

ABSENTEÍSMO E A GESTÃO HOSPITALAR

Alexandre Moraes Ramos

Ana Maria Wisintainer Ramos

Universidade do Vale do Itajai - Univali

RESUMO

O presente trabalho de pesquisa apresenta um estudo de caso sobre o fenômeno absenteísmo no decorrer do ano de 2006 na Clínica Médica II (CMII) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). O absenteísmo não é um problema de análise simples. Suas causas estão ligadas a múltiplos fatores, tornando-o complexo e de difícil gerenciamento. A partir de uma pesquisa documental na base de informações e registros dos prontuários médicos do HU-UFSC, realizou-se uma análise quantitativa, onde foram categorizados os afastamentos e calculados os índices de absenteísmo por atividade profissional da equipe de enfermagem. A fim de identificar as possíveis causas do fenômeno, foram estabelecidas correlações por faixa-etária, vínculo empregatício, natureza do contrato de serviço e gênero. Como resultado, constatou-se que o índice de absenteísmo é de 7,7% nesta unidade hospitalar o que representa um número significativo, e que tanto os processos de gestão quanto a base de informações, precisam ser revistos.

Palavras-Chave: Absenteísmo. Hospital Universitário. Gestão de Pessoas.

ABSTRACT

The present research paper presents a case study on absenteeism phenomenon at the Medical Center II (CMII) of the School Hospital of the Federal University of Santa Catarina (HU-UFSC) during the year of 2006. The absenteeism is not a problem simple to be analyzed. Its causes are related to multiple factors, becoming complex and difficult to be managed. From a document research on the information database and on patients' records of the HU-UFSC, a quantitative analysis was carried out, where the absences were categorized and the rates of absenteeism for each professional activity in the nursing team were calculated. In order to identify the possible causes of the phenomenon, correlations by age group, employment contract, nature of the service contract, and gender were established. The result showed that the rate of absenteeism was of 7.7% in this hospital unit, which represents a significant number, and that both management processes and information databases need to be reviewed.

Keywords: Absenteeism. University Hospital. Staff Management

1 INTRODUÇÃO

No contexto hospitalar, o fenômeno do absenteísmo que atinge os profissionais da enfermagem vem preocupando, uma vez que faltas frequentes ao trabalho repercutem no quantitativo de recursos humanos, refletindo na qualidade da assistência prestada aos usuários. O absenteísmo constitui-se variável relevante quando se trata de dimensionar quadro de pessoal para os serviços como o caso dos plantões. Além de todo o transtorno que causa na equipe de trabalho, essa situação, gera descontentamento na equipe, decorrente da sobrecarga das tarefas para os membros assíduos.

Submetidos a desgastantes tarefas e cada vez mais exigidos em seu potencial, os profissionais de enfermagem, além de lidar com dramas familiares e com a morte constantemente, estão sempre superando suas atribuições institucionais, onde envolvimento, com a situação alheia, torna-se quase sempre, uma situação inevitável. Depressão, esgotamento físico e mental, deficiências no sistema imunológico são algumas enfermidades comuns da qual estão sujeitos estes profissionais. Na luta pela sobrevivência, assumem dupla jornada de trabalho. A manutenção de dois empregos, por outro lado, acaba induzindo o profissional a ausentar-se com maior frequência ao trabalho.

Entretanto, não há registros recentes de pesquisas sobre o fenômeno do absenteísmo, junto aos profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. (HU-UFSC). É sabido que os profissionais de enfermagem constituem grupo que se destaca por suas características relacionadas a gênero, hierarquia e sobrecarga, tanto física como emocional. Este grupo de profissionais, no contexto do HU-UFSC, carece de investigações adequadas, já que mal se conhece o perfil de afastamento do trabalho destes profissionais.

