

ESTUDO DO ABSENTEÍSMO NOS SETORES ADMINISTRATIVO E DE ENFERMAGEM DA CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS S/A

Aline Adriana de Melo da Silva¹

Maria Valéria Pereira de Araújo²

RESUMO

O presente trabalho estuda a presença do absenteísmo e o seu gerenciamento nas relações de trabalho da Casa de Saúde São Lucas S/A. A pesquisa compreende um estudo de caso descritivo a partir da coleta de dados secundários, por meio de uma análise documental. A análise possibilitou abordar os efeitos decorrentes de programas que tratam o absenteísmo e estuda a sua eficiência. A redução do absenteísmo somente será possível com uma abordagem multidisciplinar e assumida pela instituição em parceria com os funcionários. São apresentadas recomendações que podem constituir-se em diretrizes para a gestão de pessoas na organização, para o efetivo gerenciamento das causas e consequências do absenteísmo. O absenteísmo originou para a Casa de Saúde São Lucas S/A, no período de um ano estudado (jan-2011 à jan-2012), uma perda monetária total representativa. Consta-se que o fato do absenteísmo acarretar diversas questões não declaradas e subjetivas, dificulta as soluções definitivas.

Palavras-chave: gestão de pessoas. Relações de trabalho. Absenteísmo. absenteísmo na saúde.

STUDY ABSENTEEISM SECTORS IN ADMINISTRATIVE AND NURSING CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS S/A

ABSTRACT

This paper studies the presence of absenteeism and its management in the Casa de Saúde São Lucas S / A. labor relations The survey comprises a descriptive case study from the collection of secondary data , through a documentary analysis. The analysis made it possible to address the effects of programs that address absenteeism and examines their efficiency. Reducing absenteeism is only possible with a multidisciplinary approach and assumed by the institution in partnership with

¹Discente do Curso de Especialização: MBA Gestão Estratégica de Pessoas no Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. E-mail: alinea.melo@hotmail.com

²Docente do Curso de Especialização: MBA Gestão Estratégica de Pessoas no Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. Orientadora. E-mail: valeriaraujo@hotmail.com

employees. Recommendations that may be on guidelines for the management of people in the organization, for effective management of the causes and consequences of absenteeism are presented. Absenteeism gave to the Casa de Saúde São Lucas S/A, during one study year (Jan-2011 to Jan-2012), a representative overall monetary loss. It appears that the fact of absenteeism cause several unreported and subjective questions hampers definitive solutions.

Keywords: people management. Labor relations. Absenteeism. absenteeism on health.

1 INTRODUÇÃO

A expressão absenteísmo originalmente foi utilizada aos homens da zona rural que migravam para a cidade abandonando o campo. No período da revolução industrial, essa palavra foi aplicada aos trabalhadores que faltavam ao serviço. (QUICK ; LAPEROSA,1982).

O termo absenteísmo ou absentismo é usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho ou estudantes nas escolas, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente. (PORTO 1996; LELLO 1999)

Estudos citados por Lee e Eriksen (1990) mostram que o absenteísmo é inversamente proporcional à satisfação no trabalho, ou seja, o não comparecimento pode ser considerado uma forma de se afastar de pequenas condições indesejáveis. A observação de fatores como condições de trabalho, natureza da supervisão, estilos de liderança, participação na tomada de decisões e relacionamentos profissionais podem ajudar a entender o impacto do absenteísmo nas organizações.

O presente trabalho será realizado na Casa de Saúde São Lucas S/A (CSSL) dada à percepção de um grande volume de licenças médicas e de dias não trabalhados neste grupo de trabalhadores. A instituição foi fundada em 1945, sendo o primeiro hospital privado da cidade de Natal/RN. Da sua inauguração aos tempos atuais, muitas transformações ocorreram. A Casa de Saúde São Lucas se modernizou, ganhou novas instalações, equipamentos de alta tecnologia e profissionais altamente qualificados, tornando-se dessa forma referência de qualidade na assistência à saúde para a comunidade potiguar.

No contexto hospitalar atual, o âmbito da enfermagem constitui-se na maior força de trabalho e a esfera administrativa compreende os serviços burocráticos e da área de relações humanas na empresa, é responsável pela circulação de informação, infraestrutura e gerenciamento dos recursos humanos. Em ambas, suas atividades são frequentemente marcadas por divisões fragmentadas de tarefas,

estrutura hierárquica definida para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal, situação de exercício profissional que tem repercutido em elevado absenteísmo e afastamentos por doenças.

Diante do contexto apresentado, o presente estudo tem o intuito de responder as seguintes questões de pesquisa: Quais os índices de absenteísmo nos setores administrativo e de enfermagem da Casa de Saúde São Lucas S/A? Quais as funções exercidas e o perfil dos afastados? Qual a perda monetária para a organização? Quais os principais motivos atribuídos para os afastamentos? O objetivo geral do trabalho, portanto é estudar o absenteísmo nos setores administrativo e de enfermagem da Casa de Saúde São Lucas S/A.

