer a média de ausências no período, por unidade e categoria profissional.

Na Instituição onde o estudo foi realizado não há diferença entre as ações realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Assim, nos cálculos desenvolvidos, estas duas categorias foram consideradas conjuntamente. Salienta-se, no entanto, que os técnicos de enfermagem estão alocados, segundo critérios definidos pela Divisão de Enfermagem, nas áreas cuja clientela apresenta maior complexidade assistencial.

Os percentuais referentes a cada tipo de ausência foram calculados a partir das equações apresentadas a seguir⁽³⁻⁴⁾:

Ausências previstas por folga semanal

A equação abaixo indica o percentual deste tipo de ausência, correspondente ao descanso semanal remunerado.

$$E\% = \left(\frac{e}{d - e} \right) \cdot 100$$

onde:

E% = percentual de folgas;

e = número de dias de folga por semana, resultante da carga horária semanal de trabalho adotada na Instituição;

d = número de dias em que a unidade trabalha na semana.

Ausências previstas por feriado

Considerando que nas unidades de internação, o serviço de enfermagem é ininterrupto e as folgas não são fixas, os servidores têm direito a tantos dias de folgas, quantos forem os feriados não coincidentes com os domingos. Desta forma, o cálculo foi assim realizado:

$$F\% = \left(\frac{f}{D - f} \right) \cdot 100$$

onde:

F% = percentual de dias feriados;

f = média anual dos dias de feriados não coincidentes com o domingo, observados pela instituição;

D = dias do ano.

Ausências previstas por férias

A legislação trabalhista prevê o direito do trabalhador ao gozo de 30 dias no ano. Para este cálculo, utilizamos a seguinte equação:

$$V\% = \left(\frac{v}{D - v} \right) \cdot 100$$

onde:

V% = percentual de férias, segundo a categoria profissional;

v = média dos dias de férias anuais;

D = dias do ano.

Ausências não previstas

A totalização destas ausências já definidas anteriormente estabelece um percentual que difere de uma unidade para outra e de uma categoria profissional para outra e foi assim calculado:

$$A_k\% = \left(\frac{a_k}{D - a_k} \right) \cdot 100$$

onde:

A_k% = percentual de ausências não previstas, segundo a categoria profissional;

k = índice que indica a categoria profissional;

a_k = média anual dos dias de ausências não previstas de uma categoria profissional k;

D = dias do ano.

A partir dos valores encontrados referentes às ausências previstas e não previstas, determinou-se o Índice de Segurança Técnica (IST), calculado através da seguinte equação representativa⁽³⁻⁴⁾:

$$IST_k\% = \left\{ \left[\left(1 + \frac{E\%}{100} \right) \cdot \left(1 + \frac{F\%}{100} \right) \cdot \left(1 + \frac{V_k}{100} \right) \cdot \left(1 + \frac{A_k}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$$

Esta investigação está incluída na categoria de pesquisa sem risco e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP e Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (Processo HCRP nº 9033/2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O percentual obtido para cobertura referente às *ausências previstas por folgas semanais* (descanso semanal remunerado) da equipe de enfermagem foi de 40%, ou seja, este é o percentual que deverá ser acrescido ao quantitativo de pessoal existente.

O resultado encontrado para cobertura das *ausências previstas por feriado* foi de aproximadamente, 4%.

Com a aplicação da equação, o percentual necessário para cobertura das *ausências previstas por férias* foi de aproximadamente 9%.

Pesquisas desenvolvidas em diferentes realidades institucionais demonstraram que as ausências previstas (folgas e férias) representam o maior percentual na cobertura de pessoal. Dentre essas ausências predominam as ausências por folgas^(2,5,12-13).

Em relação às *ausências não previstas*, os percentuais necessários para sua cobertura nas unidades estudadas apresentam-se no Tabela 1, segundo categoria profissional e respectiva unidade de internação.