Segundo Bulhões (1998), o absenteísmo pode refletir tanto as condições de saúde do trabalhador, quanto às condições de vida e trabalho, as quais devem ser analisadas e prevenidas. Para Reis (1986) e Robazzi et al (1990), o absenteísmo é um fenômeno que afeta diretamente a qualidade dos serviços de enfermagem prestados pelos estabelecimentos assistenciais de saúde.

Sendo assim, o fenômeno do absenteísmo pode comprometer a certificação de Acreditação Hospitalar. Este certificado é um dos objetivos de qualquer estabelecimento assistencial de saúde, consistindo em um sistema de avaliação de qualidade que obedecendo a padrões específicos de desempenho, visam reduzir os riscos para pacientes e profissionais e aumentar as chances de sucesso.

A Acreditação Hospitalar é a outorga de um certificado de avaliação que é obtido a partir de um processo de avaliação externa, por meio do qual uma organização, em geral não-governamental, avalia periodicamente as instituições de saúde para determinar se as mesmas atendem a um conjunto de padrões concebidos para melhorar a qualidade do cuidado ao paciente.

No contexto do HU-UFSC, em seu Planejamento Estratégico, denominado Plano 2012, que é em síntese um plano norteador a excelência das práticas de gestão do hospital, no âmbito da gestão Institucional, foi definido como questão estratégica à implantação do processo de certificação de acreditação.

Entretanto, o Plano 2012 do HU-UFSC reconhece que a não identificação dos fatores que geram o aumento do absenteísmo no hospital é um dos pontos fracos da instituição, que impedem ou dificultam o cumprimento de sua Missão. Conseqüentemente, para obter o certificado de acreditação, o HU-UFSC terá que gerenciar este fenômeno.

Especificamente em relação ao Departamento de Enfermagem da HU-UFSC, seu regimento prevê que os serviços e núcleos de enfermagem executem e avaliem os procedimentos relacionados com o absenteísmo, assiduidade, pontualidade de sua equipe

Alinhado ao Plano 2012 e ao regimento do Departamento de Enfermagem do HU-UFSC, este trabalho se justifica e assume uma relevância à medida que contribui para a melhoria da gestão hospitalar e na prestação dos serviços prestados à comunidade.

Ante ao exposto, este trabalho apresenta um diagnóstico na Clínica Médica II (CMII) do HU-UFSC para identificar as causas do fenômeno absenteísmo que provocaram o afastamento do ambiente de trabalho, da equipe de enfermagem, no decorrer do ano de 2006. Especificamente este estudo, se propõe a identificar políticas de gestão do fenômeno do absenteísmo no HU-UFSC, identificar a base de informações sobre o fenômeno absenteísmo, disponível para a gestão de pessoas no HU-UFSC e caracterizar os afastamentos da equipe de enfermagem da Clínica Médica II do referido hospital, com base no cálculo do índice de absenteísmo .

Vale ressaltar que este trabalho evidencia o desenvolvimento de um diagnóstico, apenas da equipe de enfermagem na Clínica Médica II do HU-UFSC: enfermeiros; técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem; e auxiliares de saúde.

A metodologia adotada e os conceitos utilizados prevêm o desenvolvimento de um diagnóstico preliminar. Por se tratar de um estudo focado, os resultados obtidos necessitam de um estudo mais elaborado para realmente se definir políticas mais amplas de gestão que possam ser aplicadas a todo o Departamento de Enfermagem, bem como aos demais setores do HU-UFSC. Este trabalho não tem como objetivo final ser uma das etapas do processo de certificação de acreditação do HU-UFSC. Entretanto pode auxiliar, como um referencial, o planejamento futuro das ações, com vista a tal certificação.

2 ABSENTEÍSMO

O estudo do fenômeno absenteísmo em uma instituição assistencial de saúde requer pressupostos teóricos de natureza distintas e complementares que vão desde os elementos que compõem o próprio fenômeno até disciplinas como gestão hospitalar, de pessoas e estratégica. Para o termo absenteísmo existem variadas abordagens e definições que

aparecem na literatura: Chiavenato (1997), Quick e Lapertosa (1982), Ferreira (1986), Magalhães et al (1995), Jorge (1995), Behrend e Pacock (1976), Gaidzinski (1998), Sobrinho (2002) e Couto (1987).