A pesquisa será realizada por meio da análise dos dados secundários, ou seja, os registros de atestados obtidos junto a setor pessoal do hospital Casa de Saúde São Lucas S/A, no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012.

O trabalho torna-se relevante, pois poderá contribuir com um levantamento mais detalhado sobre os índices de absenteísmo por área, perfil do colaborador e especificidades vinculadas às solicitações dos atestados.

O presente trabalho encontra-se dividido em: referencial teórico, análise dos dados, conclusão e referências.

2 CONTEXTUALIZANDO O ABSENTEÍSMO NA SAÚDE

Absenteísmo é um termo abrangente que conforme a abordagem que se faz pode assumir diversos significados. Será usado no presente estudo para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho por falta devido a doenças ocupacionais. (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009)

As pesquisas sobre absenteísmo procuram identificar as condições pessoais ou de natureza sociodemográficas que o influenciam. Assim, foram encontradas variações positivas nas profissões de nível elementar como auxiliar de serviços gerais, técnico de nutrição e dietética, auxiliar de cozinha e também entre os auxiliares e técnicos de enfermagem. (GODOY SCB, 2001)

No início dos anos oitenta o autor Berlinguer (1980) relata: as mulheres estão mais suscetíveis ao absenteísmo do posto de trabalho, levando-se em consideração as causas mais comuns de faltas ao trabalho (Problemas familiares, psicológicos, desgaste físico e mental).

Confirmando o relato do referido autor, Noronha e Azevedo (1982) também acreditam que o absenteísmo tem uma ligação com o sexo feminino, exclusivamente

por consequência dos serviços domésticos. Porque, em muitos casos, várias mulheres perdem horas de sono para conseguirem realizarem todas as tarefas domésticas do seu lar (limpeza, cuidar dos filhos) após chegarem do trabalho (serviço salariado), o que acarreta uma sobrecarga de estresse e de trabalho, maior do que a enfrentada pelos trabalhadores do sexo masculino.

Embora o absenteísmo ocorra com maior frequência no sexo feminino, quando analisamos o absenteísmo do sexo masculino é possível observarmos que os maiores índices de absenteísmo ocorrem entre os profissionais mais jovens do que entre os mais velhos. (REIS et al, 2003).

Continuando com essa ótica para Reis e colaboradores (2003) se percebe o absenteísmo de curta duração também é mais frequente entre os profissionais do sexo masculino.

Segundo Nascimento (2003), o índice de absenteísmo elevado vem se tornando um grave problema para organizações e administradores e traz preocupações aos serviços de enfermagem, pois desorganizam o trabalho em equipe o que reflete na quantidade e qualidade da assistência prestada ao paciente. A partir do exposto, percebe-se a importância de procurar soluções para se tentar acabar ou diminuir com esse índice de absenteísmo.

Como cita Echer e colaboradores (1999) na discussão sobre a influência dos afastamentos de profissionais para a Administração de Enfermagem, lembram que: “... o absenteísmo além de ser um complexo problema administrativo, possui um custo elevado para a instituição”, bem como para o próprio trabalhador.

No caso específico das instituições hospitalares, os índices de absenteísmo são maiores e mais frequentes nas equipes de enfermagem, ocasionados por vários motivos. (BEZERRA, 2008).

Diante dos numerosos motivos que influenciam o índice de absenteísmo ao posto de trabalho, autores, como Gaidzinski (1998), explicam que estes motivos podem ser divididos em previstos que são as folgas, feriados e/ou férias e não previstos como as ausências não programadas mais por motivos aceitáveis, como as ausências por licença médica e suspensão.

Portanto fica claro que a ausência de um ou mais empregados em sua equipe de trabalho vai afetar a qualidade dos serviços prestados, uma vez que um número menor de funcionários do que frequentemente se têm respondendo pela assistência de um mesmo número de clientes. Por esse motivo são várias as vezes que se remanejam alguns funcionários ou se compensa com horas extras, isso além de interferir com o planejamento, eleva-se os custos com o pessoal.

Sendo assim os autores Gilies (1982) e Chiavenato (1990) enunciam que: o absenteísmo diz respeito à ausência em momentos em que os empregados deveriam estar trabalhando, normalmente. É uma palavra que expressa o não comparecimento ou as ausências em uma instituição de trabalho.

Poder dispor de funcionários nem sempre quer dizer tê-los trabalhando durante todos os instantes da jornada de trabalho. As ausências dos empregados ao trabalho ocasionam distorções quando se refere ao volume e disponibilidade ou retardamento de trabalho. Essas ausências são as faltas de comparecimento ou atrasos ao trabalho. O absenteísmo é a principal consequência. A presença, que é o oposto do absenteísmo, está relacionada com o tempo em que o funcionário está no trabalho.

O absenteísmo ou ausentismo é a frequência ou duração de tempo de trabalho perdido quando os empregados não vão ao trabalho. O absenteísmo constitui a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho, seja ela por falta ou algum motivo de atraso. (PORTO 1996; LELLO, 1999)

Para Ribeiro (2005), o absenteísmo é a ausência no trabalho por qualquer que seja o motivo. Milkovich e Boudreau (2000) definem o absenteísmo como sendo a frequência e/ou duração de tempo em que um empregado não vem trabalhar.