Tabela 1 - Percentual geral de ausências não previstas da equipe de enfermagem das Unidades Médicas e Cirúrgicas, segundo categoria profissional, HCFMRP-USP - Ribeirão Preto - abril de 2001 a março de 2002

Unidades de Internação	Unidades Médicas						Unidades Cirúrgicas							
	UETDI	4º A e B	5º A	5º B	6º A	6º B	8º B	9º A	9º B	10º A	10º B	11º A	11º B	12º A e B
Enfermeiro	12,39	1,82	46,30	0	0	2,17	0	1,87	5,32	9,52	0,92	0	0	6,26
Técnico/ Auxiliar de Enfermagem	10,91	5,23	0,96	8,26	11,60	4,04	1,29	8,68	0,47	3,32	1,29	3,55	9,10	5,66

Pode-se observar que a Clínica Médica 5º A apresentou o maior percentual de ausências não previstas dentre todas as unidades estudadas para a categoria enfermeiro, enquanto que para os técnicos/auxiliares de enfermagem, os índices mais expressivos foram encontrados na Clínica Médica 6º A.

A variação do percentual de ausências para enfermeiros nas unidades de clínica médica foi de 0% a 12,39% e, nas unidades cirúrgicas, de 0% a 6,26%; no grupo de técnicos/auxiliares de enfermagem, o percentual variou de 0,96% a 11,60% em unidades médicas e de 0,47% a 9,10% nas unidades cirúrgicas.

Estudos conduzidos em unidades de internação de hospitais universitários utilizando a mesma metodologia para cálculo dos percentuais de cobertura para este tipo de ausência empregada em nossa investigação obtiveram os seguintes resultados: em duas unidades de recuperação cardíaca os percentuais de ausências não previstas de toda equipe de enfermagem variaram de 0,79% a 12,55%⁽¹²⁾; no

HU-USP esses percentuais apresentaram variação de 1,26% a 8,11% para a categoria enfermeiro e para os técnicos/auxiliares, de 1,55% a 12,06%⁽⁵⁾; na mesma instituição, num período de cinco anos, os percentuais para enfermeiros variaram de 0,2% a 13,5% e de 0,9% a 21,9% para técnicos/auxiliares⁽¹⁴⁾; em unidades de internação médicas e cirúrgicas de um hospital do oeste do Paraná, a variação do percentual destas ausências foi de 6,9% a 9,7% para enfermeiros e de 6,2% a 11,4% para técnicos/auxiliares⁽¹⁰⁾; no Hospital São Paulo, localizado no município de São Paulo, em 40 unidades de internação a variação destes percentuais para enfermeiros foi de 0,5% a 15,7% e de 0,7% a 12,4% para técnicos/auxiliares⁽¹¹⁾.

Quando se compara os percentuais de ausências não previstas alcançados nas pesquisas citadas verifica-se que são semelhantes àqueles encontrados nesta investigação.

Nas Tabelas 2 e 3 estão demonstrados os percentuais de ausências não previstas segundo categoria profissional, motivos de ausências e unidades de internação.

Tabela 2 - Distribuição percentual de ausências não previstas para **categoria enfermeiro**, segundo tipo de ausência não prevista e unidade de internação, HCFMRP-USP - Ribeirão Preto - abril de 2001 a março de 2002

Tipo de Ausências Não Previstas	Unidades Médicas						Unidades Cirúrgicas							
	UETDI	4º A e B	5º A	5º B	6º A	6º B	8º B	9º A	9º B	10º A	10º B	11º A	11º B	12º A e B
Falta	0,038	0	0	0	0	0,04	0	0,15	0	0	0	0	0	0
Licença Saúde	0	0	0	0	0	2,08	0	1,71	0	0,72	0,92	0	0	0
Licença Gestante	12,12	0	0	0	0	0	0	0	5,32	8,65	0	0	0	5,82
Licença Acidente de Trabalho	0	1,75	46,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras Licenças	0,23	0,07	0	0	0	0,04	0	0	0	0,14	0	0	0	0,44
INSS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suspensões	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12,39	1,82	46,3	0	0	2,17	0	1,87	5,32	9,52	0,92	0	0	6,26

Na categoria enfermeiro, a licença gestante e a licença por acidente de trabalho foram os tipos de ausências não previstas com maior percentual. Entretanto, observa-se que em cinco unidades investigadas, não houve registro de nenhum tipo de ausência não prevista durante os 12 meses estudados. Observa-se ainda a inexistência

de ausências por licenças INSS e suspensões nesta categoria profissional.

Os resultados encontrados nesta investigação assemelham-se àqueles apresentados por outros estudos^(5,11) que apontam a licença maternidade como responsável por percentual elevado de ausências não previstas para enfermeiros.