Segundo Maltez (2003), o termo *absenteísmo* é uma palavra de origem francesa, *absentéisme*, significa pessoa que falta ao trabalho, ou ainda, ausência no serviço por inúmeros motivos, propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador. Entretanto, encontra-se na literatura, muitas vezes o emprego da palavra *absentismo*, que vem do latim *absens*, ausente, de *ab + esse*. Diz-se daquele que não está no local, onde, pela sua função, devia estar. Neste sentido, dizemos, hoje, que é *absentista* o que falta a uma obrigação. Diz-se também daqueles que se ausentam, que não comparecem ao exercício de uma função pública a que estão obrigados.

Em suma, o termo *absenteísmo* ou *absentismo* são expressões utilizadas para designar a falta do empregado ao trabalho. Para alguns autores a aplicação é mais restrita, onde o *absenteísmo* caracteriza-se apenas pelas ausências não previstas, devidas às faltas, às licenças e às suspensões (GADZINSKI,1998). Entretanto, para outros (BULHÕES, 2003), envolve todas as causas de afastamento: doença, acidentes licenças, formalidades judiciais e até cursos fora da empresa, excetuando-se greves, cursos dentro da empresa, repouso semanal ou compensado, férias e feriados. Sobrinho (2002) tem uma visão mais ampla ainda: ausência do trabalho por qualquer razão, desde doenças, direitos legais, fatores sociais e culturais e acidentes de trabalho.

Na literatura, observam-se vários trabalhos focados no *absenteísmo*, em estabelecimentos assistenciais de saúde. Pode-se destacar:

Reis et al (2003) analisam os afastamentos de curta duração de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. O trabalho aborda o estudo de um evento recorrente, o afastamento do trabalho que envolve mesmos indivíduos, por determinação do risco relativo. Silva e Marziale (2000) identificam os índices de *absenteísmo-doença* entre os trabalhadores de enfermagem do hospital universitário, foi realizado um levantamento das faltas por licença-saúde registradas durante doze meses e calculado o índice de frequência e a porcentagem de tempo perdido.

Guimarães (2005) estuda o *absenteísmo* entre os servidores civis de um hospital militar. Este é um estudo descritivo realizado no Hospital Geral de Brasília, com o objetivo de analisar o *absenteísmo-doença* entre os servidores civis daquele hospital durante o ano de 2003, através do levantamento das licenças médicas registradas nos prontuários dos servidores civis do Serviço de Pessoal Civil do HgeB. Barbosa e Soler (2003) descrevem os afastamentos entre trabalhadores de enfermagem de um hospital geral de ensino, da cidade de São José do Rio Preto (SP), registrados no Centro de Atendimento ao Trabalhador (CEAT) no ano de 1999. Trata-se de uma investigação epidemiológica, censitária, por meio de análise retrospectiva de um hospital de ensino.

Nascimento (2003) trata de um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa cujos objetivos foram: mensurar o *absenteísmo* dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de Saúde (UBDS) de um município de

grande porte no interior paulista, no período de agosto de 1998 a julho de 2002; descrever a distribuição dos tipos de ausências não previstas desses trabalhadores.

Prado e Chawla (2006) apresentam a redução de níveis altos de absentismo entre profissionais de saúde, onde era um os objetivos das reformas aplicadas para melhorar desempenho de hospital público, durante os anos noventa na Costa Rica.

O estudo do fenômeno do absentismo em estabelecimentos assistenciais de saúde tem merecido esforços, visto que pode afetar diretamente a qualidade dos serviços prestados e implicar sobre a própria vida dos pacientes. Torna-se relevante tratá-lo no contexto da gestão hospitalar. Em consequência, para tanto, faz-se necessário primeiro conhecê-lo.