Segundo Marras (2000), absenteísmo é o montante de faltas no trabalho, assim como, atrasos e saídas antecipadas acontecidas durante um determinado período. Dependem de fatores intrínsecos e extrínsecos ao trabalho, que podem ser doenças, acidentes, responsabilidades familiares e problemas com transportes.

Do ponto de vista, situacional e prático da empresa, o absenteísmo causa bastante preocupação devido à carga excessiva de trabalho para os demais funcionários presentes na instituição. Sendo assim, o absenteísmo é considerado o tempo que o empregador paga pelas atividades não realizadas pelo empregado que não se encontra na empresa por diversos motivos: como causas sociais, doenças e desvios de comportamento e até conflitos internos.

O principal motivo da baixa produtividade em inúmeras organizações é o absenteísmo. No campo empresarial, as diversas razões, pelas quais, os funcionários faltam, podem ser: doenças, acidentes de trabalho, direitos legais (doação de sangue, participação em júris ou eleições, licença maternidade, entre outros), fatores sociais (doença de familiares), fatores culturais (emendar feriados, feriados religiosos não oficiais) e a falta não justificada.

Por trás do índice de absenteísmo se pode descobrir diversificadas sucessões de problemas que interferem diretamente na qualidade de vida do empregado e, portanto, em seu desempenho e assiduidade. Estes problemas podem ser de

natureza pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira, funcional e, inclusive, estarem relacionados à própria estrutura organizacional.

As longas jornadas de trabalho, condições de insalubridade do ambiente de trabalho, baixa remuneração, duplo emprego e tensão emocional são razões que acarretam o absenteísmo em larga escala, conforme relata Schmidt (1986).

As causas do absenteísmo podem estar ligadas à organização: supervisão deficiente, empobrecimento de tarefas ou ao funcionário, falta de motivação. As principais causas de absenteísmo são: doença, faltas voluntárias e faltas por motivos familiares (CHIAVENATO, 1999).

Na organização, o absenteísmo, quanto ao tipo de ausência pode se comportar de várias formas; segundo Quick (1982) classificam o absenteísmo em voluntário: absenteísmo voluntário (por razões particulares), absenteísmo compulsório (impedimentos de ordem disciplinar), absenteísmo legal (faltas amparadas por lei, tal como a licença por motivo de doença em pessoa da família, licença maternidade e paternidade, morte, doação de sangue, serviço militar entre outras), absenteísmo por patologia profissional (diz respeito às faltas por doenças profissionais ou ausências por acidentes de trabalho) e o absenteísmo por doença (em que se podem distinguir as patologias não relacionadas ao trabalho das doenças ocupacionais ou por procedimento médico). Consequentemente, deste modo, o absenteísmo pode ser motivado tanto por fatores relacionados ao empregador como ao empregado.

Culp (1992 apud ALVES, 1999) considera que o absenteísmo pode ser classificado em três tipos: causas intrínsecas ao trabalho ou controláveis que refletem na satisfação do trabalhador; causas extrínsecas ao trabalho ou não controláveis, decorrentes de fatores ambientais e as causas de personalidade.

Através da Norma Reguladora número 32 (NR-32), do Ministério do Trabalho, buscou publicar todas as condições e necessidades dos colaboradores da área de saúde, em que o trabalho é considerado uma fonte de diversos fatores de risco.

Visando atender a saúde ocupacional dos seus funcionários a Casa de Saúde São Lucas, encontra-se por dentro das normas vigentes no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). (BRASIL, 2012), procedimento legal estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no Brasil. Assim se procura a preservação da saúde de todos envolvidos e tentar impedir o alto índice de absenteísmo no hospital.

O PCMSO/NR 7- Estabelece o controle de saúde físico e mental do trabalhador, em função de suas atividades, e obriga a realização de exames médicos admissionais, de mudança de função e de retorno ao trabalho,

estabelecendo ainda a obrigatoriedade de um exame médico periódico. As empresas (ou condomínios) com até 25 empregados, não estão obrigadas a manter um médico coordenador do PCMSO, estando ainda desobrigadas de elaborar o relatório anual. Mais estão obrigadas à realização dos exames médicos acima mencionados, a obrigação poderá ser cumprida mediante convênio com empresas especializadas/credenciadas em medicina do trabalho.

No que se refere à equipe de enfermagem, conforme Portaria nº 3.460, de dezembro de 1975, do Ministério do Trabalho, o enfermeiro do trabalho foi incluído na equipe dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). A legislação designa a contratação de um enfermeiro em tempo parcial (mínimo de três horas) para empresas com grau de risco 1 (menor grau) e em tempo integral (seis horas) para empresas com grau de risco 2 (grau leve) a 4 (maior grau) para um número de 3.501 a 5.000 empregados na instituição, já nas instituições de saúde e similares, esse índice de contratação é de um enfermeiro para mais de 500 empregados (SILVEIRA, 1997, 2000).