Tabela 3 - Distribuição percentual de ausências não previstas para **categoria técnico / auxiliar de enfermagem**, segundo tipo de ausência não prevista e unidade de internação, HCFMRP-USP - Ribeirão Preto - abril de 2001 a março de 2002

Tipo de Ausências Não Previstas	Unidades Médicas						Unidades Cirúrgicas							
	UETDI	4º A e B	5º A	5º B	6º A	6º B	8º B	9º A	9º B	10º A	10º B	11º A	11º B	12º A e B
Falta	0,03	0,08	0,08	0,07	0,01	0,04	0	0,13	0	0,02	0	0,13	0,16	0,16
Licença Saúde	0,75	1,18	0,63	0,72	1,55	1,2	1,03	0,07	0,34	0,73	0,32	2,52	2,01	1,57
Licença Gestante	3,79	1,37	0	0	2,9	1,58	0	0	0	2,18	0	0	0	0
Licença Acidente de Trabalho	1,12	0	0	0	0,08	0,09	0,26	0	0	0	0	0,09	0	3,9
Outras Licenças	0,17	0,08	0,09	0,09	0,08	0,11	0	0,14	0,13	0	0,08	0,06	0	0,03
INSS	4,84	2,51	0,16	7,31	7,0	1,02	0	8,33	0	0,38	0,89	0,76	6,92	0
Suspensões	0,21	0,01	0	0,07	0	0	0	0	0	0,02	0	0	0	0
Total	10,91	5,23	0,96	8,26	11,6	4,04	1,29	8,68	0,47	3,32	1,29	3,55	9,1	5,66

Em relação às categorias técnico/ auxiliar de enfermagem, sobressaem os percentuais relativos às ausências por licença INSS e licença saúde, sendo que esta última esteve presente em todas as unidades investigadas, o que denota a necessidade de realização de outras investigações na Instituição que apontem as causas destes afastamentos, de modo a auxiliar na análise dos índices. Estes resultados diferem tanto do estudo realizado no HU-USP⁽⁵⁾ como no

Hospital São Paulo⁽¹¹⁾ nos quais não houve, de modo geral, para as unidades estudadas, predominância de um único tipo de ausência para este grupo de trabalhadores. Entretanto uma investigação conduzida no HU-USP⁽¹⁴⁾ posteriormente, constatou que o percentual de ausência não prevista por licença INSS para esta categoria profissional foi bastante significativa, o que evidencia a importância do monitoramento desta variável nas instituições.

Cabe ressaltar ainda que na Instituição do estudo, em decorrência de uma decisão administrativa da Enfermagem, o pessoal de Enfermagem é fixo em cada unidade, não ocorrendo o remanejamento de locais de trabalho. Assim, quando ocorrem ausências não previstas prolongadas na unidade é a própria equipe que assume as conseqüências desta situação, com evidente aumento desta carga de trabalho e implicações para o grupo no que se refere ao seu desgaste físico e emocional.

Há de se considerar ainda que esta categoria profissional representa o maior contingente numérico de trabalhadores da Enfermagem na instituição e por esta razão, as ausências por licença INSS e acidente de trabalho implicam em forte impacto no desenvolvimento do trabalho nas unidades, pois na maioria das situações não é possível prever e planejar o retorno destes trabalhadores e, quando este ocorre, muito frequentemente, vem acompanhado de recomendação médica quanto às restrições/readaptações funcionais em relação às ações que poderão realizar. Assim, verifica-se que tais fatos também ampliam o grau de comprometimento da distribuição da carga de trabalho para os demais funcionários da unidade.

Outro aspecto que se constitui em uma particularidade da Instituição investigada diz respeito ao programa proposto pela Superintendência e aprovado pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP, em vigência desde setembro de 1996, denominado *Prêmio assiduidade*. Tal proposta criou um sistema de premiação aos funcionários do hospital que não apresentassem qualquer tipo de falta durante um período de 12 meses, e que se constituía na concessão de vales-alimentação adicionais, por ocasião das férias. Entretanto, mediante a autorização da chefia da unidade, foi permitida pela Superintendência, a negociação para troca de dias de ausências apresentadas como faltas, licenças saúde entre outros, por descontos de horas extras que o servidor possuísse em banco de horas, de modo a não prejudicá-lo quanto à premiação supra citada. Como não há restrição quanto ao número de dias para a referida negociação, os critérios nas unidades são extremamente diversificados. Esta situação pode ter comprometido de certa forma a fidedignidade dos dados levantados quanto ao número de ausências não previstas e desta forma, o valor encontrado, pode estar subestimado.

