

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CAREN DE OLIVEIRA RIBOLDI

**DIMENSÃO DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

**Porto Alegre
2008**

CAREN DE OLIVEIRA RIBOLDI

**DIMENSÃO DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol

**Porto Alegre
2008**

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

R486d Riboldi, Caren de Oliveira

Dimensão do absentéismo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre [manuscrito] / Caren de Oliveira Riboldi. – 2008.

67 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2008.

Orientação: Clarice Maria Dall’Agnol.

1. Enfermagem – Recursos humanos – Absenteísmo. 2. Equipe de enfermagem. 3. Recursos humanos de enfermagem. I. Dall’Agnol, Clarice Maria. II. Título.

NLM: WY105

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

CAREN DE OLIVEIRA RIBOLDI

**DIMENSÃO DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 16 de outubro de 2008.

BANCA EXAMINADORA



Profa Dra. Clarice Mana Dall'Agnol

Presidente – Orientadora

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Raquel Rapone Gaidzinski

Membro

USP



Profa. Dra. Liana Lautert

Membro

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Sonia Cócara de Souza

Membro

ENF/UFRGS

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento e amadurecimento nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Jorge e Lizane, exemplos de vida, por terem proporcionado todas as condições para que eu me tornasse o que sou hoje.

À minha irmã, Emeline, veterinária por vocação e futura pesquisadora.

Ao meu marido, amigo e companheiro, Clóvis, pela compreensão, paciência, apoio, escuta e amor incondicional.

À minha pequena enteada Júlia, filha do coração, por trazer suavidade a esta caminhada tantas vezes árdua.

À prof. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol, que, ao longo desta trajetória, foi mais que uma orientadora, exemplo de conhecimento e competência, uma amiga. Obrigada pelos preciosos ensinamentos, pelas oportunidades e por acreditar em meu potencial, conduzindo-me até aqui.

Às queridas professoras, membros da Banca, Raquel Rapone Gaidzinski, Liana Lautert e Sônia Beatriz Cócáro de Souza, pelas importantes contribuições para o aprimoramento desta Dissertação.

À prof. Ms. Ana Maria Müller de Magalhães, futura Doutora, sempre tão otimista e encorajadora, pela idealização desta pesquisa.

Às bolsistas de Iniciação Científica Dayanna Machado Lemos e, em especial, Andréia Peres de Oliveira, pela disponibilidade e auxílio imprescindíveis.

Às colegas enfermeiras Magali Ortiz, Thais Schmitz, Luciani Melo e Simone Selistre, pelas concessões de horário e trocas de plantão no Hospital Parque Belém, para que eu pudesse dar seqüência ao Curso de Mestrado.

Aos colegas do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem, pelo aprendizado constante, compartilhamento e troca de idéias.

Aos colegas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.

Aos amigos próximos, de longe e aqueles que foram chegando.

À Daniela Benzano Bumaguin, pela didática assessoria estatística.

Aos profissionais da Coordenadoria de Gestão de Pessoas e Grupo de Sistemas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que auxiliaram na realização desta pesquisa, em especial Jair Marcelo Cordeiro dos Santos, José Airton Loss, Clacimar Antonio Schenatto, Rodrigo Cardoso da Silva e Ana Cristina Tröis Endres.

“Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida e viver com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

Estudo transversal, documental contemporâneo, com abordagem quantitativa. O objetivo consistiu em caracterizar o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, apresentando características profissionais, motivos de ausências, taxas de absenteísmo e associações entre os Serviços de Enfermagem. A amostra abrangeu 1535 cartões-ponto, referentes aos trabalhadores vinculados ao Grupo de Enfermagem e que apresentaram taxa de absenteísmo maior que zero, no período de outubro de 2006 a setembro de 2007. A coleta de dados ocorreu mediante consulta ao sistema Informações Gerenciais, com lançamento na íntegra das variáveis de interesse em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel. Para análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e analítica, com emprego do *software* SPSS 14.0. O perfil profissional, relacionado ao absenteísmo, apontou o predomínio de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, sexo feminino, idade entre 41 e 50 anos, tempo de serviço no Hospital superior a 20 anos e exercício das atividades no turno noturno. Os principais motivos de ausências compreenderam os afastamentos por doença, falta legal ou abonada por lei, acidente de trabalho e atraso, nesta ordem. A taxa de absenteísmo da área de enfermagem manteve-se dentro da meta institucional de 3%. Em relação aos Serviços de Enfermagem, cogita-se que setores com maior complexidade técnico-instrumental de assistência e/ou alto fluxo de atividades tendem a apresentar índices elevados de absenteísmo. Os resultados desta investigação poderão contribuir para a análise dos processos de gestão do próprio Hospital e também de outros contextos, especificamente na área de planejamento e adequação de recursos humanos, subsidiando ações mais direcionadas e eficazes no que tange à problemática, tanto em nível institucional quanto do próprio trabalhador.

DESCRITORES: Enfermagem. Absenteísmo. Organização e administração. Recursos Humanos. Equipe de Enfermagem.

LIMITES: Humano.

RESUMEN

Estudio transversal, documental contemporáneo, con abordaje cuantitativo. El objetivo consistió en caracterizar al absentismo de los trabajadores de enfermería del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, presentando características profesionales, motivos de ausencias, tasas de absentismo y asociaciones entre los Servicios de Enfermería. El muestreo abarcó 1535 tarjetas de control, referentes a los trabajadores vinculados al Grupo de Enfermería y que presentaron tasa de absentismo mayor que cero, en el período de octubre de 2006 a septiembre de 2007. La colecta de datos ocurrió mediante consulta al sistema de Informaciones Gerenciales, con lanzamiento en la íntegra de las variables de interés en una planilla electrónica del Microsoft Excel. Para análisis de los datos, se recorrió a la estadística descriptiva y analítica, con empleo del *software* SPSS 14.0. El perfil profesional, vinculado al absentismo, señaló el predominio de profesionales técnicos y auxiliares de enfermería, sexo femenino, edad entre 41 y 50 años, tiempo de servicio en el Hospital superior a 20 años y ejercicio de las actividades en el turno nocturno. Los principales motivos de ausencias comprendieron los alejamientos por enfermedad, falta legal o abonada por ley, accidente de trabajo y atraso, en este orden. La tasa de absentismo del área de enfermería se mantuvo dentro de la meta institucional de 3%. Con relación a los Servicios de Enfermería, se verificó que sectores con mayor complejidad técnico-instrumental de asistencia y/o flujo de actividades tienden a presentar índices elevados de absentismo. Los resultados de esta investigación podrán contribuir con los procesos de gestión del propio Hospital y también de otros contextos, específicamente en el área de planeamiento y adecuación de recursos humanos, subsidiando acciones más direccionadas y eficaces en lo que respecta a la problemática, tanto a nivel institucional como del propio trabajador.

DESCRIPTORES: Enfermería. Absentismo. Organización y administración.
Recursos humanos. Grupo de Enfermería.

LIMITES: Humano.

TÍTULO: Dimensión del absentismo entre trabajadores de enfermería del Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

ABSTRACT

This is a cross-sectional, documental, contemporary study with a quantitative approach. The aim was to characterize absenteeism among nursing workers at Hospital de Clínicas de Porto Alegre, presenting professional characteristics, the reasons for and rates of absenteeism and looking at associations between Nursing Services. The sample included 1535 time cards of the staff connected to the Nursing Group who had a rate of absenteeism greater than zero during the period from October 2006 to September 2007. Data were collected by consulting the Managerial Information system, with a full record of the variables of interest on a Microsoft Excel electronic spreadsheet. Descriptive and analytic statistics were used to analyze the data employing SPSS 14.0 software. The professional profile relating to the absenteeism profile pointed to the predominance of technical professionals and nursing aides, female, aged 41 to 50 years, whose had been employed at the Hospital for over 20 years and working the night shift. The main reasons for absences were sick leave, leave for legal or legally approved reasons, labor accident and tardiness, in this order. The rate of absenteeism in the field of nursing remained within the institutional target of 3%. As to the Nursing Services, it was found that sectors with a greater technical-instrumental complexity of care and/or high flow of activities tend to present high rates of absenteeism. The results of this investigation may help in the management processes of the hospital itself, and also in other contexts, specifically in planning and adequacy of human resources, providing assistance to more directly oriented and effective actions as regards the problems, both at an institutional level and at the level of the worker him/herself.

DESCRIPTORS: Nursing. Absenteeism. Organization and administration. Manpower. Team Nursing.

LIMITS: Human

TITLE: Dimension of absenteeism among nursing staff at Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Composição dos Serviços de Enfermagem do HCPA de acordo com as Unidades / Setores de atendimento, Porto Alegre, 2008	27
Quadro 2 – Descrição do regime de trabalho dos profissionais de enfermagem do HCPA de acordo com o turno, Porto Alegre, 2008	28
Quadro 3 – Descrição das variáveis que compõem as horas de ausências de acordo com a fórmula adotada pelo HCPA para o cálculo da taxa de absenteísmo, Porto Alegre, 2008	31
Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem absenteístas segundo características profissionais, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007	35
Tabela 2 – Distribuição das taxas de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem segundo características profissionais, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007	36
Gráfico 1 – Variação da taxa média de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem do HCPA no período de outubro de 2006 a setembro de 2007	38
Tabela 3 – Distribuição da taxa de absenteísmo geral do HCPA e da área de enfermagem segundo os motivos de ausências, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007	38
Tabela 4 – Distribuição da taxa de absenteísmo por doença dos trabalhadores de enfermagem segundo a categoria profissional e o tempo de serviço na Instituição, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007	39
Tabela 5 – Distribuição da taxa de absenteísmo por atraso dos trabalhadores de enfermagem segundo o sexo e o turno de trabalho, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007	40
Tabela 6 – Distribuição da taxa de absenteísmo por doença, falta legal, acidente de trabalho e atraso segundo os Serviços de Enfermagem, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007	40

LISTA DE SIGLAS

AD	Ações Diferenciadas
CGP	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
ETE	Escola Técnica de Enfermagem
GENF	Grupo de Enfermagem
GGIRH	Grupo de Gestão de Informações de Recursos Humanos
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
GSIS	Grupo de Sistemas
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IG	Informações Gerenciais
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IST	Índice de Segurança Técnica
NEGE	Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem
SEC	Serviço de Enfermagem Cirúrgica
SECC	Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico
SEE	Serviço de Enfermagem em Emergência
SEM	Serviço de Enfermagem Médica
SEMI	Serviço de Enfermagem Materno Infantil
SEP	Serviço de Enfermagem Psiquiátrica
SEPED	Serviço de Enfermagem Pediátrica
SESP	Serviço de Enfermagem em Saúde Pública
SETI	Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva
SIPAGEH	Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	O trabalho de enfermagem	17
3.2	O absenteísmo e o trabalho de enfermagem	21
4	MATERIAL E MÉTODO	25
4.1	Campo de estudo	25
4.2	População e amostra	29
4.3	Coleta de dados	29
4.4	Análise dos dados	32
4.5	Aspectos éticos	32
5	RESULTADOS	34
5.1	Perfil dos trabalhadores de enfermagem absenteístas	34
5.2	Motivos de ausências dos trabalhadores de enfermagem	37
6	DISCUSSÃO	42
6.1	Perfil dos trabalhadores de enfermagem absenteístas	42
6.2	Motivos de ausências dos trabalhadores de enfermagem	45
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICE A – Ilustração da planilha de coleta dos dados	63
	ANEXO A – Organograma geral do HCPA	64
	ANEXO B – Organograma do Grupo de Enfermagem do HCPA	65
	ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	66
	ANEXO D – Termo de compromisso para utilização de dados	67
	ANEXO E – Solicitação de acesso ao sistema informatizado e dependências do HCPA	68

1 INTRODUÇÃO

O termo absenteísmo consiste em uma variação da palavra absentismo e, até meados do século XVIII, referia-se aos proprietários rurais que abandonavam o campo para viver na cidade. Com o advento da primeira Revolução Industrial, passou a ser aplicado para designar trabalhadores com faltas no local de trabalho. Etimologicamente, significa o hábito de não comparecer a determinado lugar onde existam deveres e interesses próprios (QUICK; LAPERTOSA, 1982; ABSENTISMO, 1986). Constantemente aborda-se este assunto na área da enfermagem, estabelecendo relações com a saúde ocupacional. Isso se deve ao fato de que a maior parte das ausências é justificada por motivos provenientes da própria saúde do trabalhador, conforme demonstraram os estudos de Silva e Marziale (2000), Reis *et al.* (2003) e Gehring Junior *et al.* (2007). Ressalta-se, no entanto, a importância de um enfoque mais amplo sobre a temática, algo que visualize além da doença, pois sua complexidade envolve “[...] direção e trabalhadores, condições e organização do trabalho e políticas empresariais” (ALVES, 1996, p.4).

Refletindo acerca do absenteísmo no contexto hospitalar, destaca-se que o dimensionamento de pessoal constitui ferramenta inerente para uma assistência eficaz e de qualidade ao paciente. As ausências ao trabalho interferem diretamente no cuidado prestado, desorganizam a dinâmica dos serviços, geram insatisfação e revertem em custos diretos e indiretos para as Instituições¹. Como principais decorrências têm-se: redistribuição das atividades, com desgaste e sobrecarga dos trabalhadores presentes; compensações com horas extras, o que nem sempre será possível devido a contenções de gastos e falta de disponibilidade para prorrogação de horário; e, o desconhecimento do funcionário remanejado sobre as tarefas e rotinas do setor, além da falta de entrosamento com os demais (ECHER *et al.*, 1999; NASCIMENTO, 2003; PARRA; MELO, 2004).

Aproximando minha vivência profissional em serviços hospitalares com as inúmeras questões que advêm do absenteísmo, surgiram alguns questionamentos: o que estaria levando o funcionário a ausentar-se de suas atividades laborais? Quais aspectos poderiam estar relacionados às ausências ao trabalho? Estas inquietações

¹ Para efeitos deste estudo, denomina-se Instituição no sentido de estabelecimento hospitalar.

motivaram-me a desenvolver esta Dissertação, visando a contribuir com todos aqueles que se interessam pelo tema e carecem de maiores esclarecimentos.

Concomitantemente, ocorreu minha inserção no Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Este núcleo de pesquisa focaliza temáticas relativas à gestão e suas interfaces nos diversos níveis de atenção à saúde. Entre seus objetivos estão o desenvolvimento de estudos sobre relações de trabalho com foco no(s) indivíduo(s) e no coletivo grupal, e a análise de questões referentes à organização do trabalho de enfermagem. A partir dos encontros com os demais pesquisadores do NEGE, considerou-se de grande relevância o presente estudo, visto que emerge como uma necessidade atual dos gestores e vem ao encontro de outros conteúdos abordados pelo respectivo grupo.