O enfermeiro do trabalho é o profissional portador do certificado de conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho. Neste contexto, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2002) há um grande esforço da Associação Nacional de Enfermagem em Saúde Ocupacional (ANENT), juntamente com o COFEN e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) em especializar profissionais em saúde ocupacional e distribuí-los em mais instituições. Ainda de acordo com a ANENT, o profissional para receber o título de especialista deve possuir 600 horas de aula. (HAAG; LOPES; SCHUCK, 1997).

E ainda de acordo com a visão dos autores Haag, Lopes e Schuck (1997) as competências do enfermeiro do trabalho estão relacionadas a diversos campos de atuação como: as funções administrativas, as funções educativas, as ações de integração, as atividades de pesquisa e as atividades assistenciais.

Carvalho (2001) ainda destaca os níveis de atuação da enfermagem em saúde ocupacional, caracteriza-os como níveis de prevenção, sendo eles: primária, secundária e terciária. A prevenção primária compreende a promoção da saúde e promoção da readaptação do trabalhador a atividade profissional, através da consulta e atendimento de enfermagem e procedimentos complementares com outros profissionais na realização dos exames. A prevenção secundária abrange diagnóstico precoce, pronto atendimento e limitação do dano. A prevenção terciária envolve a reabilitação por meio da assistência aos portadores de sequelas obtidas pelas condições de trabalho, reabilitando e reintegrando o trabalhador.

No Brasil, para se estudar e/ou mensurar o absenteísmo por doenças existem muitas dificuldades encontradas, pois pouco se conhece sobre o perfil de morbidade associada aos afastamentos dos profissionais e ainda não se tem como medir o prejuízo econômico causado pelas ausências de empregado no trabalho.

No que se faz referência, às condições de trabalho vividas diariamente por muitos funcionários, do ambiente hospitalar, tem lhes provocado problemas a saúde, frequentemente relacionados à situação e setor de trabalho, causando perdas pessoais, sociais e econômicas.

A influência do trabalho como fator causal de dano ou agravo à saúde está hoje bem estabelecida e dimensionada em sua importância e magnitude. (MENDES, 2003)

A analogia entre trabalho – doença – saúde, na área de saúde ocupacional tem sido pesquisada com bastante atenção, pois se intensificou os danos a saúde física e mental dos funcionários. Situações como: rápido ritmo de produção, por sobrecarga de tarefas; prolongadas jornadas de trabalho; ações repetitivas; condições inadequadas de trabalho; remuneração baixa, em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas. Essas condições vêm se destacando como exploração, insatisfação no trabalho, sofrimento, doenças e até morte.

O Ministério da Saúde reconhece a correlação entre o trabalho e o processo saúde/doença, classificando essas doenças para os órgãos e sistemas do corpo humano. (DIAS, 2001)

3 ANÁLISE DOS DADOS

Avaliou-se nesse estudo as licenças médicas, do período de um ano, entre janeiro de 2011 a janeiro de 2012, registrados nos prontuários do Setor Pessoal da Casa de Saúde São Lucas S/A.

A Casa de Saúde São Lucas S/A é um hospital de grande porte, e no período estudado, contava com um total de 794 colaboradores, sendo 562 funcionários da área de enfermagem, a maioria com turno de trabalho de 36 horas semanais, nos seguintes horários (07:00 às 19:00 horas da noite ou das 19:00 às 07:00 horas da manhã – 12/36 horas, por escalas) e no setor administrativo um total de 232 empregados, com uma jornada semanal de 44 horas, pela manhã (7:00 às 12:00 horas); e tarde (14:00 às 18:00 horas).

Do universo de 794 empregados, 559 funcionários registraram licenças médicas no período, que representou um percentual de 70,40%, de índice de absenteísmo.

A amostra foi calculada com base nos 559 funcionários que deram entrada com licenças médicas no referido período e foram cadastrados no banco de dados do arquivo documental do Setor Pessoal. Dos 559 funcionários, 260 tiveram atestados médicos com reincidência e 299 entregaram apenas um atestado e ambos geraram um total de 1484 atestados médicos no período de um ano, de janeiro de 2011 a janeiro de 2012.

3.1 ÍNDICES DE ABSENTEÍSMO NOS SETORES ADMINISTRATIVO E DE ENFERMAGEM DA CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS S/A

Conforme mostra a Tabela 1, nos setores administrativos e de enfermagem do hospital foram registrados pelo Setor Pessoal um total de 1484 atestados médicos, sendo 530 atestados médicos dos funcionários correspondentes ao setor administrativo, gerando um percentual de 35,71% e 864 atestados dos colaboradores, ou seja, 58,22%, que trabalham na área de enfermagem e 90 atestados de estagiários e aprendizes (6,07%), que se encontram temporariamente na Casa de Saúde São Lucas S/A.