Algumas considerações devem ser feitas acerca dos motivos que levam ao afastamento ao trabalho por doença, caracterizados nas licenças saúde, INSS e LAT. Indiscuti-

velmente precisam ser considerados fatores ligados à organização do trabalho, como elevado esforço físico, condições de trabalho, multiplicidade de funções, ritmo excessivo, turnos desgastantes, outro vínculo empregatício etc. As características do trabalho em enfermagem e o estresse decorrente desta atividade podem ser fontes relacionadas a possíveis problemas de saúde e, conseqüentemente, ocasionar ausências ao trabalho⁽¹⁸⁾.

No Canadá, investigação⁽¹⁹⁾ envolvendo dois mil enfermeiros registrados e em atividade profissional, identificou como causas de absenteísmo, desde pequenas indisposições às fadigas provocadas pela sobrecarga de trabalho. Altas taxas de absenteísmo foram encontradas associadas à baixa satisfação no trabalho, turnos longos, trabalho em cuidado crítico e em tempo integral. Uma parcela dos enfermeiros investigados relatou intenção em abandonar a profissão, apontando como causas primárias à sobrecarga de trabalho e o estresse.

Estudo sobre fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem, aponta que as investigações sobre o perfil de adoecimento destes trabalhadores no Brasil são escassas⁽²⁰⁾ e, deste modo, pouco se conhece sobre o perfil de morbidade associado ao afastamento do trabalho.

Os administradores das instituições hospitalares ao atribuírem ao absenteísmo (faltas e licenças) a principal causa de ausência da equipe de enfermagem, estão equivocados, pois, via de regra, este é um julgamento arbitrário baseado em dados subjetivos. Diante disto recomenda-se às instituições que os índices de cobertura para este tipo de ausências devam ser revisados e desenvolvidos a partir de uma análise individualizada e sistematizada segundo peculiaridades da organização⁽²⁾.

O conhecimento do comportamento dos trabalhadores em relação a variável ausência não prevista e o estabelecimento de índices compatíveis com cada realidade determina a quantidade de trabalhadores que devem ser acrescentados ao número total de funcionários de uma dada categoria profissional para a cobertura dessas ausências, bem como medidas necessárias para conter os índices encontrados⁽⁵⁾.

Diante dos resultados obtidos para ausências previstas e não previstas, calculou-se o percentual total de acréscimo de pessoal (Índice de Segurança Técnico) para cobertura dessas ausências, para cada unidade de internação do HCFMRP-USP (Tabela 4).

Tabela 4 - Percentual de acréscimo de pessoal para cobertura das ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem nas Unidades Médicas e Cirúrgicas, segundo categoria profissional, HCFMRP-USP - Ribeirão Preto - abril de 2001 a março de 2002

Unidades de Internação	Unidades Médicas						Unidades Cirúrgicas							
	UETDI	4º A e B	5º A	5º B	6º A	6º B	8º B	9º A	9º B	10º A	10º B	11º A	11º B	12º A e B
Enfermeiro	78	62	132	59	55	62	59	62	67	73	60	59	59	68
Técnico/Auxiliar de enfermagem	74,5	67	60,3	71,4	79,3	65	61	73	59	63,5	61	64,2	73	68

Os percentuais do IST variaram para a categoria enfermeiro entre 55% a 132% e para os técnicos/auxiliares, de 59% a 79,3%.

Estes valores se mostraram superiores aos dados encontrados nos outros estudos realizados em hospitais de ensino baseados na mesma metodologia para cálculo do IST: em unidades de internação do HU-USP os percentuais variaram de 36% a 46% para a categoria enfermeiro e entre 37% a 51% para os técnicos/auxiliares⁽¹⁵⁾; na mesma instituição, em estudo posterior, esta variação se apresentou entre 27,4% a 49,6% para os enfermeiros e entre 29,9% a 52,4% para técnicos/auxiliares⁽¹⁴⁾; para as unidades de internação do Hospital São Paulo a variação destes percentuais para enfermeiros foi de 45% a 76% e de 45% a 62% para técnicos/auxiliares⁽¹¹⁾.