O absentismo expressa a percentagem de tempo não trabalhado em decorrência das ausências, em relação ao volume de atividade esperada ou planejada (Chiavenato, 1997). A Organização Internacional do Trabalho recomenda a exclusão de férias e folgas para o cálculo do Índice de Absenteísmo, por serem ausências previstas (Pavani, 2000).

Tendo como base Chiavenato (2004), o absentismo, neste trabalho, constitui a soma dos períodos em que os funcionários encontram-se ausentes do trabalho nas seguintes situações: doenças efetivamente comprovadas ou não; razões diversas; faltas voluntárias por motivos pessoais; problemas de transporte; problemas organizacionais e greves. Segundo o Bureau of National Affairs (BNA), apud Chiavenato (2004), o absentismo pode ser calculado a partir da seguinte fórmula:

$$\text{Índice de absentismo} = \frac{\text{Nº de dias de trabalhos perdidos por ausência no mês}}{\text{Nº médio de empregados} \times \text{Nº de dias de trabalho no mês}} * 100$$

Todavia, quando se trata do principal recurso de uma empresa, as pessoas, não basta saber se estão presentes ou não, se estão alcançando as metas ou não. Muitas vezes tem que se ir além. Isto significa estar atento aos movimentos do corpo funcional. Não apenas às palavras e aos números, mas principalmente ao contexto que os cercam.

Pode-se encontrar uma variada gama de problemas que interferem diretamente na qualidade devida do servidor e, portanto, em seu desempenho e assiduidade. Estes problemas podem ser de natureza pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira, funcional e, inclusive, estarem relacionadas à própria estrutura organizacional.

3 METODOLOGIA

O absentismo não é um problema de análise simples. Suas causas estão ligadas a múltiplos fatores, tornando-o complexo e de difícil gerenciamento. Portanto, a pesquisa realizada constitui-se por Pacheco Jr. e Pereira (2005) do Tipo Descritiva onde o processo de

raciocínio em que se parte da premissa de que os fenômenos para serem compreendidos em suas especificidades devem ser objeto de observação, com subsequente descrição dos seus elementos e possíveis relações.

Para tanto, adotou-se a técnica de análise documental, tendo como referência a base de informações e registros dos prontuários médicos do HU-UFSC. Esta base de informações e registros foi examinada, onde se procurou encontrar aspectos recorrentes e que pudessem ser categorizados e quantificados. Além da análise documental, o presente estudo baseou-se em entrevistas semi-estruturadas, realizadas com a gerência da Divisão Auxiliar de Pessoal do HU.

Após a análise documental e a partir do método indutivo, fez-se uma análise quantitativa de forma a identificar as causas que provocaram o absenteísmo na Unidade da Clínica Médica II do Hospital Universitário, durante o ano de 2006.

A população estudada foi constituída por 36 profissionais da equipe de enfermagem da Clínica Médica II do HU-UFSC, constituída por 9 enfermeiros; 15 técnicos de enfermagem; 9 auxiliares de enfermagem e 3 auxiliares de saúde. O tempo de observação deste estudo compreendeu todo o ano de 2006.

A análise documental baseou-se no Sistema de Administração de Pessoal, nos prontuários médicos, onde são registrados todos os afastamentos que passam pela perícia médica e no relatório do Mapa de Atividades da unidade hospitalar. As variáveis selecionadas para diagnosticar o fenômeno do absenteísmo no HU-UFSC foram categorizadas em 3 grupos:

- a) Saúde: licenças para tratamento de saúde.
- b) Capacitação: afastamentos para formação, treinamentos e cursos de aperfeiçoamento.
- c) Outros: falta injustificada, falta abonada, licença acidente de trabalho, licença gestante, licença para acompanhamento de doença em família, licença gala, licença nojo, licença paternidade e suspensão.