Tabela 1 – Índices de Absenteísmo

SETORES	LICENÇAS MÉDICAS	PERCENTUAL (%)
ADMINISTRATIVO	530	35,71
ENFERMAGEM	864	58,22
ESTAGIÁRIOS/APRENDIZES	90	6,07
TOTAL	1484	100

Fonte: Banco de dados da Casa de Saúde São Lucas S/A, 2012.

Os autores Ramos e Ramos (2006) ressaltam que todo esforço é necessário quando se busca combater os índices de absenteísmo ao posto de trabalho, principalmente entre os funcionários de instituições que prestam assistência a saúde. Pois o absenteísmo destes funcionários pode comprometer a prestação da assistência à saúde e consequentemente afetar a qualidade da prestação de serviço médico-hospitalar ao paciente. Sendo assim, torna-se necessário, primeiramente conhecer os fatores que envolvem o absenteísmo para que se possa minimizar esta problemática nas equipes de trabalho da organização.

3.2 FUNÇÕES EXERCIDAS E O PERFIL DOS AFASTADOS

Os dados referentes às funções exercidas, dos afastados estudados, estão apresentados na Tabela 2, a partir da qual se percebe que a amostra final foi composta por um total de 559 faltosos.

Tabela 2 – Funções Exercidas

FUNÇÕES	FUNCIO- NÁRIOS	%	FUNÇÕES	FUNCIO- NÁRIOS	%
AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	49	8,77	COZINHEIRO	3	0,54
ANALISTA DE PRONTUÁRIO	5	0,88	ELETRICISTA	1	0,18
APRENDIZ	12	2,15	ENC. CONTAS INTERNAS	1	0,18
ASSIST. ADMINISTRATIVO	15	2,68	ENC. CONTAS À RECEBER	1	0,18
ASSIST. DE LOGÍSTICA	6	1,07	ENC. MATERIAIS ESPECIAIS	1	0,18
ASSIST. DE NUTRIÇÃO	1	0,18	ENFERMEIRA	36	6,44
ASSIT. COM	1	0,18	ESTAGIÁRIO	38	6,79
ASSIT. SETOR PESSOAL	1	0,18	FARMACEUTICA	2	0,36
ASSIT. DE TESOUREARIA	1	0,18	FATURISTA	4	0,71
AUX. DE FARMÁCIA	21	3,76	MAQUEIRO	5	0,88
AUX. ADMINISTRATIVO	11	1,97	MEC. REF.	1	0,18
AUX. ADM DE ENFERMAGEM	8	1,43	NUTRUCIONISTA	1	0,18
AUX. DE COZINHEIRO	7	1,25	OUTROS AUX.ENFERMAGEM	1	0,18
AUX. DE ENFERMAGEM	21	3,76	OUVIDORA	2	0,36
AUX. DE LAVANDERIA	20	3,58	PEDREIRO	1	0,18
AUX. DE PORTARIA	2	0,36	PINTOR DE MANUTENÇÃO	1	0,18
BOM. HID	1	0,18	PSICOLOGA	1	0,18
CONTADORA	1	0,18	RECEPCIONISTA	16	2,86
COORD. DE LOG. ALMOX	1	0,18	SECRETARIA	1	0,18
COORD. RECURSOS HUMANOS	1	0,18	SUP. DE SERVIÇOS GERAIS	2	0,36
COORD. SETOR PESSOAL	1	0,18	TEC. DE ENFERMAGEM	215	38,46
COORD.CONTAS MÉDICAS	1	0,18	TEC. DE GESSO	4	0,71
COORD. HIGIENIZAÇÃO	1	0,18	TEC. DE HELPDESK	1	0,18
COORD. PRONTO SOCORRO	1	0,18	TEC. DE SEGURANÇA TRAB	2	0,36
COORD. SAC	1	0,18	TELEFONISTA	3	0,54
COPEIRA	25	4,47	TOTAL	559	100

Fonte: Banco de dados da Casa de Saúde São Lucas S/A, 2012.

A Tabela 2 mostra que as funções que se têm maior contato com os pacientes do hospital, obtiveram maior índice de absenteísmo. As funções de Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Serviços Gerais que se destacaram, respectivamente, com 38,46% e 8,77% de seus funcionários se ausentaram no período analisado, por terem maior contato com pacientes doentes e leitos infectados por bactérias e diversos tipos de vírus. Assim, podemos refletir sobre como o ambiente de trabalho poderia influenciar no absenteísmo.

O índice de absenteísmo, entre os sexos, prevaleceu com 78,86% no gênero feminino, com vínculos empregatício e com período médio de 1 a 3 dias, caracterizando-se um afastamento curto, como demonstra a Tabela 3 – Gênero dos Afastados. No total de 577 mulheres, 455 se afastaram no período determinado, gerando um volume de 1269 licenças médicas, 85,51% do total de licenças geradas. A sobrecarga de trabalho e a tripla jornada que a mulher “moderna” enfrenta atualmente são algumas das consequências visualizadas nesta análise de dados.