Como *lócus* de desenvolvimento da pesquisa, escolheu-se o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em virtude de dados obtidos junto à Coordenação do Grupo de Enfermagem (GENF)², problematizando o absenteísmo como uma preocupação institucional importante. Informações provenientes dos relatórios anuais da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) do Hospital demonstraram um aumento de 2,19% para 2,67% nos índices de absenteísmo, quando comparados os anos de 2004 e 2005. Isso se deu em razão do crescimento significativo nos afastamentos por doença e acidentes de trabalho, modificando uma tendência decrescente que vinha ocorrendo nos últimos anos, entretanto, desde 2006, os índices de ausências permanecem em torno de 3%. Paralelamente, são realizadas atividades voltadas para a qualidade de vida e prevenção de acidentes, além do incentivo de ações gerenciais que busquem fatores de motivação junto às equipes de trabalho (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2005b; 2007b).

Na década de 90, produções científicas como as de Chaves (1995) e Echer *et al.* (1999), abordaram questões pertinentes ao absenteísmo na enfermagem do HCPA, porém com foco em algumas áreas específicas, reconhecendo a importância de implementar estudos que abrangessem o GENF como um todo. Outros autores do acervo consultado também elegeram alguns segmentos ou parte da população – institucional – de enfermagem em suas investigações, sem se deterem no

² Designação adotada pelo HCPA para referir-se ao Serviço de Enfermagem como um todo.

cruzamento de variáveis. Mediante essas lacunas, mobilizei-me em fornecer um panorama global do absenteísmo, na enfermagem do HCPA, tendo incluído toda a força de trabalho desta área de atuação. E, além de promover atualização de informações, considerando a cronologia de pesquisas já realizadas nesse contexto, sobre o tema, também houve a proposição de aprofundar algumas questões do absenteísmo, adicionando associações e especificidades ainda não apontadas na literatura a que se teve acesso.

2 OBJETIVOS

O **objetivo geral** do estudo consiste em caracterizar o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de outubro de 2006 a setembro de 2007.

Como desdobramento deste eixo, apresentam-se os **objetivos específicos**:

- descrever características profissionais dos trabalhadores de enfermagem, relacionadas às ausências ao trabalho;
- identificar os motivos de ausências ao trabalho;
- identificar taxas de absenteísmo;
- verificar associações sobre absenteísmo entre os serviços de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, contextualiza-se o trabalho de enfermagem desde os primórdios até os dias atuais, apresentando as principais características da profissão. Posteriormente, são abordados aspectos específicos do absenteísmo e as implicações na área da enfermagem.

3.1 O trabalho de enfermagem

O hospital, enquanto instrumento terapêutico e Instituição destinada a curar, data do final do século XVIII, mais precisamente em torno de 1780. Até este período, constituía um local de assistência aos pobres, caracterizando-se pela separação e exclusão social (FOUCAULT, 2004). A evolução da enfermagem ocorreu paralela ao nascimento do hospital, campo tradicional para as práticas da profissão. Ao longo dos tempos, estas práticas sofreram inúmeras transformações advindas “[...] das novas descobertas em relação ao cuidado da doença e de determinantes sociais e religiosos” (MOURA, 1992, p.47).

Nas comunidades primitivas, as doenças eram atribuídas aos deuses e o cuidado relacionado à magia e ao sobrenatural, sendo exercido por sacerdotes e feiticeiras. A terapêutica limitava-se aos sacrifícios e penitências, tais como massagens, banhos de água fria ou quente, purgativos, entre outros. Esses eram utilizados a fim de tornar o corpo humano desagradável e, conseqüentemente, livre dos maus espíritos (MOURA, 1992). Na era pré-cristã, as informações existentes quanto ao cuidado vinculavam-se ao conhecimento médico e aspectos sociais e religiosos instituídos por diversas culturas, entre elas egípcios e gregos. Não há documentos históricos que remetam à enfermagem diretamente (PAIXÃO, 1963).

No período cristão e medieval, com o advento do Cristianismo, houve profundas modificações sociais. A conotação caritativa do ato de cuidar manteve-se bastante forte. As atividades assistenciais cabiam a religiosos, leigos, viúvas, damas da sociedade ou virgens que se consagravam a Deus. Essas pessoas almejavam alcançar o salvamento da alma através do cuidado ao próximo, geralmente pobres,

enfermos, órfãos, velhos, aleijados e peregrinos. Os hospitais eram construídos fora da zona urbana devido às fortes características de segregação social (PAIXÃO, 1963; BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

Com a queda do Cristianismo e a implantação da reforma religiosa, o cuidado de enfermagem prestado aos doentes ficou bastante comprometido em termos quantitativos e qualitativos. O hospital passou a ser uma Instituição de responsabilidade do Estado, perdendo a influência religiosa. Muitos religiosos que se dedicavam aos doentes foram expulsos, obrigando o fechamento de um grande número de estabelecimentos, pois não se dispunha de pessoal suficiente para a continuidade da assistência (PAIXÃO, 1963; MOURA, 1992; BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997).

Desta forma, foi necessário o recrutamento de pessoal remunerado, todavia as pessoas recrutadas eram de moral duvidosa e as atividades densas, sem qualquer forma de organização e supervisão. Os doentes apresentavam higiene precária, alimentavam-se de uma comida repugnante e escassa, havendo inclusive a negligência de cuidados. Esse período é considerado crítico pela enfermagem (PAIXÃO, 1963; MOURA, 1992).

Até meados do século XIX, a situação hospitalar seguia insalubre, porém a decadência da metafísica e a ascensão do positivismo como concepção científica propiciaram grandes avanços na área da saúde. A invenção de aparelhos, a utilização do microscópio, os conceitos de bacteriologia de Pasteur e assepsia de Lister, concomitantes ao surgimento de Florence Nightingale, facilitaram o diagnóstico e tratamento de doenças. Todas estas mudanças começaram a transformar o hospital realmente em um local de cura e os saberes médico e de enfermagem, antes isolados e independentes, passaram a se complementarem no mesmo espaço (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997; KRUSE, 2006).

Florence Nightingale, a partir de sua atuação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854, iniciou um período intitulado de enfermagem moderna. Considerada a pioneira da administração hospitalar, possibilitou que práticas nocivas fossem substituídas pela organização do espaço terapêutico, reduzindo significativamente os índices de mortalidade entre os feridos de guerra. Nesta época, idealizou o primeiro método de dimensionamento de pessoal, denominado intuitivo, o qual se baseava na subjetividade e na relação proporcional entre trabalhadores e tarefas. As ações de Florence contribuíram para a institucionalização do trabalho de

enfermagem e abertura de escolas destinadas a moças jovens e cultas, características que visavam a honrar a profissão que começava a se consolidar (GOMES *et al.*, 1997; GAIDZINSKI, 1998).

O sistema *nightingale* difundiu-se por diversos países, entre eles Inglaterra, Canadá e Estados Unidos. No Brasil, a implantação da enfermagem moderna ocorreu através da Fundação norte-americana Rockfeller com a Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da enfermagem no Brasil ou missão Parsons. O principal marco foi o surgimento do Serviço de Enfermeiras, no Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, e, posteriormente, a criação da primeira escola de enfermagem, em 1923, permeada pelo modelo *nightingeliano*. Essa escola recebeu o nome de Anna Nery, figura conhecida como mãe dos brasileiros que, embora não apresentasse um preparo técnico-científico para atuar como enfermeira, sobressaiu-se pelo ótimo desempenho na Guerra do Paraguai, em 1865 (PAIXÃO, 1963; MOURA, 1992; KRUSE, 2006).

Assim, surgiram as primeiras noções de gerenciamento e a enfermagem organizou-se em três direções: sistematização de técnicas, organização do espaço terapêutico e dos agentes cuidadores (GOMES *et al.*, 1997; FELLI; PEDUZZI, 2005). Conforme a formação profissional prevista por Florence, estabeleceu-se uma divisão técnica e social que perdura até os dias atuais. De um lado estavam as *ladies nurses*, pertencentes a categorias sociais favorecidas e detentoras das atividades de gerência e de ensino. De outro, as *nurses*, provenientes de classes menos beneficiadas e responsáveis pelo cuidado direto ao paciente. Ao longo dos anos, com o aumento da complexidade hospitalar e da demanda, esta divisão tornou-se mais evidente (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997). Segundo Elias e Navarro (2006), atualmente a enfermeira é responsável pelos procedimentos complexos e socialmente mais qualificados, herdados da prática médica. Também realiza a coordenação e a supervisão das atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Esses, por sua vez, executam um trabalho assistencial direto com o paciente, assumindo tarefas repetitivas, social e financeiramente pouco valorizadas, mas não menos importantes.

Chama atenção que o maior contingente dos trabalhadores de enfermagem constitui-se, essencialmente, de pessoas do sexo feminino. Em geral, a força de trabalho hospitalar é caracterizada pelo expressivo número de mulheres, sendo secular a responsabilidade dessas no cuidado à saúde. A diferença entre os sexos

sempre existiu, não apenas no sentido biológico, mas inclusive no social. A construção dos papéis sexuais direcionou as escolhas profissionais das mulheres que, atendendo à condição de sexo frágil, acabaram optando por ocupações condizentes com este estigma, tais como professora, secretária e enfermeira (BELLATO; PASTI; TAKEDA, 1997; SPINDOLA; SANTOS, 2003; PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

A inserção da mulher no mercado de trabalho, principalmente a partir da década de 70, nos países ocidentais, transformou significativamente o curso da história. Este movimento modificou a posição da mulher na sociedade e propiciou que a mesma viesse se profissionalizar, conquistando o mercado de trabalho e assumindo papéis públicos de direção e chefias, antes apenas reservados aos homens. O setor saúde, nos últimos anos, vem apresentando um crescente processo de feminilização, extensivo a profissões tradicionalmente masculinas (SPINDOLA; SANTOS, 2003; PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

De modo geral, o trabalho de enfermagem caracteriza-se pela divisão técnica e fragmentação de tarefas em uma estrutura hierarquizada e predominantemente feminina. Além disso, requer continuidade da assistência por diferentes equipes que se alternam em turnos sucessivos, nas 24 horas do dia, em sistemas de plantões (MOURA; MAGALHÃES; CHAVES, 2001). A manutenção de dois ou mais empregos constitui uma prática comum, tendo em vista os baixos salários, muitas vezes pouco condizentes com a complexidade das ações e a responsabilidade despendida (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001).

Embora no ambiente hospitalar, o trabalho seja considerado estimulante e heterogêneo, simultaneamente envolve situações insalubres e penosas que, usualmente, deixam de significar prazer e opção de ganhos para tornarem-se sofrimento, exploração e doença (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001; BARBOZA; SOLER, 2003). Especificamente na área da enfermagem, Lunardi e Lunardi Filho (1999, p.22) relatam que

[...] o trabalho de enfermagem, devido à sua própria natureza e características de assumir, predominantemente, o cuidado de pessoas doentes, desenvolvendo, de modo contínuo, um trabalho cotidiano [...], impõe muito sofrimento e acarreta desgastes e comprometimentos tanto físicos como mentais a quem o executa.

É importante salientar que este trabalho também pode significar fonte de equilíbrio e desenvolvimento, não sendo, necessariamente, sempre patogênico. A possibilidade de ajudar, apoiar e promover o bem-estar do paciente, acompanhando sua recuperação, manifesta-se como ação mediadora de realização pessoal e profissional. As atividades passam a adquirir conotação sublime, grandiosa e nobre, em que o auxílio para a superação dos problemas do outro torna recompensador e prazeroso o exercício da profissão (LUNARDI FILHO, 1997).

Contudo, o trabalho de enfermagem, em especial aquele que ocorre no âmbito hospitalar, tem sido classificado como uma atividade pouco saudável, onde os elevados índices de ausências dos trabalhadores são associados às condições de trabalho e riscos ocupacionais (LUNARDI; LUNARDI FILHO, 1999; GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006). Porém, é preciso considerar que, na ambigüidade de tal contexto, também estão envolvidas questões individuais e da própria Instituição. O absenteísmo constitui um complexo problema para os gestores, influenciado por fatores de ordem intrínseca e extrínseca ao trabalho, com repercussões tanto em nível organizacional quanto para o próprio trabalhador.

3.2 O absenteísmo e o trabalho de enfermagem

Nos últimos anos, as Instituições hospitalares têm investido em novas estratégias de gestão com o intuito de reduzir custos, aumentar a qualidade dos serviços e manter a satisfação dos usuários. Neste cenário, temas relacionados ao dimensionamento de pessoal emergem como foco de atenção na área da saúde, em especial na enfermagem, pois interferem diretamente nos aspectos mencionados (ROGENSKI; FUGULIN, 2007).

O dimensionamento de pessoal compreende a adequação quantitativa de recursos humanos, a fim de prover cuidados que garantam a qualidade da assistência a um grupo de pacientes. Na evolução deste processo, constam quatro métodos distintos, a saber: intuitivo ou relação de proporção, tempo médio de cuidado, índice de segurança técnica ou cobertura de ausências ao trabalho e sistema de classificação de pacientes. Atualmente, preconiza-se o modelo que

envolve simultaneamente carga de trabalho, índice de segurança técnica e jornada de trabalho (GAIDZINSKI, 1998).

Na literatura, há diversos conceitos e classificações referentes às ausências ao trabalho, habitualmente denominadas de absenteísmo. A maior parte das investigações científicas tem uma abordagem quantitativa e está situada na área da saúde ocupacional, enquanto as demais abordam aspectos gerenciais e de gênero.

Forssman (1955) caracterizou o absenteísmo de acordo com o tempo de duração dos afastamentos, o qual permite uma noção geral do estado de saúde de um grupo de indivíduos, devendo ser analisado de maneira ampla. Segundo o autor, as ausências de longa duração geralmente associam-se a enfermidades, ao passo que aquelas de curta duração, além de prevalentes, são atribuídas a causas diversas, tais como problemas de ordem física, psicológica, familiar e decorrentes de acidentes de trabalho, entre outras.

Quick e Lapertosa (1982) consideram o absenteísmo um problema complexo, pois envolve fatores físicos, psíquicos e sociais. As ausências ao trabalho, conforme estes autores, podem ser agrupadas em cinco classes: voluntária, devido a razões particulares; por doença; por patologia profissional, o que inclui os acidentes de trabalho; legal, quando amparada por lei; e, compulsória, no caso de impedimento de qualquer natureza. Ainda na década de 80, Gillies (1982) definiu absenteísmo como qualquer período de ausência ao trabalho, assinalando que, enquanto alguns trabalhadores omitem o real motivo de seus afastamentos, outros apresentam motivações inconscientes para uma ausência em particular.