A partir desta categorização, aplicou-se a equação proposta por Chiavenato (2004), onde foi quantificado o índice de absenteísmo, discriminado por categoria profissional e por faixa etária. Dada a complexidade do fenômeno, buscou-se outras variáveis para a identificação de elementos correlacionados: sexo, idade, vínculo empregatício e a jornada de trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A unidade da Clínica Médica II do HU-UFSC, em 2006, dispunha de 29 leitos, sendo que 21 eram para homens e 8 para mulheres, tendo como especialidades médicas: hematologia, neurologia, cardiologia, endocrinologia e clínica médica. Estavam alocados 36 profissionais, onde apenas 8% eram do sexo masculino e 92% eram do sexo feminino.

Destes, 9 enfermeiros; 15 técnicos de enfermagem; 9 auxiliares de enfermagem e 3 auxiliares de saúde.

Quanto à faixa etária, a distribuição se dá conforme Gráfico 1: 17% acima dos 50 anos; 28% entre 40 e 49 anos; 36% dos 30 aos 39 anos; e 19% abaixo dos 30 anos. Em termos de vínculo empregatício, 50% trabalham apenas no HU-UFSC e 50% apresentam um segundo vínculo com uma outra instituição. Em relação à natureza do contrato, 14% são prestadores de serviço. A ampla maioria é de profissionais concursados e regidos pelo estatuto do servidor público.

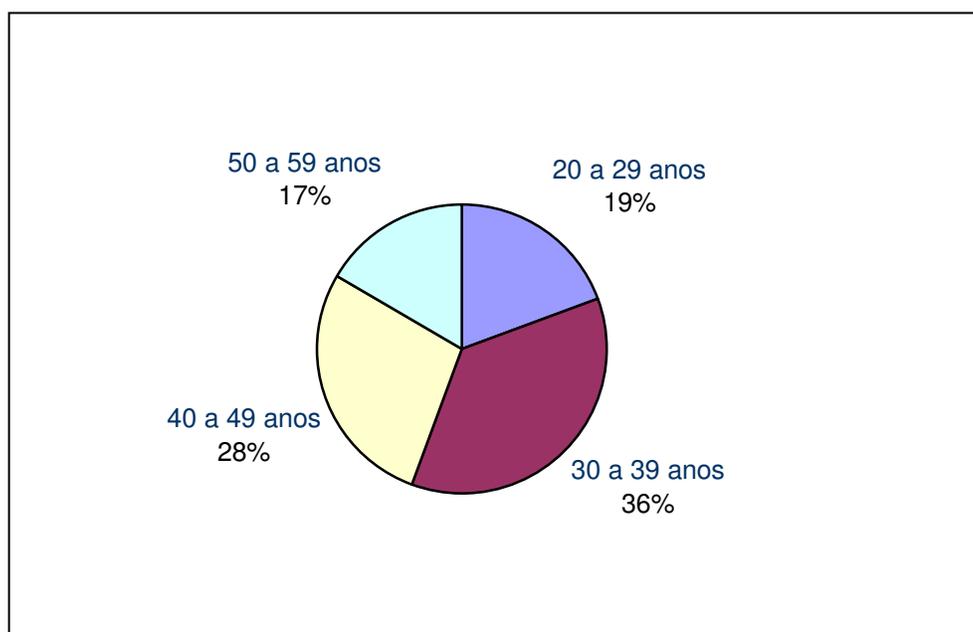


Gráfico 1 - Distribuição por Faixa Etária

Fonte: dados secundários

O índice de absenteísmo (IA), calculado por categoria, como pode ser visualizado na Tabela 1, apresenta o maior valor para os técnicos de enfermagem com 11,1% de ausências, seguidos pelos auxiliares de saúde (6,1%), enfermeiros (6%) e por fim pelos auxiliares de enfermagem (4,3%). Por ser o grupo maior com 15 profissionais, os técnicos de enfermagem responderam por 60% do total de afastamentos na unidade. Isto se deve ao fato de que constituem 39% da força de trabalho. Conseqüentemente, há uma possibilidade maior de ausências.