Tabela 3 – Gênero dos Afastados

SEXO MASCULINO				SEXO FEMININO			
FUNCIONÁRIOS FALTOSOS	%	LICEN. MÉD.	%	FUNCIONÁRIOS FALTOSOS	%	LICEN. MÉD.	%
104	47,93	215	14,49	455	78,86	1269	85,51
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS	217	TOTAL DE LICEN. MÉD.	1484	TOTAL DE FUNCIONÁRIOS	577	TOTAL DE LICEN. MÉD.	1484

Fonte: Banco de dados da Casa de Saúde São Lucas S/A, 2012.

No que se refere ao gênero masculino também houve um afastamento caracterizado como curto e com período médio de 1 a 3 dias. Com um número de quantidade dos funcionários faltosos de 104 e um percentual de 47,93%, é uma quantia bem inferior quando comparado com o gênero feminino na Tabela 3. Isso demonstra que o gênero masculino, mesmo em menor quantidade, adoece menos que o gênero feminino.

3.3 PRINCIPAIS MOTIVOS ATRIBUÍDOS PARA OS AFASTAMENTOS E PERDA MONETÁRIA PARA A ORGANIZAÇÃO

O estudo tem apontado que afastamentos de curta duração podem fornecer informações a respeito do estado de saúde de determinado grupo de trabalhadores, como também podem está relacionados a fatores ligados à organização do trabalho, como duração da jornada, turnos e autonomia no trabalho, entre outros.

Tabela 4 – Principais Motivos

PRINCIPAIS MOTIVOS DOS AFASTAMENTOS	LICENÇAS MÉDICAS RECEBIDAS	%
Licenças médicas com vários tipos de doenças, sem condições de agrupar	566	38,11
SEM CID 10	241	16,2
Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	83	5,6
Filho menor	72	4,85
Dengue [dengue clássico]	39	2,63
Dor lombar baixa	34	2,29
Sinusite aguda	27	1,82
Infecções agudas vias aéreas superio. localizações múltiplas não especif	26	1,75
Licença maternidade	24	1,62
Amigdalite aguda	22	1,48
Conjuntivite	20	1,35

PRINCIPAIS MOTIVOS DOS AFASTAMENTOS	LICENÇAS MÉDICAS RECEBIDAS	%
Doenças por vírus, de localização não especificada	20	1,35
Dor abdominal e pélvica	20	1,35
Cefaléia	17	1,15
Dorsalgia	17	1,15
Hipertensão essencial (primária)	17	1,15
Sinusite e tenossinovite não especificadas	17	1,15
Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz do(s) membro(s)	16	1,08
Enxaqueca	16	1,08
Faringite aguda	16	1,08
Lumbago com ciática	15	1,01
Influenza [gripe] devida a vírus não identificado	13	0,88
Cervicalgia	12	0,88
Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	12	0,88
Cistite	11	0,74
Outras sinovites e tenossinovites	11	0,74
Sinovite e tenossinovite	11	0,74
Dentista	8	0,54
Entorse e distensão do tornozelo	8	0,54
Influenza [gripe] c outras manifest. respiratórias, devida vírus não identific.	8	0,54
Ameaça de aborto/ abortamento abitual	7	0,47
Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	7	0,47
Contusão do joelho	6	0,4
Doença inflamatória do colo do útero	6	0,4
Outros transtornos do trato urinário	6	0,4
Torcicolo	6	0,4
Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação	6	0,4
Cistite aguda	6	0,4
TOTAL DE LICENÇAS MÉDICAS RECEBIDAS	1484	100

Fonte: Banco de dados da Casa de Saúde São Lucas S/A, 2012.

O afastamento por adoecimento compreendeu a principal categoria das ausências, e como são demonstradas na Tabela 4, os principais motivos atribuídos para os afastamentos. Ainda que se tenha percebido um número alto de atestados sem o CID 10, que é a Classificação Internacional de Doenças, chegando a um total de 241 atestados médicos (16,20%), esses atestados tem duração de um único dia, previstos em legislação específica e não se sabe a causa ou motivo, mas devem ser aceitos pela empresa organizacional.

Outra grande quantidade foi a de Licenças médicas com diversos CIDs, que juntas somaram um total de 566 (38,11%) e individualmente seria um atestado para cada tipo de doença, que gerou um percentual de 0,06% num total de licenças médicas recebidas.

Mas, não se pode deixar de notar o alto índice de doenças como: Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (5,60%), cuidar do filho menor (4,85%), Dengue [dengue clássico] (2,63%), Dor lombar baixa (2,29%), Sinusite aguda (1,82%) e as Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações

múltiplas e não especificadas (1,75%), essas doenças ocupacionais são as principais responsáveis pelos afastamentos que aconteceram no período estudado.

E a próxima Tabela: Perda monetária afastamentos/mês (Tabela 5), retrata, mês a mês, os dias aceitos pelo Hospital Casa de Saúde São Lucas S/A e sua real perda monetária.