Chiavenato (1994, p.170) conceitua absenteísmo como “a soma dos períodos em que os empregados da organização encontram-se ausentes do trabalho, seja por falta, seja por atraso, devido a algum motivo interveniente”. Gaidzinski *et al.* (1998) ampliam esta definição ao referirem que absenteísmo é o comportamento, individual ou grupal, de ausentar-se do trabalho com frequência independente de causa ou consequência. As autoras classificam as ausências em duas modalidades: previstas, referentes a férias e folgas, e não-previstas, correspondentes à faltas abonadas, justificadas, sem justificativa, suspensões e licenças por doença, maternidade, paternidade, etc.

Belem e Gaidzinski (1998) mencionam que são as ausências previstas as que mais interferem no dimensionamento de pessoal. Para essas autoras, na maioria dos hospitais não há cobertura para folgas e férias e o quantitativo de trabalhadores

de enfermagem efetivamente em atividade, muitas vezes já subestimado, é prejudicado com a ocorrência das ausências não-previstas.

Independentemente da abordagem da problemática, nos últimos anos, o absenteísmo tornou-se uma preocupação para os gestores, pois, segundo Alves (1996) e Nascimento (2003), além de difícil gerenciamento, apresenta gênese multifatorial. Na enfermagem, desestrutura a dinâmica dos serviços, causa sobrecarga de trabalho, altera a qualidade da assistência e gera conflitos de equipe e insatisfação (QUICK; LAPERTOSA, 1982; ALVES; GODOY; SANTANA, 2006; DALL'INHA, 2006). Além disso,

o absenteísmo é um problema que compromete seriamente a organização do trabalho tanto na questão econômica quanto na questão humana e que deve ser estudado profundamente no sentido de buscar soluções e melhorias para o trabalhador e empregador (MATOS, 2003, p.24).

Backes, Lunardi Filho e Lunardi (2006) salientam que o hospital constitui um ambiente onde os profissionais liberam suas potencialidades e compartilham metas, sendo que a forma como este espaço é moldado influencia significativamente na qualidade de vida e na satisfação das pessoas. Sendo assim, os fatores que levam um trabalhador a ausentar-se de suas atividades laborais podem estar relacionados a aspectos institucionais e/ou características individuais, tais como sexo, idade, condições de trabalho, nível salarial, política da empresa, liderança, problemas e dificuldades particulares e/ou de ordem familiar, motivação, dificuldades de relacionamento na equipe, personalidade hipocondríaca, entre outros (McDONALD; SHAVER, 1981; MEIRA, 1982; MESA; KAEMPFFER, 2004).

Nesta perspectiva, Alves (1996) assinala a importância de abordagens com enfoque tanto na realidade concreta de trabalho das Instituições quanto na própria realidade dos trabalhadores, tendo em vista que se interligam e influenciam-se mutuamente. Para Gaidzinski, Fugulin e Castilho (2005), as ausências do trabalhador podem ser indicativas da existência de problemas relacionados tanto ao(s) indivíduo(s) quanto às condições ofertadas pela própria organização. A atenção à saúde exige, além de um quadro quantitativo adequado de pessoal, funcionários assíduos e em condições físicas e emocionais que respondam de forma satisfatória às necessidades dos pacientes. Por outro lado, espera-se também um

clima institucional que propicie adequadas condições de trabalho, dos pontos de vista físico, ergonômico, social e psicológico (ALVES, 1996).

Inúmeras estratégias têm sido traçadas com o intuito de diminuir os afastamentos laborais. Entre os métodos sugeridos, estão medidas punitivas para os casos reincidentes e sem justificativa, recompensas, encaminhamentos para ajuda especializada, diálogo e investimento em programas de prevenção e qualidade de vida. Porém, é preciso considerar que o estilo de liderança na condução da equipe, o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho e a forma como se dão estes arranjos exercem influência direta sobre o absenteísmo (GILLIES, 1982; REID; SMITH, 1993; CHAVES, 1995; NASCIMENTO, 2003). Desta forma,

[...] quando nenhuma adaptação do trabalho à personalidade é possível [...], conduz a um aumento da carga psíquica que não acha descarga no exercício do trabalho, resultando num sentimento de desprazer, fadiga e tensão. O sofrimento no trabalho [...] inicia quando existe bloqueio na relação homem-organização do trabalho, apesar da utilização máxima das faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação (LUNARDI FILHO, 1997, p.79).

As dificuldades em lidar com as questões que surgem a partir deste tema considerado complexo e abrangente, com múltiplas repercussões, apontam para a necessidade de conhecer o contexto onde os trabalhadores estão inseridos, as características deste grupo e os motivos que acarretam os afastamentos. Este delineamento poderá auxiliar na busca de estratégias que favoreçam funcionários e Instituição, nos mais diversos níveis.

4 MATERIAL E MÉTODO

O estudo caracteriza-se como transversal, documental contemporâneo, com abordagem quantitativa. A investigação do tipo transversal tem por objetivo verificar a prevalência ou a frequência de uma característica em um grupo de indivíduos, descrevendo a realidade tal qual se apresenta em um dado momento (GOLDIM, 2000; MOTTA, 2006). Na pesquisa documental contemporânea, é possível ilustrar o contexto em que o evento acontece a partir de dados e informações previamente reunidos ou organizados, os quais denominam-se fontes secundárias (MOREIRA, 2005). Por sua vez, o método quantitativo emprega a quantificação através de técnicas estatísticas que visam a garantir a precisão dos resultados e possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma margem de segurança quanto às inferências (RICHARDSON *et al.*, 1999).

4.1 Campo de estudo

A pesquisa transcorreu no HCPA, empresa pública de direito privado que se vincula academicamente à UFRGS, sendo integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação. A estrutura física comporta 749 leitos e a Instituição disponibiliza atendimento em 62 especialidades para usuários, em sua maioria do Sistema Único de Saúde, provenientes de Porto Alegre, região metropolitana e interior do Estado do Rio Grande do Sul. As normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho fundamentam-se na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). O organograma institucional e do GENF estão ilustrados nos anexos A e B, respectivamente (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2007a).

Para coordenar os múltiplos processos existentes e garantir bons resultados, suprimindo as expectativas individuais e setoriais, o HCPA tem como prática de gestão o Planejamento Estratégico, o qual estabelece as prioridades para onde serão canalizados os recursos da empresa. Essencialmente participativo, “baseia-se no reconhecimento de que todos os professores, funcionários e alunos que compõem a

comunidade interna [...] podem e devem participar ativamente [...] através da construção de estratégias e dos Planos de Ação [...]” (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2005a, p.12).

O fluxo hierárquico do GENF compreende, de forma descendente: coordenador, adjunto e assessor; chefias de Serviço e respectivas assessorias; supervisores de enfermagem; chefias de Unidade, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Desde 1975, o Estatuto e Regimento da Instituição asseguram que os cargos relativos à Coordenação, adjunto da Coordenação, Chefia e Assessorias dos Serviços, Direção e Vice-Direção da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital, são necessariamente exercidos por docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS, condição que vem integrando assistência, ensino e pesquisa (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2005a).

No HCPA, a área da enfermagem compreende 10 Serviços (Quadro 1), os quais totalizam 38 Unidades que se classificam em fechadas e abertas, conforme critérios internos, incluindo a Escola Técnica de Enfermagem (ETE). Nas Unidades fechadas, a força de trabalho compõe-se exclusivamente de enfermeiros e técnicos de enfermagem, tendo em vista a complexidade dos cuidados aos pacientes. Já, nas abertas, onde há um menor grau de complexidade instrumental dos cuidados, dispõe-se de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, estes últimos em transição para técnicos de enfermagem.

O contingente numérico de auxiliares de enfermagem ainda é bastante expressivo no HCPA. Entretanto, destaca-se que a transformação das vagas desses profissionais para a categoria de técnico de enfermagem constitui uma das políticas institucionais em franca expansão. Para operacionalizar esta meta e atender a demanda interna, a ETE está ofertando curso de técnico de enfermagem para os auxiliares de enfermagem do Hospital, assumindo a capacitação institucional-formal deste grupo com o intuito de aprimorar a qualidade da assistência.

De acordo com o relatório de atividades da CGP, com base no ano de 2007, o HCPA compreendeu um total de 4187 funcionários, sendo que 1751 estavam vinculados ao GENF – 403 enfermeiros, 692 técnicos de enfermagem e 656 auxiliares de enfermagem (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2007b). A força de trabalho da enfermagem no Hospital caracteriza-se, majoritariamente, por ser do sexo feminino (86,6%), apresentar faixa etária entre 41 e 50 anos (40,6%) e

tempo de vínculo empregatício na Instituição de até 10 anos (53,0%). Observa-se, ainda, que 38,4% trabalham no turno noturno.

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	Nº	CARACTERIZAÇÃO
Serviço de Enfermagem Médica (SEM)	6	Unidade de Internação Clínica
	1	Unidade de Hemodiálise
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI)	2	Centro de Tratamento Intensivo (Áreas 1 e 2)
Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP)	1	Unidade de Internação Psiquiátrica
	1	Unidade Centro de Atenção Psicossocial
Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC)	7	Unidade de Internação Cirúrgica
	1	Unidade de Radiologia
	1	Unidade Transplante de Medula Óssea
Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC)	1	Unidade de Centro Cirúrgico
	1	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
	1	Centro Cirúrgico Ambulatorial
	1	Centro de Material Esterilizado
	1	Unidade de Hemodinâmica
	1	Hospital Dia
Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP)	1	Unidade de Enfermagem em Ambulatório
	1	Unidade de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento
	1	Banco de Sangue
Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE)	1	Unidade de Enfermagem em Emergência
Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI)	1	Centro Obstétrico
	1	Unidade de Neonatologia
	1	Unidade de Internação Obstétrica
Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED)	2	Unidade de Internação Pediátrica
	1	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
	1	Unidade de Oncologia Pediátrica
Escola Técnica de Enfermagem (ETE)	1	Escola Técnica de Enfermagem
10 SERVIÇOS	38	UNIDADES / SETORES

Quadro 1 – Composição dos Serviços de Enfermagem do HCPA de acordo com as Unidades / Setores de atendimento, Porto Alegre, 2008

No Quadro 2 constam os vários padrões de horários a serem cumpridos, conforme os cinco turnos disponibilizados – manhã, tarde, noite, intermediário e sexto turno. Para efeitos contratuais, todos profissionais de enfermagem vinculados ao GENF, têm um contrato padrão de 180 horas mensais, desde 2005. O acordo da

área de enfermagem para cumprimento da carga horária efetiva depende da alocação nos respectivos turnos. Assim, a carga horária mensal é de 180 horas para os profissionais que exercem jornada diurna e de 120 horas para aqueles do noturno e sexto turno.

Turno	Horas / Mês	Regime de trabalho
Manhã	180	6 horas diárias, das 7h às 13h15, com 15 minutos de intervalo durante a jornada de trabalho e um descanso semanal remunerado.
Tarde	180	6 horas diárias, das 13h às 19h15, com 15 minutos de intervalo durante a jornada de trabalho e um descanso semanal remunerado.
Noite	120	12 horas de plantão, das 19h às 7h30, com 30 minutos de intervalo durante a jornada de trabalho. Cada plantão é intercalado por 60 horas de descanso. Há três grupos distintos, denominados noite 1, 2 e 3, que realizam em média 10 a 11 plantões no mês.
Intermediário	180	6 horas diárias, predominantemente no horário das 17h à 01h15, com 15 minutos de intervalo durante a jornada de trabalho e um descanso semanal remunerado. Específico para setores com grande demanda devido o retorno de pacientes do Centro Cirúrgico e admissões hospitalares, nesse horário.
Sexto Turno	120	12 horas de plantão, das 7h às 19h30, com 30 minutos de intervalo durante a jornada de trabalho. Abrange cobertura de sábados, domingos e feriados, sendo específico para a categoria profissional enfermeiro.

Quadro 2 – Descrição do regime de trabalho dos profissionais de enfermagem do HCPA de acordo com o turno, Porto Alegre, 2008

A modalidade de trabalho denominada sexto turno foi idealizada no HCPA, em 1993, a partir dos resultados da Dissertação de Mestrado desenvolvida por Vieira (1993), que abordou a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros, e das discussões quanto às mudanças nos processos de trabalho, em seminário organizado pelo SEC. A partir desses marcos, elaborou-se o projeto *Mudança do processo de trabalho dos enfermeiros do HCPA*. O principal objetivo consistiu em concentrar a carga horária de trabalho nos dias úteis da semana tanto dos enfermeiros lotados no turno da manhã, como daqueles lotados no turno da tarde. Inicialmente foi realizado um teste piloto da proposta em algumas Unidades do Hospital, posteriormente ampliada para outros setores. Em decorrência, e para completar a carga horária de 180 horas mensais, surgiram programas específicos, hoje denominados Ações Diferenciadas (AD), os quais seriam exercidos por estes

enfermeiros também durante a semana, dispensando-os dos plantões de final de semana (VIEIRA; DUARTE, 1996).

Atualmente, em Unidades que dispõem de sexto turno, os enfermeiros dos turnos manhã, tarde e intermediário cumprem a jornada de trabalho de segunda a sexta-feira, no respectivo turno, complementando a carga horária com os programas de AD, conforme as especificidades de cada setor. A fim de ilustrar como funciona este processo, cita-se como exemplo os enfermeiros alocados no turno da manhã, que complementarão a carga horária desenvolvendo AD no turno da tarde. O sistema de AD representa para a Instituição um incremento na qualidade dos serviços prestados, satisfação e valorização profissional, resolução de problemas assistenciais e redução de custos. Assinala-se que a ETE não dispõe desse sistema, contudo, desde 2005, além de formar recursos humanos na área técnica de enfermagem, agrega ações de educação em serviço junto aos funcionários que iniciam suas práticas em saúde e com aqueles já inseridos no processo de trabalho (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2005a).

4.2 População e amostra

A população compreendeu 1974 cartões-ponto³ de trabalhadores de enfermagem vinculados ao GENF, no período de outubro de 2006 a setembro de 2007. Para compor a amostra, selecionaram-se aqueles que apresentaram taxa de absenteísmo maior que zero, o que correspondeu a 1535 cartões-ponto. Salienta-se que, destes, alguns obtiveram mais de um tipo de afastamento em um mesmo intervalo de tempo.

4.3 Coleta de dados

³ É preciso considerar que o número de cartões-ponto no sistema não necessariamente equivale ao contingente de pessoal em termos de vagas. Esta diferença decorre do fluxo de pessoas (contratações) em razão de licenças e demissões.

A coleta de dados ocorreu mediante consulta ao sistema Informações Gerenciais (IG), uma ferramenta *Business Intelligence* que se caracteriza por um conjunto de conceitos e métodos que visam a apoiar a tomada de decisões, contribuindo também para pesquisas, relatórios e análises estatísticas. As variáveis de interesse foram transferidas na íntegra para uma planilha eletrônica no *software* Microsoft Excel (Apêndice A), considerando o espaço de um ano a partir de outubro de 2006, início do processamento dos dados referentes ao absenteísmo no programa. A escolha deste intervalo baseou-se em outras investigações, como de Belem e Gaidzinski (1998), que recomendam para o estudo das ausências o intervalo de doze meses, para que todos os índices sejam analisados de maneira uniforme. Da mesma forma, Echer *et al.* (1999, p.69) reforçam que este período “diminui riscos de sazonalidade e possível interferência desta nos resultados”.