Comparando-se os valores de IST encontrados nesta investigação e nos estudos citados anteriormente, com aqueles estabelecidos pelo COFEn, seja na Resolução nº 189/96⁽⁸⁾, não inferiores a 30%, como na Resolução nº 293/04⁽⁹⁾, não inferiores a 15%, evidenciam-se divergências. Assim, a adoção dos índices arbitrados pelo Conselho não atende, particularmente para as instituições estudadas, a necessidade de cobertura de ausências dos trabalhadores de enfermagem com repercussões importantes no processo de dimensionamento de seus recursos humanos.

Por outro lado, a partir da determinação do seu IST, caberá ao serviço de saúde aprofundar análise acerca das razões dos índices obtidos a fim de que estratégias de intervenção adequadas sejam delineadas evitando, deste modo, a aplicação de valores para cobertura de ausências superestimados ou subestimados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade dos serviços de saúde está intrinsecamente ligada aos aspectos de segurança no atendimento da clientela. Uma assistência segura e qualificada depende, dentre

outros fatores, de um quantitativo de pessoal de enfermagem ajustado às demandas de cuidados dos pacientes, ou seja, as horas disponíveis de enfermagem devem estar adequadas às requeridas pelos pacientes.

Este estudo sobre as ausências dos trabalhadores de enfermagem nas unidades de internação médicas e cirúrgicas permitiu a identificação dos índices necessários para cobertura da equipe, bem como possibilitou um diagnóstico sobre os principais motivos das ausências não previstas, constituídas pelas licenças gestantes e licenças por problemas de saúde (licença saúde, licença INSS e LAT).

A divulgação dos resultados obtidos permitiu à direção do serviço de enfermagem da Instituição pesquisada conhecer a sua realidade bem como motivou as gerências das unidades de internação a verificarem, de forma sistemática, os índices de absenteísmo tomando-o como um indicador de avaliação de desempenho da área de atuação e, incorporando assim, os resultados da pesquisa à prática administrativa da enfermagem.

Poucas são as pesquisas realizadas sobre a temática que permitem comparações dos resultados em diferentes instituições. Portanto, julga-se importante que outros estudos sejam desenvolvidos uma vez que poderão constituir-se em instrumento valioso à gerência dos serviços de enfermagem à medida que permitirão análises quanto ao volume e tipo de ausências dos trabalhadores. Não basta às instituições apenas realizar o cálculo dos percentuais de cobertura se não houver uma identificação conjunta dos determinantes destas ausências, de modo a possibilitar a adoção de estratégias específicas de intervenção. Dispor de elementos que assegurem um cálculo preciso e fidedigno das ausências contribuirá para estabelecer um quantitativo satisfatório e adequado de trabalhadores, enquanto elementos importantes do planejamento e a gestão de recursos humanos.

REFERÊNCIAS

1. Anselmi ML. Quadro de referência para elaboração do orçamento de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.
2. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
3. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento de enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.
4. Dal Ben LW, Gaidzinski RR. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):97-103.
5. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. 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.
6. Chiavenato I. Recursos humanos. São Paulo: Atlas; 2000.
7. Alves M. O absenteísmo do pessoal de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 1994;15(1/2):71-5.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 189/1996. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 144-51.

9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2004. [citado 2007 fev. 15]. Disponível em: http://corensp.org.br/072005/legislacoes/legislacoes_busca.php?leg_id=10105&texto=
10. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(2):186-90.
11. Matsushita MS, Adami NP, Carmagnani MIS. Dimensionamento do pessoal de enfermagem das Unidades de Internação do Hospital São Paulo. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):9-19.
12. Pavani LMD. Análise do dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca em um hospital universitário especializado em cardiologia [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
13. Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
14. Rogenski KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
15. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
16. Polit D, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
17. Sá MFS. A inserção de um hospital universitário público no Sistema Único de Saúde: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: São Francisco; 2002.
18. Echer IC, Moura GM, Magalhães AM, Piovesan R. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 1999; 20(2): 65-76.
19. Zboril-Benson LR. Why nurses are calling in sick: the impact of health-care restructuring. *Can J Nurs Res.* 2002;33(4):89-107.
20. Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Lopes Bonilla IM, Navarro i Guiné A, Martín M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(5):616-23.