Tabela 5 – Perda monetária afastamentos/mês

MESES	DIAS SOLICITADOS	DIAS ACEITOS	LICENÇA MATERNIDADE	PERDA MONETÁRIA
JANEIRO	446	438	3	10.814,12
FEVEREIRO	567	498	5	14.544,11
MARÇO	602	569	3	15.363,07
ABRIL	397	397	1	9.424,26
MAIO	458	341	4	10.382,91
JUNHO	276	261	2	6.587,94
JULHO	439	374	1	10.892,54
AGOSTO	502	352	1	10.751,75
SETEMBRO	312	297	0	6.834,94
OUTUBRO	360	329	0	10.205,63
NOVEMBRO	532	380	3	10.438,75
DEZEMBRO	268	268	1	7.892,25
TOTAL	5.159	4.504	24	124.132,27

Fonte: Banco de dados da Casa de Saúde São Lucas S/A, 2012.

A Licença Maternidade não entrou nos cálculos dos dias solicitados e dos dias aceitos, porque a licença maternidade ou licença-gestante é um benefício de caráter previdenciário garantido pelo artigo 7º, inciso XVIII da Constituição Brasileira, que consiste em conceder à mulher que deu à luz licença remunerada de 120 dias. A trabalhadora pode sair de licença a partir do último mês de gestação. O salário da trabalhadora em licença é chamado de salário-maternidade, é pago pelo empregador e por ele descontado dos recolhimentos habituais devidos à Previdência Social. Por ser um benefício à licença maternidade não gera uma perda monetária.

Conforme se constata na Tabela 5, o mês que se acontece os afastamentos, é o mês de março de 2011, provocando uma perda monetária considerável de R\$ 15.363,07 (quinze mil, trezentos e sessenta e três reais e sete centavos), para o hospital. Os 4.504 dias de atestados aceitos ocasionaram uma perda monetária total de R\$ 124.132,27 (cento e vinte e quatro mil e cento e trinta e dois reais e vinte e sete centavos) no período de um ano. O alto índice de absenteísmo gerado durante o ano de 2011 gerou perdas e danos para a empresa, elevando os custos e diminuindo a produtividade nos serviços prestados à saúde.

Do total de dias dos afastamentos solicitados (5.159) para a quantidade total de dias aceitos pela organização (4.504), existiu uma diferença de 655 dias não

aceitos. Esses 655 dias foram dias cobertos pelo INSS. De acordo com o que estabelece o art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, durante os primeiros quinze dias consecutivos de afastamento da atividade por motivo de doença, incumbe à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário. Quando a incapacidade ultrapassar os 15 dias consecutivos, o segurado será encaminhado ao INSS para que sejam tomadas as providências para o recebimento do auxílio doença. Pode acontecer do empregado não ter direito de receber o benefício previdenciário em razão de não ter completado a carência exigida (mínimo de 12 contribuições). Nesse caso, ainda que o afastamento do empregado seja superior aos 15 dias, a empresa estará obrigada a pagar apenas os 15 primeiros dias do afastamento e o que ultrapassar (a partir do 16º dia) não será pago pelo INSS nem pela empresa, devendo o empregado retornar ao trabalho após a alta médica.

4 CONCLUSÃO

Os dados analisados e seus resultados apresentados neste trabalho científico identificaram que a presença do absenteísmo excessivo não só impede o cumprimento das metas propostas, causando dificuldades operacionais, desintegrando a equipe de trabalho e trazendo desconforto para o grupo. O absenteísmo pode existir por motivos referentes ao trabalho, causas sociais, doenças e desvios de comportamento e conflitos internos, como não gostar do chefe ou de um colega, por não fazer parte de um determinado grupo, ou por não ser popular ou querido por todos na empresa.

Os objetivos traçados na elaboração dessa pesquisa foram alcançados, pois ao identificar os principais motivos do absenteísmo, o perfil dos afastados e suas funções exercidas, é possível traçar uma forma e o perfil de cada envolvido com o hospital na redução desse desconfortável índice, bem como sugerir uma proposta de como colocar em ação o conhecimento sobre saúde ocupacional, adquiridos durante todo o período da realização desta pesquisa.

A promoção de campanhas de conscientização sobre a importância do trabalho de cada um colaborador faz um diferencial significativo. Também promover ações voltadas à qualidade de vida do trabalhador. Isso inclui desde palestras ministradas por profissionais da área de saúde que foquem suas apresentações em temáticas direcionadas de combate ao alcoolismo, ao tabagismo, às doenças cardiovasculares, bem como estímulo à mudança para hábitos alimentares saudáveis. E procurar estimular a ginástica laboral. Mesmo que a proposta tenha limitações como disponibilidade de uma equipe de profissionais qualificados para a

realização da ginástica laboral, juntamente com as disponibilidades de recursos e a má adesão a ginástica laboral, buscou-se elaborar uma proposta na qual o enfermeiro exerça seu papel como administrador, acompanhando a ergonomia do seu ambiente de trabalho e como tema de futuras pesquisas.

O coordenador, de cada seção, também desempenha um papel relevante para a redução do absenteísmo, pois ele deve estar presente e atento para a detecção de causas específicas, através de ações que procurem saber as necessidades, buscando o planejamento para soluções adequadas. A prevenção de doenças ocupacionais nos profissionais leva a redução do absenteísmo, informação fundamental para administração hospitalar e gerenciamento dos recursos humanos o que auxilia nas atividades das áreas administrativas e a de enfermagem, pois o papel como gestor de recursos humanos é a adequação do número de pessoal na equipe, responsabilidade dos coordenadores que gerenciam diretamente cada grupo de profissionais.