A informatização está presente nas atividades do HCPA desde 1977, quando foi criado o Serviço de Processamento de Dados, atual Grupo de Sistemas (GSIS). Desde então, novos investimentos foram realizados, a fim de aperfeiçoar a área da tecnologia de informação e acompanhar as inovações. Em 2001, a Instituição idealizou o sistema IG, com a finalidade de desenvolver uma nova aplicação, voltada para o planejamento estratégico e centrada no processo decisório. No ano seguinte, construiu-se um banco de dados orientado por assuntos ou cubos que, gradativamente, forneceriam informações financeiras, de suprimentos, produção assistencial e gestão. O sistema apresenta um glossário único de termos e tem como premissas fundamentais agilidade, facilidade, flexibilidade, segurança, rapidez e interoperabilidade, sendo seu acesso restrito à Administração Central, Presidência, Vice-Presidência Médica e Administrativa, coordenadores, supervisores, chefias de Serviço, gerentes e professores (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2007a).

O objetivo primordial do IG é conhecer os indicadores⁴ internos da Instituição e compará-los no ambiente externo. Neste sentido, é importante sinalizar que o HCPA integra o Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar (SIPAGEH) e o Grupo de Gestão de Informações de Recursos Humanos (GGIRH). O SIPAGEH abrange 160 hospitais, a maioria pertencente ao Estado do Rio Grande

⁴ Medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas (UNISINOS, 2002).

do Sul, e visa ao compartilhamento de informações e à comparação de resultados como forma de gerar planos de melhoria. São 21 indicadores padronizados divididos em 4 áreas: clientes, recursos humanos, pacientes e hospital (UNISINOS, 2002). Por sua vez, o GGIRH é composto por 9 hospitais de Porto Alegre e focaliza apenas assuntos e indicadores referentes a recursos humanos. Nesta área, enfatiza-se o indicador absenteísmo que, conforme definição do GGIRH e adotada pelo HCPA, representa o percentual da força de trabalho que a empresa deixa de dispor em relação à força de trabalho prevista. Este conceito é ilustrado na fórmula:

$$\text{Taxa de absenteísmo} = \frac{\text{N}^\circ \text{ horas de ausências}}{\text{Horas previstas}} \times 100$$

As horas de ausências compreendem as variáveis descritas no Quadro 3, salientando-se que não são computadas licenças gestação, afastamentos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), férias e faltas ou atrasos compensados. As horas previstas correspondem ao total da carga horária mensal dos funcionários ativos, excluído o repouso remunerado.

Variável	Definição
Acidente de trabalho	Horas não trabalhadas por motivo de acidente de trabalho que pode ou não gerar afastamento para o INSS.
Atraso	Minutos ou horas descontados em folha de pagamento, decorrente do não cumprimento integral da jornada diária de trabalho, o que inclui registro de cartão-ponto após o horário de entrada, saídas intermediárias ou antecipadas sem justificativa.
Doença	Horas não trabalhadas por motivo de doença que pode ou não gerar afastamento para INSS.
Falta justificada	Horas descontadas em folha de pagamento, decorrente do não cumprimento integral da jornada diária de trabalho acrescido de justificativa parcial.
Falta legal ou abonada por lei	Horas não trabalhadas com justificativa legal prevista em lei ou convenção coletiva.
Falta plantão	Horas descontadas em folha de pagamento, decorrente do não cumprimento da escala de trabalho acrescido da inexistência de justificativa legal.
Falta sem justificativa	Horas descontadas em folha de pagamento, decorrente do não cumprimento integral da jornada diária de trabalho acrescido da inexistência de justificativa legal.

Quadro 3 – Descrição das variáveis que compõem as horas de ausências de acordo com a fórmula adotada pelo HCPA para o cálculo da taxa de absenteísmo, Porto Alegre, 2008

No HCPA, no que diz respeito à falta legal ou abonada por lei, o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário mediante: acompanhamento médico de filho até 12 anos ou inválido de qualquer idade; doação voluntária de sangue; amamentação; paternidade; casamento; falecimento do cônjuge, pais, filhos ou pessoa declarada em sua carteira de trabalho e Previdência Social; convocação do Tribunal Regional Eleitoral; provas de exames vestibulares; provas finais; audiência por convocação judicial e suspensão disciplinar (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2007a).

4.4 Análise dos dados⁵

Após a organização das informações no Microsoft Excel, procedeu-se a análise no *software* SPSS 14.0, considerando estatisticamente significativos os resultados com valor de P bicaudal menor ou igual a 0,05. O estudo abrangeu variáveis categóricas, expressas como frequência absoluta e relativa, e, numéricas, descritas através de média, mediana e intervalos interquartis⁶. Na associação dos dados empregaram-se os testes Qui-quadrado de Pearson, para as categóricas, e Mann-Whitney e Kruskal Wallis para as numéricas. Neste último teste, sempre que o P apresentava-se significativo, era realizada uma transformação por postos da variável através do ANOVA, tornando-a simétrica. Posteriormente, aplicava-se o DHS Tukey para as comparações múltiplas.

4.5 Aspectos éticos

As precauções éticas foram atendidas conforme as recomendações da Resolução Normativa 01/97 (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 1997), referente à utilização de base de dados em pesquisas. O projeto tramitou na

⁵ Esta Dissertação foi assessorada pelas estatísticas Vânia Hirakata e Daniela Benzano Bumaguin.

⁶ Variáveis categóricas: sexo, categoria profissional, faixa etária, tempo de serviço na Instituição, turno de trabalho, Serviços de Enfermagem e motivos de ausências.
Variáveis numéricas: horas e taxas de absentismo.

Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e, posteriormente, no Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA, obtendo parecer favorável em ambas as instâncias (Anexo C). Através de um termo específico (Anexo D), assegurou-se o compromisso de manter a privacidade e a confidencialidade dos dados, sendo os mesmos de uso exclusivo nesta pesquisa. O livre acesso às dependências do Hospital e ao sistema IG ocorreu mediante uma solicitação (Anexo E) que incluiu a pesquisadora orientadora e a pesquisadora mestranda, bem como solicitação de anuência à Coordenadora do GENF e Coordenador da CGP para o desenvolvimento do estudo. Conforme já mencionado, o sistema IG aborda informações confidenciais de acesso restrito, fato pelo qual a consulta para coleta de dados transcorreu com a supervisão de um funcionário designado pela CGP.

5 RESULTADOS

Os resultados foram agrupados em dois eixos: perfil dos trabalhadores de enfermagem absenteístas⁷ e motivos de ausências dos trabalhadores de enfermagem. As associações sobre absenteísmo entre os Serviços de Enfermagem do HCPA serão mencionadas ao longo destes dois tópicos.

5.1 Perfil dos trabalhadores de enfermagem absenteístas

A partir de variáveis como sexo, faixa etária, tempo de serviço no HCPA e turno de trabalho, delineou-se o perfil dos trabalhadores de enfermagem que apresentaram pelo menos um episódio de ausência nas atividades laborais no período de outubro de 2006 a setembro de 2007. A amostra constituiu-se de 1535 cartões-ponto correspondentes a 329 enfermeiros, 590 técnicos de enfermagem e 616 auxiliares de enfermagem, o que equivale em torno de 87,6% da força de trabalho da enfermagem no Hospital.

Na Tabela 1, visualiza-se a caracterização destes profissionais, independente do número de ocorrências de absenteísmo por cartão-ponto, com o predomínio das categorias técnico e auxiliar de enfermagem (78,6%), sexo feminino (87,4%), idade entre 41 e 50 anos (38,8%), tempo de serviço na Instituição superior a 20 anos (55,6%) e regime de trabalho no período noturno (37,7%). Cabe destacar que as características aqui descritas também estão reproduzidas no desdobramento entre os Serviços de Enfermagem.

Já, com base no total de ocorrências de absenteísmo da amostra, equivalente a 4578 eventos, calcularam-se as taxas de absenteísmo, posteriormente realizando associações com as variáveis descritivas das características profissionais dos trabalhadores de enfermagem, conforme consta na Tabela 2.

⁷ Neste estudo, adotou-se o termo absenteísta para designar o trabalhador ausente de suas atividades laborais pelos motivos: acidente de trabalho, atraso, doença, falta justificada, falta legal ou abonada por lei, falta plantão e/ou falta sem justificativa.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem absenteístas segundo características profissionais, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007

Variáveis	Trabalhadores de enfermagem absenteístas (n=1535)		Total
	Enfermeiro (n=329)	Técnico e Auxiliar (n=1206)	
Sexo			
Feminino	310 (94,2)	1031 (85,5)	1341 (87,4)
Masculino	19 (5,8)	175 (14,5)	194 (12,6)
Faixa etária			
20-30 anos	42 (12,8)	141 (11,7)	183 (12,0)
31-40 anos	107 (32,5)	428 (35,5)	535 (34,8)
41-50 anos	138 (41,9)	457 (37,9)	595 (38,8)
Acima 51 anos	42 (12,8)	180 (14,9)	222 (14,4)
Tempo serviço			
Até 10 anos	111 (33,7)	384 (31,8)	495 (32,2)
11-20 anos	58 (17,6)	129 (10,7)	187 (12,2)
Acima 20 anos	160 (48,6)	693 (57,5)	853 (55,6)
Turno			
Manhã	96 (29,2)	375 (31,0)	471 (30,6)
Tarde	89 (27,1)	355 (29,5)	444 (29,0)
Noite	107 (32,5)	471 (39,0)	578 (37,7)
Intermediário	1 (0,3)	5 (0,5)	6 (0,4)
Sexto turno	36 (10,9)	..	36 (2,3)

Nota: Os valores estão descritos como n(%).

Sinais convencionais utilizados:

.. Não se aplica dado numérico.

Na associação entre categoria profissional e taxa de absenteísmo, encontrou-se diferença estatisticamente significativa ($P < 0,001$), demonstrando que técnicos e auxiliares de enfermagem, além de representarem o maior contingente numérico na equipe de enfermagem, também são os que mais se ausentam das atividades laborais quando comparados aos enfermeiros.

Apesar das mulheres constituírem o maior percentual da força de trabalho entre profissionais de enfermagem, característica retratada na amostra em estudo, a correlação sexo e taxa de absenteísmo não revelou diferença estatisticamente significativa ($P = 0,239$) entre homens e mulheres, indicando que os afastamentos ao trabalho entre ambos distribuem-se de forma semelhante na Instituição.

Tabela 2 – Distribuição das taxas de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem segundo características profissionais, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007

Variáveis	Taxa de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem	P
Categoria profissional		< 0,001 ^a
Enfermeiro	8,00 (4,00–15,38)	
Técnico e Auxiliar	8,33 (4,35–17,06)	
Sexo		0,239 ^a
Feminino	8,33 (4,17–16,67)	
Masculino	8,33 (4,35–17,39)	
Faixa etária		0,789 ^b
20-30 anos	2,74 (1,33–6,42)	
31-40 anos	2,67 (1,00–5,01)	
41-50 anos	3,01 (1,33–6,23)	
Acima 51 anos	2,68 (1,26–5,35)	
Tempo serviço		0,017 ^c
Até 10 anos	2,67 (1,17–5,05)	
11-20 anos	2,17 (0,71–5,28)	
Acima 20 anos	2,93 (1,33–5,85)	
Turno		0,558 ^b
Manhã	2,74 (1,33–5,34)	
Tarde	2,54 (1,09–5,98)	
Noite	2,91 (1,17–5,75)	
Intermediário	2,50 (0,90–7,77)	
Sexto turno	1,59 (1,26–4,18)	

Nota: Os valores estão descritos como mediana (intervalos interquartis); ^aMann-Whitney; ^bKruskal-Wallis; ^cKruskal-Wallis com transformação por postos pelo ANOVA e aplicação do DHS Tukey.

Com relação à faixa etária, observa-se o predomínio de profissionais com idade entre 41 e 50 anos, o que retrata uma característica do próprio Hospital. Contudo, a associação entre idade e taxa de absenteísmo não apontou diferença estatisticamente significativa ($P=0,789$) entre os intervalos.

Quanto ao tempo de serviço no HCPA, apesar do grande contingente manter até 10 anos de vínculo institucional, os afastamentos concentraram-se entre os profissionais de enfermagem com vínculo empregatício superior a 20 anos, havendo diferença estatisticamente significativa ($P=0,017$) na associação entre tempo de serviço e taxa de absenteísmo.

No que diz respeito ao turno de trabalho, percebe-se que a taxa de absenteísmo é maior entre os trabalhadores de enfermagem que exercem suas atividades no período noturno, entretanto, não houve diferença estatisticamente

significativa ($P=0,558$) em relação aos demais turnos. Convém ressaltar que 48,8% dos profissionais com idade acima de 41 anos se concentram no turno noturno. A associação entre faixa etária e turno de trabalho, através do teste Qui-quadrado de Pearson, demonstrou significância estatística ($P=0,001$), indicando que o trabalho noturno juntamente com o fator idade podem atuar como desencadeantes do absenteísmo neste grupo.

5.2 Motivos de ausências dos trabalhadores de enfermagem

No período em estudo, a taxa de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem do HCPA foi de 2,97%, enquanto que a institucional, segundo dados provenientes do GGIRH, manteve-se em 2,91%. Considerando que a meta do Hospital é manter estes índices em até 3%, observa-se que o percentual relativo à enfermagem está de acordo com o previsto.

O Gráfico 1 ilustra a variação da taxa de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem entre outubro de 2006 e setembro de 2007. Destaca-se a alta incidência dos afastamentos nos meses de outono-inverno – junho, julho e agosto – e naqueles próximos ao final do ano – setembro, outubro, novembro e dezembro. Os fatores que contribuem para a elevação destes índices podem estar relacionados às características climáticas da região e ao estresse, respectivamente. Nos demais meses – janeiro, fevereiro, março, abril e maio – correspondentes à primavera-verão, aspectos motivacionais, com o início de um novo ano, e, o maior número de folgas, tendo em vista os feriados nacionais, talvez estejam predispondo índices menores.