Concluiu-se que a ocorrência do absenteísmo traz implícitas questões subjetivas que envolvem múltiplas dimensões, entre elas, as relações interpessoais, as condições de trabalho e os processos de gestão, que não podem ser elucidadas somente pela perspectiva quantitativa. Os resultados deste estudo poderão contribuir para o planejamento e implementação de medidas preventivas para redução do absenteísmo no hospital e também de outros contextos, especificamente na intervenção sobre os fatores multicausais, através de ações direcionadas às necessidades dos profissionais e da empresa, e como poderíamos contribuir administrativamente para a redução deste agravo entre os diversos tipos de profissionais na Casa de Saúde São Lucas S/A.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. Absenteísmo e sofrimento no trabalho. In: SAMPAIO, J.R (Org). **Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

BERLINGUER, Giovanni. **A mulher e a saúde**. São Paulo, SP: Jornalismo, 1980.

BEZERRA, Elza de Lara. **Absenteísmo injustificado na enfermagem hospitalar**. 2008. 76f. Monografia (Pós-Graduação em Formulações de Saúde Pública) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organizadora E. C. Dias. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Representação do Brasil da OPAS/OMS, 2001.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Inspeção do Trabalho. **Segurança e Saúde no Trabalho**. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-reguladoras-1.html>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

CARVALHO, Geraldo Mota. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU, 2001. 315p.

CHIAVENATO, I. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 1990.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral de Administração**. São Paulo: Atlas, 1999.

COSTA, Fernanda Marques; VIEIRA; Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela. Absenteísmo relacionado à doença entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.1, n.6, p. 38-44, jan./fev. 2009.

ECHER, Isabel Cristina; et al. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.20, n.2, p.65-76, Jul, 1999.

GAIDZINSKI, R. R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. 1998. 118 f. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

GILIES, D. A. **Nursing Manegemente**: a systems approach. Philadelphia: W.B. Saunders, 1982.

GODOY, Solange Cervinho Bicalho. **Absenteísmo - Doença entre funcionários de um hospital universitário**. 2001.150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais/Escola de enfermagem, Belo Horizonte, 2001.

GUIA TRABALHISTA. **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. NR 7 - Norma Regulamentadora 7**. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr7.html>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

HAAG GS, Schuck JS, LOPES M. J. M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. Goiânia, GO: AB, 1997.

LEE, J.B.; ERICKSEN, L.R. The effects of a policy change on three types of absence. J.Nurs. **ADM . Billerica**, 1990.

MARILLUZ CONTABILIDADE E ASSESSORIA EMPRESARIAL. **Atestados Médicos - Conversão em Auxílio Doença – Procedimentos**. Disponível em: <<http://www.marilluz.com.br/duvida018.html>>. Acesso em: 25 abr. 2013.

MARRAS, J. P.. **Administração de Recursos Humanos**. 3. ed. São Paulo: Futura, 2000.

MENDES, R. Conceito de Patologia do Trabalho. In _____. **Patologia do Trabalho**. 2. ed. atual. amp. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 47-92.

MILKOVICH, G. T.; BOUDREAU, J. W. **Administração de Recursos Humanos**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

NASCIMENTO, Gilza Marques. **Estudo do Absenteísmo dos Trabalhadores de Enfermagem em uma Unidade e Distrital de Saúde do Município de Ribeirão Preto-SP**. [Dissertação on line] Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem/USP; 2003. 118p. Disponível em: <<http://www.testes.uspp.br/testes/disponiveis/22/22132/tde-21052004-110529>>. Acesso em: 24 jul. 2012.

PORTO, Lello Editores, 1996 e 1999 - **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa** (DPLP). Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/sobre.aspx>> Acesso em: 20 fev. 2012.

QUICK, Thelmo Carlos; LAPERTOSA, João Baptista. Análise de absenteísmo em usina siderúrgica. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 18, n. 69, p. 65-70, out./dez. 1982.

RAMOS, Alexandre Moraes; RAMOS, Ana Maria Wisintainer. **Absenteísmo e a Gestão Hospitalar**. 2006. Disponível em: <<http://www.aedb.br/seget/artigos071309-absenteismo%20e%20a%20gestao%20hospitalar.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2013.

REIS, R. J. D. et al. Fatores Relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 616-623, out. 2003.

RIBEIRO, A. de L. **Gestão de Pessoas**. São Paulo: Saraiva, 2005.

SILVEIRA, Denise Tolfo. **Consulta-ação: educação e reflexão nas intervenções de enfermagem no processo trabalho-saúde-adoecimento.** 154 f.; il. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Expandido, Universidade Federal de Santa Catarina/Convênio Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

SCHMIDT, M. J. Natureza das Condições de Trabalho da Enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.4, jul./set., 1986.