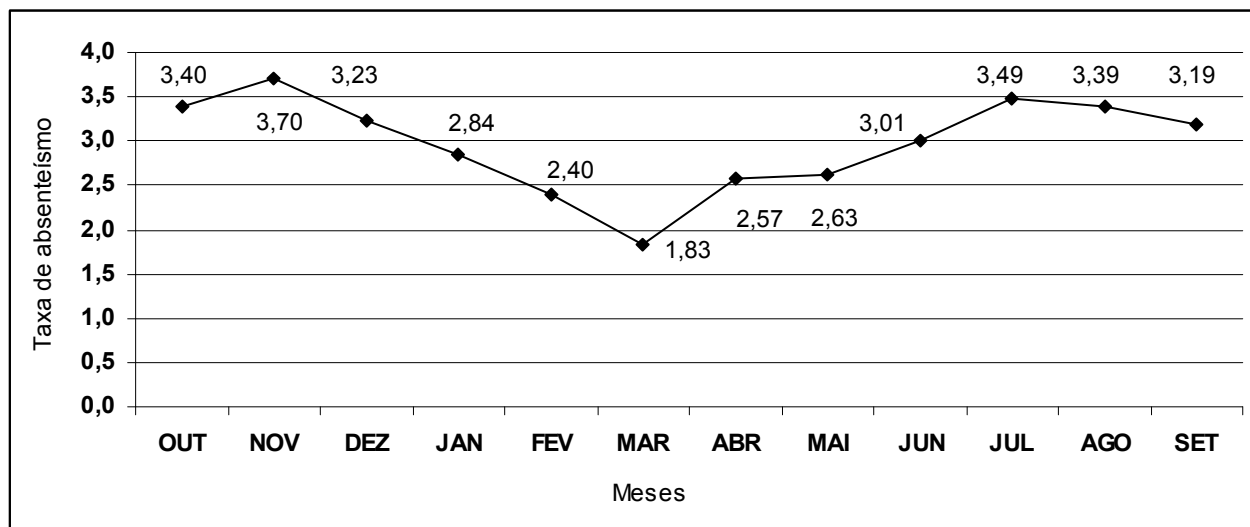


Gráfico 1 – Variação da taxa média de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem do HCPA no período de outubro de 2006 a setembro de 2007

Quanto aos principais motivos que contribuíram para as ausências, identificou-se que 79,9% das horas de absenteísmo corresponderam à doença, 13,8% à falta legal, 2,9% a acidente de trabalho e 1,6% a atraso. As demais causas – falta justificada, sem justificativa e plantão – totalizaram 1,8%. Estas variáveis encontram-se descritas no Quadro 2, inserido no capítulo referente ao Material e Método. A Tabela 3 exibe a taxa de absenteísmo geral do Hospital e da área de enfermagem no período em investigação, estratificada por motivos de ausências.

Tabela 3 - Distribuição da taxa de absenteísmo geral do HCPA e da área de enfermagem segundo os motivos de ausências, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007

Motivos de ausências	Taxa de absenteísmo geral do HCPA	Taxa de absenteísmo da área de enfermagem
Doença	2,27	2,32
Falta legal ou abonada por lei	0,40	0,40
Acidente de trabalho	0,13	0,04
Atraso	0,08	0,07

Nota: Os valores estão descritos como taxa média.

Verifica-se que a taxa de absenteísmo por doença na enfermagem é superior à institucional, enquanto o percentual dos demais motivos está inserido na média geral. Observa-se ainda, que o índice de ausência por acidente de trabalho é baixo em relação ao todo da Instituição.

Na associação entre as variáveis descritivas das características profissionais dos trabalhadores de enfermagem com as taxas de absenteísmo relativas aos principais motivos de ausências, encontrou-se diferença estatisticamente significativa ($P < 0,05$) apenas em relação à doença e ao atraso, conforme ilustram as Tabelas 4 e 5, respectivamente.

Tabela 4 – Distribuição da taxa de absenteísmo por doença dos trabalhadores de enfermagem segundo a categoria profissional e o tempo de serviço na Instituição, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007

Variáveis	Taxa de absenteísmo por doença	P
Categoria profissional		$< 0,001^a$
Enfermeiro	2,13 (1,16–4,64)	
Técnico e Auxiliar	3,34 (1,47–6,18)	
Tempo serviço		0,005 ^b
Até 10 anos	3,01 (1,33–5,39)	
11-20 anos	2,78 (0,87–5,58)	
Acima 20 anos	3,34 (1,50–6,19)	

Nota: Os valores estão descritos como mediana (intervalos interquartis); ^aMann-Whitney; ^bKruskal-Wallis com transformação por postos pelo ANOVA e aplicação do DHS Tukey.

No que se refere aos afastamentos por doença, a relação entre categoria profissional e taxa de absenteísmo foi estatisticamente significativa ($P < 0,001$), revelando que técnicos e auxiliares de enfermagem adoecem mais quando comparados com os enfermeiros. Quanto ao tempo de serviço na Instituição, percebe-se a incidência dos agravos de saúde entre os profissionais com vínculo empregatício superior a 20 anos, havendo diferença estatisticamente significativa ($P = 0,005$) na associação com taxa de absenteísmo.

Com relação às ausências por atraso, conforme exposto na Tabela 5, observa-se significância estatística ($P = 0,039$) na associação entre sexo e taxa de absenteísmo, ou seja, profissionais do sexo feminino apresentam índices superiores de atraso ao trabalho em relação ao masculino. Na correlação turno de trabalho e taxa de absenteísmo, a diferença estatisticamente significativa ($P = 0,005$) aponta que, trabalhadores que atuam no período diurno, principalmente à tarde, atrasam-se mais do que aqueles do noturno.

Tabela 5 – Distribuição da taxa de absenteísmo por atraso dos trabalhadores de enfermagem segundo o sexo e o turno de trabalho, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007

Variáveis	Taxa de absenteísmo por atraso	P
Sexo		0,039 ^a
Feminino	5,47 (2,63–9,29)	
Masculino	2,20 (1,67–5,16)	
Turno		0,003 ^b
Manhã	5,80 (2,31–11,13)	
Tarde	8,19 (5,95–11,43)	
Noite	4,14 (1,77–6,91)	
Intermediário	..	
Sexto turno	..	

Nota: Os valores estão descritos como mediana (intervalos interquartis); ^aMann-Whitney ^bKruskal-Wallis com transformação por postos pelo ANOVA e aplicação do DHS Tukey.

Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico.

A Tabela 6 apresenta os percentuais de ausências dos Serviços de Enfermagem do HCPA segundo doença, falta legal ou abonada por lei, atraso e acidente de trabalho, ressaltando-se que não houve diferença estatisticamente significativa nas associações com as variáveis descritivas das características profissionais dos trabalhadores de enfermagem. Para o cálculo destas taxas, excluiu-se a Escola Técnica de Enfermagem, em virtude de características específicas que não se assemelham aos demais Serviços.

Tabela 6 – Distribuição das taxas de absenteísmo por doença, falta legal, acidente de trabalho e atraso segundo os Serviços de Enfermagem, HCPA, Porto Alegre, out. 2006-set. 2007

Serviços de Enfermagem	Taxa absenteísmo doença	Taxa absenteísmo falta legal ou abonada por lei	Taxa absenteísmo acidente de trabalho	Taxa absenteísmo atraso
SEM	2,73	0,43	0,11	0,08
SETI	2,31	0,27	0,15	0,01
SEP	1,97	0,52	-	0,05
SEC	2,28	0,45	0,08	0,03
SECC	2,00	0,43	0,12	0,07
SESP	2,01	0,32	0,01	-
SEE	2,26	0,33	0,03	0,02
SEMI	2,54	0,31	0,06	0,07
SEPED	2,75	0,54	0,05	0,04

Nota: Os valores estão descritos como taxa média.

Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual à zero não resultante de arredondamento.

Relacionando os índices observados na Tabela 6 com a média geral do corpo funcional do Hospital, especificada na Tabela 3, é possível visualizar que trabalhadores vinculados às áreas da pediatria, clínica médica, materno-infantil, terapia intensiva e cirúrgica apresentam taxas maiores de absenteísmo por doença. Os percentuais de afastamento por falta legal prevalecem entre os setores da pediatria, psiquiatria, cirúrgica, clínica médica e centro cirúrgico. Evidenciou-se que a taxa de absenteísmo por acidente de trabalho é maior apenas no SETI, enquanto que no SEM sobressaem-se as ausências por atraso. Também se observa que no período em estudo, o SEP e as áreas vinculadas ao SESP, que prestam atendimento ambulatorial, não apresentaram notificações quanto a acidentes de trabalho e atrasos, respectivamente.

6 DISCUSSÃO

A partir das produções científicas acerca do assunto, relacionaram-se os achados do estudo, mantendo os eixos perfil dos trabalhadores de enfermagem absenteístas e motivos de ausências.

6.1 Perfil dos trabalhadores de enfermagem absenteístas

O maior contingente de trabalhadores na área da enfermagem, em especial no cenário hospitalar, é composto por técnicos e auxiliares de enfermagem (MOURA; MAGALHÃES; CHAVES, 2001), característica retratada neste estudo. Além disso, verificou-se que estas duas categorias profissionais apresentam maior propensão ao absenteísmo, achado semelhante ao de Robazzi *et al.* (1990), Barboza e Soler (2003) e Gehring Junior *et al.* (2007). Investigações como as de Belem e Gaidzinski (1998), Alves e Godoy (2001) e Silva, Pinheiro e Sakurai (2006) sugerem que aspectos como competências inerentes ao cargo, condições e tipo de trabalho influenciam nos índices de absenteísmo entre os trabalhadores.

Os resultados do presente estudo corroboram com Reis *et al.* (2003), em que as taxas de ausências são menores entre os enfermeiros em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Esses autores consideram que o papel de líder e referência de equipe exercido pelo enfermeiro condicionaria a presença mais constante deste profissional. Já Alves e Godoy (2001) e Silva, Pinheiro e Sakurai (2006) ponderam que quanto menores o grau hierárquico, a responsabilidade e a qualificação no ambiente de trabalho, maior é o absenteísmo. Belem e Gaidzinski (1998) sinalizam que o tipo e as condições de trabalho também são fatores importantes. Enquanto a maior parte das atividades dos enfermeiros possui caráter gerencial, aquelas desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem caracterizam-se por uma exigência física maior, implicando no aumento de morbidades e afastamentos (REIS *et al.*, 2003; BECKER; OLIVEIRA, 2008).

Com relação ao sexo, questões de gênero vêm demonstrando papel importante no desencadeamento do absenteísmo. Diversas pesquisas, além de

ratificarem o fato de a mulher representar o maior percentual da força de trabalho, evidenciam percentuais de ausências superiores ao do homem (GILLIES, 1982; LEE; ERIKSEN, 1990; ALVES; GODOY, 2001; REIS *et al.*, 2003). Os aspectos que embasam essa tendência advêm do fato da mulher deparar-se com uma multiplicidade de papéis em seu cotidiano, sendo profissional, esposa e mãe e que suas ocupações domésticas, principalmente o cuidado aos filhos, podem se sobrepôr às atividades profissionais, tal como anunciam Steagall-Gomes e Mendes (1995), Spindola e Santos (2003), Elias e Navarro (2006) e Gehring Junior *et al.* (2007). Esta última obra aponta a importância de considerar a suscetibilidade feminina a pequenas moléstias e desgastes nervosos, o que também contribui para os afastamentos.

Convém assinalar que no presente estudo não houve diferença nos índices de ausências quando comparados ambos os sexos. Segundo Steagall-Gomes e Mendes (1995), a partir dos 45 anos, o número e a duração das ausências tendem a igualar-se entre homens e mulheres. Essa afirmativa pode justificar a distribuição homogênea da amostra quanto ao absenteísmo, já que a faixa etária dos trabalhadores de enfermagem prevaleceu na faixa de 41 a 50 anos. Os autores também mencionam que, excluindo-se os afastamentos por motivos de doença dos filhos e fatores de ordem familiar, o absenteísmo feminino e masculino apresenta poucas diferenças.

Ainda que o presente estudo não tenha demonstrado diferença estatisticamente significativa entre idade e absenteísmo, observou-se que as ausências se concentraram entre trabalhadores com idade entre 41 e 50 anos. Na literatura há poucas pesquisas acerca da relação entre absenteísmo, idade e categoria profissional. Na década de 80, Gillies (1982), associou o absenteísmo a características individuais e não propriamente com a faixa etária. Embora Silva, Pinheiro e Sakurai (2006) tenham cogitado que trabalhadores com idade avançada são aqueles que mais se ausentam, tendo como fatores predisponentes a estabilidade profissional e o tempo de exposição aos desgastes físicos e psíquicos da profissão, esta questão requer outros estudos, no momento contemporâneo. É preciso agregar outros fatores de análise, principalmente em razão da progressiva longevidade da população e os fatores circunstanciais que envolvem essa nova condição.

No que se refere ao tempo de vínculo empregatício na Instituição, trabalhadores de enfermagem com maior tempo de serviço ausentam-se mais das atividades laborais, resultado semelhante aos estudos de Jorge (1995) e Becker e Oliveira (2008). Segundo estas autoras, o exercício contínuo das atividades por um período prolongado, além de desgastante, ocasiona desordens físicas e mentais e, conseqüentemente, os afastamentos. É importante assinalar que, mesmo não havendo significância estatística em relação à faixa etária, pondera-se que esta variável possa apresentar uma relação direta com o tempo de serviço na Instituição, atuando como fator agravante para a elevação dos índices de absenteísmo. Embora não se tenha incluído na discussão a ampliação da jornada de trabalho devido a horas extras e/ou manutenção de dois ou mais empregos, esta questão pode contribuir nas ausências conforme é assinalado por Lunardi Filho (1997) e Federighi (2002).

No que diz respeito ao turno de trabalho, houve a prevalência dos afastamentos entre os trabalhadores que realizam jornada noturna, achado que diverge da obra de Robazzi *et al.* (1990), em que a maior parte das ausências na enfermagem ocorreu no período diurno. Segundo tais autores, o fato de o funcionário receber um valor adicional sobre o seu salário base (adicional noturno), supera possíveis transtornos ocasionados pelas atividades à noite. No cotidiano dos hospitais, há uma grande procura pelo trabalho noturno, relacionada não apenas a interesses financeiros, mas devido à necessidade de conciliar atividades de ensino, vida pessoal e outros empregos (MAGALHÃES *et al.*, 2007). A execução de atividades no período referido provoca importantes prejuízos, desde mudanças dos ritmos biológicos até conflitos de ordem familiar e social, sendo considerada uma das formas mais desgastantes do exercício do trabalho, conforme Lima-Júnior e Ésther (2001), Federighi (2002) e Souza (2004). Também há influência direta no processo saúde-doença dos trabalhadores, propiciando a ocorrência de acidentes de trabalho e acentuando a exposição à estressores ambientais (FISCHER; LIEBER; BROWN, 1995; MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003).

Outro aspecto importante é a idade dos trabalhadores, sendo um fator agravante para as ausências quando somada ao tipo de jornada laboral, principalmente a noturna. Neste estudo, assim como no de Magalhães *et al.* (2007), no turno noturno concentraram-se profissionais com idade acima de 41 anos. Moreno, Fischer e Rotenberg (2003, p.37) afirmam que “a idade é um fator de risco

adicional para o desenvolvimento de problemas de saúde e do denominado envelhecimento funcional precoce [...]”. Os mesmos autores complementam, à medida em que as pessoas envelhecem, modificam-se algumas características dos ritmos biológicos, associadas à tolerância ao trabalho noturno. Para Magalhães *et al.* (2007), embora o trabalho noturno exija uma adaptação física e psicológica e constitua um agente causador de problemas de saúde e desconfortos, as alterações sofridas pelos trabalhadores relacionam-se a características individuais e predisposição a patologias.

6.2 Motivos de ausências dos trabalhadores de enfermagem

Nos últimos anos, uma das metas institucionais adotadas pelo HCPA tem sido manter os índices de absenteísmo em até 3%. Para isso, vem desenvolvendo estratégias voltadas para a qualidade de vida do trabalhador, prevenção de acidentes e ações gerenciais com foco na satisfação e motivação das equipes de trabalho (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2007b). Na área da enfermagem, o índice de ausência encontrado neste estudo mantém-se dentro do parâmetro esperado. Gehring Junior *et al.* (2007) mencionam que os percentuais de afastamento dos trabalhadores de enfermagem, quando comparados com profissionais de outras áreas, tendem a apresentarem-se maiores. Essa afirmativa encontra embasamento em Becker e Oliveira (2008), ao citarem que as condições do trabalho de enfermagem no contexto hospitalar são caracterizadas por situações geradoras de absenteísmo, tais como o trabalho em turnos e o esforço físico, por exemplo.

Investigações como as de Alves (1994) e Federighi (2002), em hospitais públicos, e a de Nascimento (2003) na rede básica de saúde, são as que mais se aproximam da presente pesquisa quando se buscam dados comparativos sobre o percentual de absenteísmo na enfermagem. Nesses estudos, os índices de ausência variaram entre 2,40 e 8,98, em hospitais públicos e entre 5,71 e 7,65, na rede básica. Os autores citados consideraram elevadas as taxas de absenteísmo nos referidos contextos, atribuindo a fatores como: falta de uma política efetiva de recursos humanos e mecanismos de controle, estresse desencadeado pelo tipo de

trabalho e aumento da demanda, com sobrecarga de trabalho. Comparando-se o percentual de 2,91, relativo aos trabalhadores de enfermagem do HCPA, é possível concluir que este é baixo em relação aos dados da literatura.

Quanto à sazonalidade, as informações são escassas, com poucos autores abordando essa questão. Nesta pesquisa, os meses próximos do final do ano e os relativos ao outono-inverno abrangeram os maiores índices de absenteísmo, achado contrário ao estudo de Echer *et al.* (1999), também realizado na região sul. Para essas autoras, o período de primavera-verão foi o mais propenso aos afastamentos, assim como para Robazzi *et al.* (1990), na região sudeste. No contexto do presente estudo, o aumento das taxas de absenteísmo no período outono-inverno pode estar relacionado com características climáticas da região, pois há também um aumento dos números de internações de pacientes na Instituição. Em se tratando dos meses com as menores taxas de ausências, os resultados aqui descritos aproximam-se daqueles encontrados por Federighi (2002). Para este autor, há uma redução nos afastamentos ao trabalho durante o verão, proveniente da diminuição de tensões em virtude das festas de final de ano e férias escolares, pelos adicionais salariais de direito do trabalhador e a motivação com o início de um novo ano, ou ainda, por um acordo tácito entre trabalhadores de não se ausentarem ao trabalho para garantirem, mutuamente, o benefício de folgas acumuladas e/ou férias em um período considerado privilegiado para lazer e viagens.

Verificou-se que o principal motivo de absenteísmo são os agravos à saúde, semelhante aos achados de Jorge (1995), Alves e Godoy (2001), Barboza e Soler (2003) e Becker e Oliveira (2008). O elevado índice de ausências por doença entre os trabalhadores de enfermagem, particularmente em âmbito hospitalar, é decorrente das características do trabalho e da execução de atividades que expõem aos riscos ocupacionais e ao estresse (LAUTERT, 1999; SILVA; MARZIALE, 2003). As demais causas de afastamento englobam os acidentes de trabalho, licenças de direito do trabalhador, faltas justificadas e sem justificativa, suspensões e atrasos, variando de acordo com o enfoque de cada autor.

Relacionando o absenteísmo por doença e categoria profissional, Becker e Oliveira (2008, p.110) destacam que “os riscos para a saúde, relacionados com o trabalho, dependem do tipo de atividade profissional e das condições em que a mesma é desempenhada”. Silva e Marziale (2000), Barboza e Soler (2003) e Faria, Barboza e Domingos (2005) averiguaram, entre técnicos e auxiliares de

enfermagem, o predomínio de problemas de saúde relacionados a atividades laborais, informação semelhante da pesquisa em pauta.

Gehring Junior *et al.* (2007) constataram que, embora técnicos e auxiliares de enfermagem adoçam com maior frequência em relação aos enfermeiros, estes últimos apresentam afastamentos mais prolongados. Acrescentam, ainda, que as responsabilidades do enfermeiro frente à equipe de trabalho condicionam essa categoria a exercer suas atividades, mesmo com a saúde debilitada, ao invés de afastar-se por curtos intervalos e delegar suas funções. Em contrapartida, Alves, Godoy e Santana (2006) e Rocha *et al.* (2006) ponderam que os agravos à saúde tendem a prevalecer entre os profissionais de nível médio, tendo em vista as condições de trabalho mais penosas, que exigem esforço físico e ritmo intenso, aos quais normalmente estão submetidos. Aspectos como o conhecimento sobre cuidados com a saúde e condições sócio-econômicas pouco favoráveis para acesso aos meios de promoção e prevenção, interferem no processo saúde-doença quando se comparam estas categorias profissionais.

Com relação ao tempo de serviço e absenteísmo por doença, os afastamentos predominaram entre os trabalhadores de enfermagem com mais de 20 anos de vínculo empregatício. Embora não se tenham pesquisas pontuando especificamente essa questão, fatores como tipo de trabalho e insalubridade do ambiente ocupacional, citados por Robazzi *et al.* (1990), podem justificar o achado da presente investigação. Jorge (1995, p.43) enfatiza que “o trabalho prolongado é desgastante, física e emocionalmente e há momentos em que o funcionário precisa, de fato, se afastar para tratamento”. Becker e Oliveira (2008, p.113) complementam “que o exercício contínuo da assistência de enfermagem, ano após ano, pode causar desgaste físico e mental do cuidador, gerando ausências por adoecimento”.

No que diz respeito ao absenteísmo por atraso, ainda na década de 90, Moura (1992, p.168) destacou que “muitas vezes indivíduos com problemas de saúde, quer físicos e/ou mentais, transferem isso para o seu trabalho. Estes problemas podem manifestar-se de diferentes maneiras [...]”, e uma delas é o atraso. Na literatura consultada, não se localizou menção a respeito deste tipo de ausência, nem argumentos que subsidiassem as associações significativas encontradas. No presente estudo, o fato da mulher apresentar percentuais de atraso ao trabalho superior ao homem, pode, no entanto, ser atribuído à responsabilidade doméstica e de cuidado com a família, em especial aos filhos (ISOSAKI, 2003). Segundo Jorge

(1995), as intercorrências com filhos podem levar tanto a ausências quanto saídas antecipadas durante o plantão, principalmente quando estes são menores, concordando com Miller e Norton (1986). Já, a correlação significativa entre atraso e turno de trabalho pode estar vinculada a questões relativas ao transporte público, tais como residência distante do local de trabalho e utilização de mais de um meio de transporte (ISOSAKI, 2003).

Em se tratando da falta legal ou abonada por lei, apesar de constar neste estudo como a segunda causa de afastamentos, na literatura, apresentam uma proporção pequena, não havendo evidências a respeito. Estas, geralmente vinculam-se à doação de sangue, licença nojo (falecimento em família), gala (casamento), paternidade, dispensa para audiência por convocação judicial, acompanhamento de filho doente ao médico e suspensão disciplinar (ROBAZZI *et al.*, 1990; BELEM; GAIDZINSKI, 1998; ECHER *et al.*, 1999; SILVA; MARZIALE, 2000).

Ainda que na presente investigação, não se tenha estabelecido associações quanto ao absenteísmo por acidente de trabalho, assinala-se que o tema é bastante explorado e apresenta taxas expressivas na enfermagem, conforme mencionam Nishide, Benatti e Alexandre (2004) e Dalarosa (2007). Considera-se que os riscos ocupacionais existentes no ambiente hospitalar, a expansão do horário de trabalho com horas extras e a manutenção de dupla jornada de emprego são fatores que contribuem para este tipo de afastamento (FEDERIGHI, 2002; ISOSAKI, 2003). Chama atenção os baixos índices de absenteísmo, no HCPA, por este motivo, o que pode sugerir que o investimento da Instituição em ações preventivas junto ao trabalhador está sendo efetivo ou que pode estar havendo uma subnotificação destes acidentes, o que carece de outras investigações.

Ao comparar como se dá o absenteísmo entre os Serviços de Enfermagem do HCPA, evidenciou-se que trabalhadores vinculados às áreas da pediatria, clínica médica, materno-infantil, terapia intensiva e cirúrgica apresentam taxas maiores de absenteísmo por doença. Os percentuais de afastamento por falta legal prevalecem nos setores da pediatria, psiquiatria, cirúrgica, clínica médica e centro cirúrgico. Já, a taxa de absenteísmo por acidente de trabalho é maior apenas no setor de terapia intensiva (SETI), enquanto que na clínica médica (SEM) sobressaem-se as ausências por atraso. No rastreamento da literatura, há poucas investigações que

comparam os serviços entre si, não havendo evidências acerca de falta legal ou atraso.

É importante considerar, nesta abordagem, a influência de questões específicas do processo de trabalho, pois grande parte das ausências está vinculada a aspectos inerentes e peculiares de cada setor (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006). Autores como Federighi (2002) e Caregnato, Martini e Lautert, (2005), referem que em Unidades fechadas como, por exemplo, terapia intensiva e centro cirúrgico, as freqüentes situações de estresse e riscos ocupacionais, às quais a equipe de trabalho está constantemente submetida, determinariam alterações no comportamento dos profissionais, tornando-os suscetíveis ao adoecimento, acidentes de trabalho e, conseqüentemente, aos afastamentos. Faz-se necessário estudos mais aprofundados neste campo e que investiguem se trabalhadores que atuam em locais com maior complexidade técnico-instrumental de assistência e/ou alto fluxo de atividades estão mais expostos às ausências, tendo como fator agravante os desgastes físicos e emocionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O absenteísmo é um tema atual e complexo, com importantes repercussões na área da saúde. Em especial na enfermagem, as ausências ao trabalho interferem na prestação e qualidade da assistência, geram custos institucionais, sobrecarga de atividades, insatisfação e conflitos na equipe. Frequentemente, este assunto é vinculado à saúde ocupacional e aos afastamentos justificados pelas condições insalubres e desgastantes do ambiente hospitalar. É importante considerar, no entanto, que o trabalho de enfermagem também pode ser fonte de realização e que o absenteísmo, além de compreender fatores laborais, abrange aspectos individuais e da própria Instituição.

Nos últimos anos, uma das metas institucionais adotadas pelo HCPA tem sido a manutenção dos índices de ausências laborais em até 3%, porém com a ressalva de não levar em conta as licenças prolongadas. Há um esforço institucional no sentido de desenvolver estratégias voltadas para a qualidade de vida do trabalhador, prevenção de acidentes e ações gerenciais com foco na satisfação e motivação das equipes de trabalho (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2007b). Na área da enfermagem, a taxa de absenteísmo encontrada no presente estudo manteve-se dentro do parâmetro esperado pelo Hospital. Já na comparação com outros contextos, como o de Alves (1994) e de Federighi (2002), em hospitais públicos, e o de Nascimento (2003), na rede básica de saúde, os índices encontrados também se mostraram inferiores, o que denota que as ações locais planejadas, com foco na problemática, estão sendo efetivas.

No cenário hospitalar, o grande contingente de trabalhadores na área da enfermagem é composto por técnicos e auxiliares de enfermagem, característica também retratada nesta pesquisa, sendo justamente estes dois grupos os que mais apresentam ausências ao trabalho. Embora não fosse objeto deste estudo, cogita-se que tal fato possa estar relacionado com competências inerentes ao cargo, condições e tipo de trabalho realizado (BELEM; GAIDZINSKI, 1998; ALVES; GODOY, 2001; SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2006).

No que diz respeito às ausências por doença, os achados do presente estudo assemelham-se aos de Silva e Marziale (2000), Barboza e Soler (2003) e Faria, Barboza e Domingos (2005), onde os agravos à saúde tendem a prevalecer também

entre os profissionais de nível médio, incluídos técnicos e auxiliares de enfermagem. A execução de tarefas com maior exigência física, o nível de conhecimento sobre cuidados com a saúde e as condições sócio-econômicas, pouco favoráveis para acesso aos meios de promoção e prevenção, determinariam o adoecimento freqüente e os elevados índices de absenteísmo por doença entre estas duas categorias profissionais (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006; ROCHA *et al.*, 2006). Em contrapartida, as responsabilidades do enfermeiro frente à equipe de trabalho condicionariam este profissional a exercer suas atividades mesmo com a saúde debilitada, ao invés de afastar-se por curtos intervalos e delegar suas funções, o que acarretaria afastamentos mais prolongados (GEHRING JUNIOR *et al.*, 2007). Estas são hipóteses que poderão alavancar outras investigações sobre a problemática do absenteísmo relacionada aos agravos à saúde.

Com relação às questões de gênero, ressalta-se que estas carecem de outros estudos. Pesquisas como as de Gillies (1982), Lee e Eriksen (1990), Alves e Godoy (2001) e Reis *et al.* (2003) evidenciam que profissionais do sexo feminino apresentam um percentual de ausências ao trabalho superior ao masculino, entretanto não se encontrou diferença significativa entre os sexos, na presente investigação. Ao mesmo tempo em que a mulher depara-se com uma multiplicidade de papéis em seu cotidiano, sendo profissional, esposa e mãe, e que suas ocupações domésticas, principalmente o cuidado aos filhos, podem se sobrepor aos compromissos profissionais, esse resultado insinua a existência de outros fatores intervenientes no processo, além desses mencionados. Uma hipótese a ser explorada é a distribuição homogênea do absenteísmo entre os sexos a partir dos 45 anos, principalmente quando se excluem motivos de doença dos filhos e fatores de ordem familiar (STEAGALL-GOMES; MENDES, 1995; GEHRING JUNIOR *et al.*, 2007).

Com base nos dados referentes à faixa etária e ao tempo de serviço no HCPA, pressupõe-se que estas duas variáveis estão interligadas nas questões que envolvem o absenteísmo. Enquanto trabalhadores com idade avançada são os que mais se ausentam, tendo como fatores predisponentes a estabilidade profissional e o tempo de exposição aos desgastes físicos e psíquicos da profissão, o exercício contínuo das atividades também contribui para desordens deste tipo (JORGE, 1995; SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2006; BECKER; OLIVEIRA, 2008). Assim, na amostra em estudo, a idade e o vínculo empregatício superior a 20 anos sugerem, à medida

em que os funcionários avançam na idade, concomitantemente, somam um período expressivo de tempo de serviço, o que, em conjunto, pode agravar os afastamentos.

A relação entre trabalho em turnos e absenteísmo merece ampla discussão no que tange às políticas institucionais de pessoal e estratégias adotadas para alocação nos diferentes turnos de trabalho. A prevalência de afastamentos entre os trabalhadores de enfermagem que exercem atividades no período noturno, o predomínio da faixa etária entre 41 e 50 anos nesse grupo e a nocividade do trabalho noturno, referida por Lima-Júnior e Ésther (2001), Federighi (2002) e Souza (2004), apontam para um investimento maior em programas com enfoque na qualidade de vida. Assinala-se a importância de avançar com outros estudos que identifiquem os motivos que contribuem para a alta incidência dos afastamentos neste segmento e que aliem as temáticas envelhecimento e trabalho, pois à proporção em que a idade avança modificam-se algumas características dos ritmos biológicos, conforme assinalam Moreno, Fischer e Rotenberg (2003).

Quanto aos principais motivos de ausências laborais na enfermagem, nesta investigação, corroborando com Jorge (1995), Alves e Godoy (2001), Barboza e Soler (2003) e Becker e Oliveira (2008), constatou-se o predomínio de afastamentos devido a agravos à saúde. Convém sinalizar que, embora o absenteísmo por acidente de trabalho não tenha apresentado associações significativas no presente estudo, o tema é bastante explorado e apresenta taxas expressivas na enfermagem, de acordo com Nishide, Benatti e Alexandre (2004) e Dalarosa (2007). Os baixos índices de afastamentos por acidentes de trabalho no HCPA sugerem que o investimento da Instituição em ações preventivas junto ao trabalhador está sendo efetivo ou que pode estar havendo uma subnotificação destes acidentes, o que carece de outras investigações.

No que se refere à incidência do absenteísmo nos diferentes Serviços de Enfermagem do HCPA, mesmo que a constatação inicial tenha sido a de que trabalhadores que atuam em locais com maior complexidade técnico-instrumental de assistência e/ou alto fluxo de atividades estão mais propensos a desgastes físicos e emocionais, pontua-se, assim como Alves, Godoy e Santana (2006), a importância de investigações com enfoque na organização e processo de trabalho, considerando a influência das características inerentes e peculiares de cada setor, bem como das equipes.

Alguns aspectos sobre o absenteísmo ainda apresentam-se escassos e pouco explorados nas produções científicas, dificultando associações e o embasamento teórico dos achados. Assim, ainda carecem de estudos, as ausências por falta legal ou abonada por lei e atraso, questões relacionadas à sazonalidade, caracterização demográfica e profissional mais aprofundada dos grupos investigados e especificidades dos Serviços de Enfermagem. Nesse sentido, salienta-se que as diferentes fórmulas utilizadas para a mensuração dos índices de absenteísmo, na literatura, inviabilizam comparações mais concretas entre os diversos contextos. Assim, alia-se a autores como Echer *et al.* (1999) e Gehring Junior *et al.* (2007), no sentido de sugerir padronização nos métodos de análise com o intuito de aproximar e contrapor de forma mais efetiva os resultados de investigações sobre o tema.

Destaca-se que a informatização está presente nas atividades do HCPA desde a década de 70 e, anualmente, novos investimentos são realizados a fim de aperfeiçoar a área da tecnologia de informação e acompanhar as inovações. A idealização do sistema IG, ferramenta utilizada para a coleta de dados do presente estudo, constitui um marco importante, pois agrega informações institucionais financeiras, de suprimentos, produção assistencial e gestão. O fato da Instituição compilar em um sistema informatizado elementos referentes ao absenteísmo, facilitou o acesso aos dados de interesse. Na maioria das pesquisas, estes ainda são coletados manualmente a partir de documentos arquivados, o que impede a otimização dos registros. Aponta-se, ainda, que também houveram dificuldades na utilização do sistema IG, tais como indisponibilidade temporária do programa, lentidão no processamento dos resultados e associações não disponíveis entre algumas variáveis. Estes aspectos, contudo, poderão ser utilizados como forma de melhoria, vindo a colaborar com o aprimoramento desta base de dados.

Com os resultados da presente pesquisa, visualiza-se contribuir para a análise dos processos de gestão do HCPA e também de outros contextos, especialmente na área de planejamento e adequação de recursos humanos. Os achados poderão alavancar subsídios para ações gerenciais mais direcionadas e eficazes, tanto em nível institucional quanto do próprio trabalhador. Esta investigação também poderá possibilitar a construção de outras pesquisas sobre o assunto, visto que a temática é ampla e ainda há algumas lacunas não preenchidas que tendem a contribuir para um melhor entendimento do tema.

REFERÊNCIAS

ABSENTISMO. *In: Novíssima Delta-Larousse*: enciclopédia e dicionário. Rio de Janeiro: Editora Delta S.A., 1986.v. 1. p. 10.

ALVES, Marília. O absenteísmo do pessoal de enfermagem nos hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 15, n. 1/2, p. 71-75, jan./dez. 1994.

_____. **As causas do absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho**. 1996. 142 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

ALVES, Marília; GODOY, Solange Cervinho Bicalho. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 51, n. 1/2, p. 73-81, jan./dez. 2001.

ALVES, Marília; GODOY, Solange Cervinho Bicalho; SANTANA, Daniela Moreira. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 195-200, mar./abr. 2006.

BARBOZA, Denise Beretta; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-83, mar./abr. 2003.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-227, jun. 2006.

BECKER, Sandra Greice; OLIVEIRA, Maria Luiza Carvalho. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um Centro Psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 109-114, jan./fev. 2008.

BELEM, Janaína Haidê Rodrigues; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Estudo das ausências da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 697-708, out./dez. 1998.

BELLATO, Roseney; PASTI, Maria José; TAKEDA, Elizabete. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 75-81, jan. 1997.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MARTINI, Rosa Maria Filippozzi; LAUTERT, Liana. GADAMER: fundamentando uma proposta para o estudo do estresse no Bloco Cirúrgico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 161-167, ago. 2005.

CHAVES, Enaura Helena Brandão. **Avaliando o turnover e o absenteísmo em serviços de enfermagem hospitalar**. 1995. 103 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1995.

CHIAVENATO, Idalberto. Subsistema de provisão de recursos humanos. *In*: _____. **Recursos humanos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 145-173.

DALAROSA, Micheline Gisele. **Acidentes com material biológico: risco para trabalhadores de enfermagem em um hospital de Porto Alegre**. 2007. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

DALL'INHA, Graziella Rejane. **A influência das práticas e das políticas de recursos humanos sobre o absenteísmo e a rotatividade: um estudo de caso**. 2006. 91 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Faculdade de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: <<http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/14604.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2008.

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.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-25, jul./ago. 2006.

FARIA, Anne; BARBOZA, Denise; DOMINGOS, Neide. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p. 14-20, jan./mar. 2005.

FEDERIGHI, Waldomiro José Pedroso. Absenteísmo em hospitais. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 2, abr./jun., 2002.

FELLI, Vanda Elisa Andrés; PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em enfermagem. *In*: KURCGANT, Paulina *et al.* **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 1-13.

FISCHER, Frida Marina; LIEBER, Renato Rocha; BROWN, Frederick. Trabalho em turnos e as relações com a saúde-doença. *In*: MENDES, René. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. p. 545-572.

FORSSMAN, Sven. El absentismo em la industria. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Washington, v. 41, n. 6, p. 526-530, dec. 1956. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v41n6p526.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2006.

FOUCALT, Michel. O nascimento do hospital. *In*: _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2004. p. 99-111.

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

GAIDZINSKI, Raquel Rapone *et al.* Estudo das ausências da equipe de enfermagem num hospital geral de grande porte. **Revista de Enfermagem do Complexo HC/FMUSP**, v. 1, n. 4, p. 8-14. 1998.

GAIDZINSKI, Raquel Rapone; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; CASTILHO, Valéria. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. *In*: KURCGANT, Paulina *et al.* **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 125-137.

GEHRING JUNIOR, Gilson *et al.* Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, set. 2007.

GILLIES, Dee Ann. Absenteeism. *In*: _____. **Nursing management: a systems approach**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1982. p. 241-245.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de iniciação científica à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Da Casa, 2000. 180 p.

GOMES, Elizabeth Laus Ribas *et al.* Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. *In*: ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Semiramis Melani Melo (Org.). **O Trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 229-250.

GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 93-99, jan. 2006.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: HCPA, 2007a. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br>>. Acesso em: 28 fev. 2008.

_____. **Relatório anual 2006**. Porto Alegre: HCPA, 2006a. 112 p. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_social_35anos.pdf> Acesso em: 21 nov. 2007.

_____. **Relatório de atividades**. Porto Alegre: HCPA, 2005a. 101 f.

_____. **Relatório de atividades da Coordenadoria de Gestão de Pessoas**. Porto Alegre: HCPA, 2007b. 46 f.

_____. **Relatório de atividades do Grupo de Enfermagem**. Porto Alegre: HCPA, 2006b. 68 f.

_____. **Relatório da Coordenadoria de Gestão de Pessoas**. Porto Alegre: HCPA, 2005b. 38 f.

_____. **Resolução normativa 01/97**. Porto Alegre: HCPA, 1997. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/GPPG/doc_1-resnorma01_97.doc>. Acesso em: 6 nov. 2006.

ISOSAKI, Mitsue. Absenteísmo entre trabalhadores de serviços de nutrição e dietética de dois hospitais em São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 28, n. 107/108, p. 107-118. 2003.

JORGE, Ana Lúcia. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 39-46, jan./abr. 1995.

KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59. (n. esp.), p. 403-410. 2006.

LAUTERT, Liana. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 50-64, jul. 1999.

LAUTERT, Liana; Chaves, Enaura Helena Brandão; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 6, n. 6, p. 415-425, dec. 1999.

LEE, Jane; ERIKSEN, Lillian. The effects of a policy change on three types of absence. **Journal of Nursing Administration**, v. 20, n. 7/8, Jul./Aug. 1990.

LIMA JÚNIOR, José Humberto Viana; ÉSTHER, Ângelo Brigato. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, jul./set. 2001.

LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 77-92, jan./mar. 1997.

LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 13-30, jan./abr. 1999.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller de *et al.* Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 16-20. 2007.

MATOS, Erineide Marta Brognoli de. **Incidentes críticos do absenteísmo em situações de trabalho industrial**. 2003. 151 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Faculdade de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. Disponível em: <<http://teses.eps.ufsc.br/Resumo.asp?4295>>. Acesso em: 22 jun. 2006.

McDONALD, Michael; SHAVER, Ann. An absenteeism control program. **Journal of Nursing Administration**, v. 11, n. 5, p. 13-18, May. 1981.

MEIRA, João Bosco. Absenteísmo por enfermidade – sugestões para seu controle. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 10, n. 40, p. 68-76, out./dez. 1982.

MESA, Francisco; KAEMPFFER, Ana María. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 132, n. 9, p. 1100-1108, sep. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 mar. 2008.

MILLER, Donna; NORTON, Virginia. Absenteeism: nursing service's Albatross. **Journal of Nursing Administration**, v. 16, n. 3, p. 38-42, March. 1986.

MOREIRA, Sonia Virgínia. Análise documental como método e como técnica. *In*: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. 380 p. p. 271-279.

MORENO, Claudia Roberta de Castro; FISCHER, Frida Marina; ROTENBERG, Lúcia. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspectiva**, v.17, n.1, p.34-46, jan./mar. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000100005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 13 mai. 2008.

MOTTA, Valter. **Bioestatística**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2006. 190 p.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de. **Opiniões de enfermeiras que trabalham numa unidade de internação neonatológica de um hospital-escola de Porto Alegre sobre sua satisfação no trabalho e clima organizacional**. 1992. 224 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992.

_____. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho da enfermagem. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 167-179, jul./dez. 1992.

MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; MAGALHÃES, Ana Maria Müller de; CHAVES, Enaura Helena Brandão. O serviço de enfermagem hospitalar – apresentando este gigante silencioso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 3, p. 482-493, jul./set. 2001.

NASCIMENTO, Gilza Marques do. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto – SP**. 2003. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052004-110529/>>. Acesso em: 21 jun. 2006.

NISHIDE, Vera Médice; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Ocorrência de acidente de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 204-211, mar./abr. 2004.

PAIXÃO, Waleska. **Páginas da história da enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1963. 149 p.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann; BRODERSEN, Gladys. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2006.

PAFARO, Roberta Cova; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 152-160, jun. 2004.

PARRA, Maria Tristão; MELO, Márcia Regina Antonietto da Costa. Ações administrativas do enfermeiro frente ao absenteísmo. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 29-38, abr. 2004.

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Hospital: dor e morte como ofício**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999. 198p.

QUICK, Thelmo Carlos; LAPERTOSA, João Baptista. Análise do absentismo em usina siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.10, n. 40, p. 62-67, out./dez. 1982.

REID, Michael; SMITH, Susan. Elements of a comprehensive absenteeism control program. **The American Association of Occupational Health Nurses Journal**, Atlanta, v. 41, n. 2, p. 90-95, Feb. 1993.

REIS, Ricardo José dos *et al.* Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 616-23, out. 2003.

ROCHA, Adelaide De Mattia *et al.* O absenteísmo-doença entre trabalhadores de um serviço de nutrição dietética hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 4, p. 338-343, out./dez. 2006.

ROGENSKI, Karin Emilia; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 683-689, dez. 2007.

RICHARDSON, Roberto Jarry *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 334 p.

ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz *et al.* Serviço de enfermagem: um estudo sobre os absenteísmos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 18, n. 69, p. 65-70, jan./mar. 1990.

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, out. 2000.

SILVA, Luiz Sérgio; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; SAKURAI, Emília. Absenteísmo no trabalho: sintoma ou doença? **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 16, n. 1 (supl. 2), p.66-70. 2006.

SOUZA, Sônia Beatriz Cócáro de. **Turno de trabalho, cronotipo e desempenho de memória e atenção de profissionais da área da saúde de dois serviços de emergência da cidade de Porto Alegre/RS/Brasil**. 2004. 119 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da Silva. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 593-600, set./out. 2003.

STEAGALL-GOMES, Daisy Leslie; MENDES, Iranilde José Messias. A força de trabalho da mulher. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 61-74, jan./abr. 1995.

UNISINOS. **SIPAGEH – Sistema de indicadores padronizados para gestão hospitalar**. São Leopoldo: UNISINOS, 2002. Disponível em: <<http://www.economicas.unisinos.br/sipageh/home.php>>. Acesso em: 5 mar. 2008.

VIEIRA, Débora Feijó Villas Boas. **Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino**. 1993. 197 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1993.

VIEIRA, Débora Feijó Villas Boas; DUARTE, Êrica. **Projeto de mudança do processo de trabalho dos enfermeiros do HCPA**. [Manuscrito]. Porto Alegre: Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1996. 53 p. Documento interno do Hospital.

APÊNDICE A

Ilustração da planilha de coleta dos dados

Microsoft Excel - PLANILHA ELETRÔNICA DE COLETA DOS DADOS

Arquivo Editar Exibir Inserir Formatar Ferramentas Dados Janela Ajuda Digite uma pergunta

Arial 10

Responder com alterações... Finalizar revisão...

	A	C	Enviar para destinatário do email (como anexo)		F	G	H
	Mês/Ano	Sexo	Categoria	Faixa Etária Servidor	Faixa Tempo Serviço	Local Servidor	Horas Absentes
1	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 15 até 20 anos	CME- Grupo 5 Noite 3	0,00
2	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 50 até 60 anos	acima de 15 até 20 anos	CME- Grupo 3 Noite 1	0,00
3	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 15 até 20 anos	5ºN Grupo 2 Tarde	12,00
4	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 15 até 20 anos	CME- Grupo 3 Noite 1	0,00
5	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 15 até 20 anos	CME- Grupo 5 Noite 3	0,00
6	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 15 até 20 anos	CME- Grupo 5 Noite 3	0,00
7	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 35 até 40 anos	acima de 15 até 20 anos	Raio X Grupo 1 Manhã	6,00
8	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 35 até 40 anos	acima de 15 até 20 anos	8ºN Grupo 3 Noite 1	12,50
9	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 15 até 20 anos	Raio X Grupo 4 Noite 2	0,00
10	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 15 até 20 anos	5ºS Grupo 3 Noite 1	0,00
11	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 15 até 20 anos	7ºS Grupo 4 Noite 2	0,00
12	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 15 até 20 anos	Raio X Grupo 5 Noite 3	62,50
13	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 35 até 40 anos	acima de 15 até 20 anos	3ºS Grupo 5 Noite 3	0,00
14	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 15 até 20 anos	Raio X Grupo 1 Manhã	0,00
15	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 15 até 20 anos	Raio X Grupo 1 Manhã	0,00
16	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 50 até 60 anos	acima de 15 até 20 anos	AFASTADOS	60,00
17	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 10 até 15 anos	6ºN Grupo 4 Noite 2	0,00
18	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 10 até 15 anos	6ºN Grupo 2 Tarde	0,00
19	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 10 até 15 anos	9ºS Grupo 2 Tarde	0,00
20	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 10 até 15 anos	CME- Grupo 4 Noite 2	0,00
21	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 10 até 15 anos	CME- Grupo 5 Noite 3	0,00
22	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 10 até 15 anos	CME- Grupo 3 Noite 1	0,00
23	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 10 até 15 anos	CME- Grupo 3 Noite 1	0,00
24	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 50 até 60 anos	acima de 10 até 15 anos	CME- Grupo 4 Noite 2	0,00
25	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 35 até 40 anos	acima de 10 até 15 anos	5ºN grupo 5 Noite 3	0,00
26	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 10 até 15 anos	CME- Grupo 4 Noite 2	0,00
27	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 45 até 50 anos	acima de 10 até 15 anos	6ºN Grupo 3 Noite 1	0,00
28	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 10 até 15 anos	AFASTADOS	0,00
29	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 35 até 40 anos	acima de 10 até 15 anos	CME- Grupo 3 Noite 1	0,00
30	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 30 até 35 anos	acima de 10 até 15 anos	Raio X Grupo 1 Manhã	30,00
31	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 35 até 40 anos	acima de 10 até 15 anos	CME- Grupo 4 Noite 2	0,00
32	10/2006	Masculino	Auxiliar de enfermagem	acima de 40 até 45 anos	acima de 10 até 15 anos	Raio X Grupo 1 Manhã	0,00

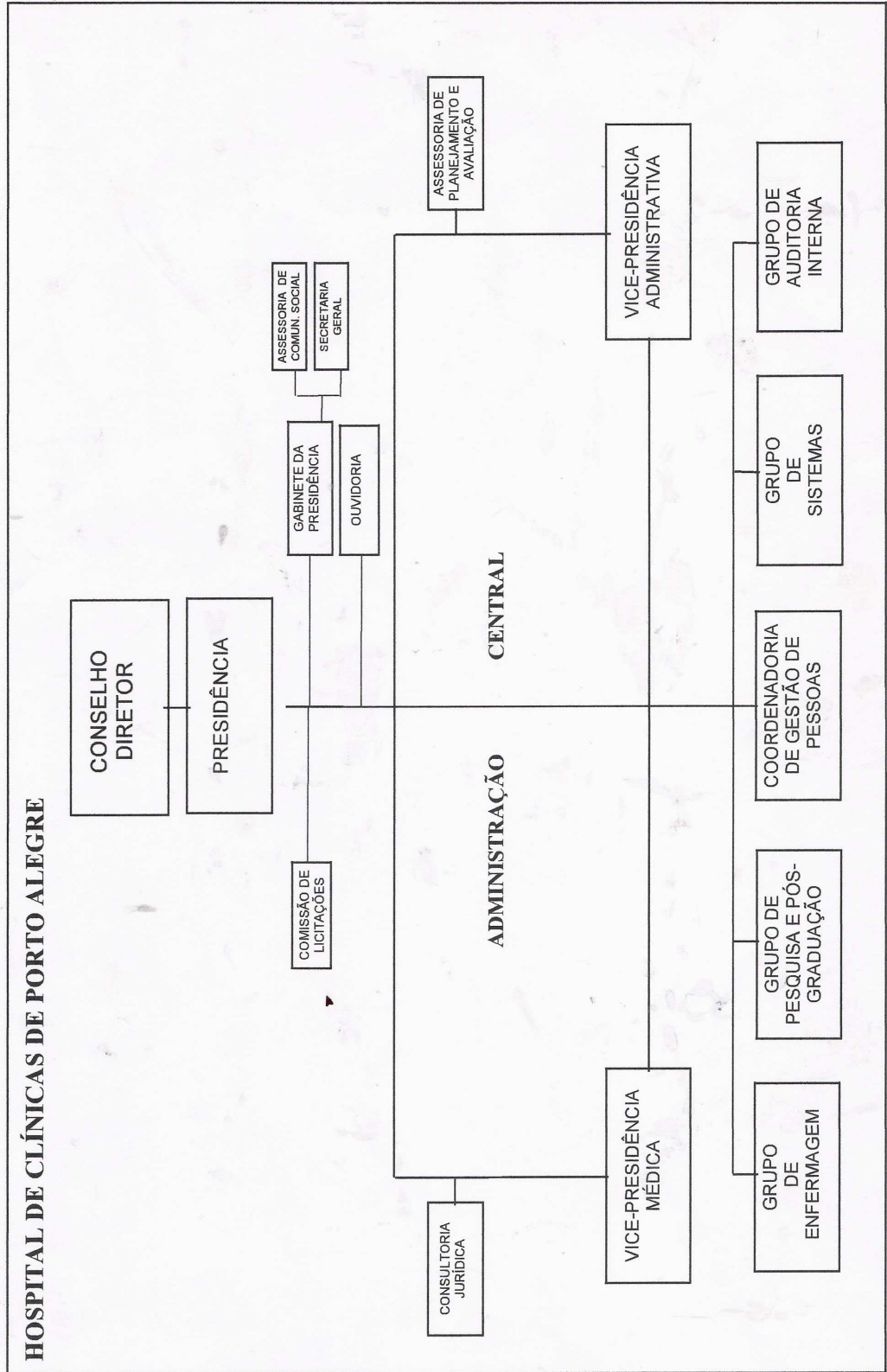
Desenhar AutgFormas

Pronto

Iniciador 3 Microsoft Office ... Microsoft Excel - PLA... 23:13

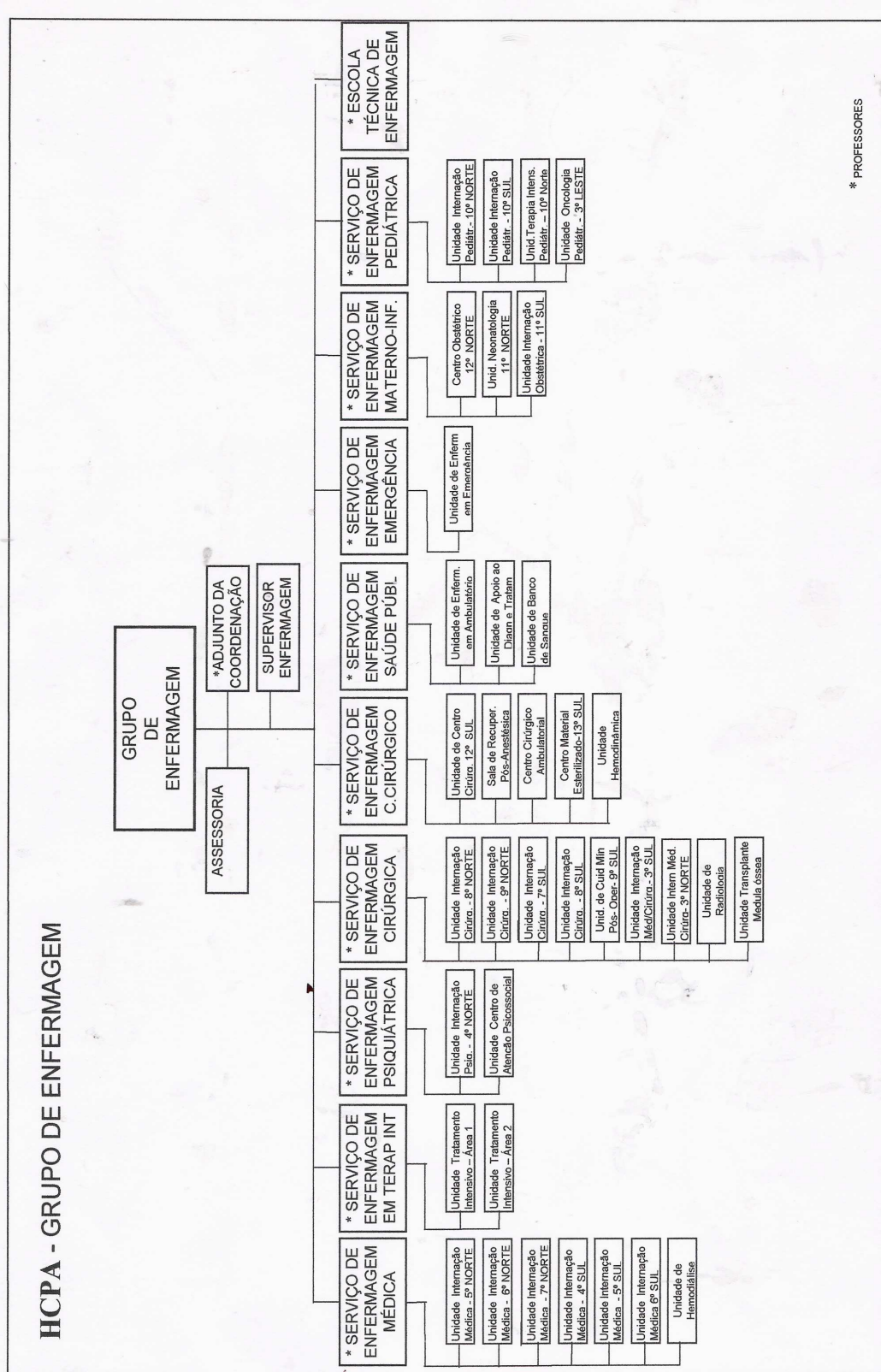
ANEXO A

Organograma geral do HCPA



ANEXO B

Organograma do Grupo de Enfermagem do HCPA



* PROFESSORES

Atualizado em abril/07, cfe. Ata 678ª AC de 16/04/07

Coordenadoria de Gestão de Pessoas
Seção de Remuneração

ANEXO C**Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação**COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 07-223

Pesquisadores:

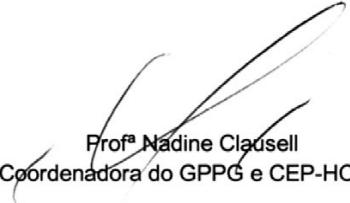
CLARICE MARIA DALL AGNOL

CAREN DE OLIVEIRA RIBOLDI

Título: DIMENSÃO DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP/HCPA. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Porto Alegre, 05 de junho de 2007.



Profª Nadine Clausell
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA

ANEXO E

Solicitação de acesso ao sistema informatizado e dependências do HCPA



PROJETO DE PESQUISA

SOLICITAÇÃO DE ACESSO AO SISTEMA INFORMATIZADO (AGH) E ÀS DEPENDÊNCIAS DO HCPA
(É obrigatório o preenchimento de todos os campos)

1. DADOS DO PROJETO:		
PESQUISADOR RESPONSÁVEL (Profissional com vínculo no Hospital de Clínicas):		
SERVIÇO DE ORIGEM:	RAMAL:	
TÍTULO DO PROJETO:		
Nº CADASTRO NO GPPG:	Data Início do Projeto:	Data Término do Projeto:
PERÍODO DE VALIDADE DO ACESSO AO SISTEMA:		
Data Início:	Data Término:	

2. EQUIPE DO PROJETO			
2.1 - NOME:			
NOME USUAL:	MATRÍCULA:	DATA NASCIMENTO:	LOCAL NASCIMENTO:
NOME DO PAI:		NOME DA MÃE:	
RG Nº :	CPF Nº :	ESTADO CIVIL:	
GRADUAÇÃO:	DATA INÍCIO GRADUAÇÃO:	DATA TÉRMINO GRADUAÇÃO:	
NOME FACULDADE:	CONSELHO:	Nº CONSELHO:	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	UF
FONE RESIDENCIAL:	FONE CELULAR:	E.MAIL:	
ATUAÇÃO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			
- Atenderá pacientes na Internação	Sim ()	Não ()	
- Atenderá pacientes no Ambulatório	Sim ()	Não ()	
- Necessidade de crachá	Sim ()	Não ()	
- Ocupação: () Pesquisador (11128) () Monitor Externo de Pesquisa (11143) Data final de atuação do Monitor:			
- Vínculo: Pesquisador = 960			

Assinatura e carimbo do Pesquisador Responsável Em: / /	Ciente da Coordenação do GPPG Em: / /
--	--

ADM288FE