Não há como associar isto à natureza da atividade profissional da categoria, tendo como base os registros feitos dos afastamentos, pois nestes não se encontra nenhum fator evidente que possa se caracterizar como consequência da atividade profissional.

Do total de afastamentos para licença saúde, apenas 63% são registradas as patologias associadas. Observa-se que 40% dos afastamentos por motivo de saúde, identificados com

CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), estão associados a transtornos mentais e comportamentais. Entretanto tal tipo de análise não é viável, pois a ausência de 37% de registros dos respectivos códigos de CID-10, para as licenças de saúde, inviabiliza uma correlação mais específica com faixa etária, vínculo e principalmente a associação com as atividades desenvolvidas por categoria profissional.

Tabela 1 - Índice de Absenteísmo por Categoria

Categoria		Faltas - Motivos - Dias					
Profissional	Qtidade	Saúde	Capacitação	Outros	Total	%	IA
Enfermeiros	9	134	5	41	180	19	6,0
Téc Enf	15	550	5	5	560	60	11,1
Aux Enf	9	119	2	8	129	14	4,3
Aux Saúde	3	60	0	1	61	7	6,1
Total	36	863	12	55	930	100	7,7

Fonte: dados secundários

A Tabela 1 não leva em conta os 30 dias de férias de cada trabalhador, por tratar-se de um afastamento legal que faz parte do planejamento habitual do hospital. O índice total de IA de 7,7%, para a unidade hospitalar da Clínica Médica II do HU-UFSC, corresponde, na prática, que na média cada trabalhador, além dos 30 dias de férias, se afastou por mais aproximadamente 26 dias de trabalho. Ou seja, praticamente, todo mês, além de 3 profissionais em férias, também se tinha, em média, mais 3 funcionários afastados das suas atividades profissionais por 26 dias cada.

Em relação às licenças de saúde por faixa etária (Tabela 2), identifica-se que os profissionais, acima dos 50 (cinquenta) anos, têm um percentual de afastamento de 0,6% por motivo de saúde, insignificante se comparado com os mais jovens. Do total de 6 profissionais, nesta faixa etária, apenas 1 funcionário se afastou para tratamento de saúde. Os outros 5 não registraram nenhuma ausência durante o ano de 2006.

Tabela 2 - Índice de Absentismo por Faixa Etária

Faixa Etária		Faltas - Motivos - Dias					
(anos)	Qtidade	Saúde	Capacitação	Outros	Total	%	IA
20 a 29	7	62	3	2	67	7	2,9
30 a 39	13	218	6	52	276	30	6,3
40 a 49	10	571	2	1	574	62	17,1
50 a 59	6	12	1	0	13	1	0,6
Total	36	863	12	55	930	100	7,7

Fonte: dados primários

Um outro fator analisado por Danato (1997) e Robazzi e Marziale (1999), como causa dos afastamentos, é a dupla jornada de trabalho. Neste caso, também se configurou como um diferencial. Os profissionais com dupla jornada de trabalho (Tabela 3) apresentam um índice de IA de 11 % que é bem superior aos 4,4% dos com um único vínculo. Cabe ressaltar que o fato de a população estudada ser predominantemente de mulheres, que, além do trabalho profissional, são muitas vezes as responsáveis pelo gerenciamento das tarefas domésticas e criação dos filhos. Este acúmulo de responsabilidades, com desgastes físico e mental, deixam as mulheres ainda mais expostas que os homens aos riscos de saúde e esta situação pode ter diretamente influenciado no elevado número de afastamentos.

Tabela 3 - Índice de Absenteísmo por motivo de saúde em função da jornada de trabalho

Jornada de Trabalho	Quantidade	Faltas - Motivos - Dias				%	IA
		Saúde	Capacitação	Outros	Total		
Apenas com HU	18	219	7	42	268	29	4,4
Mais de 1	18	644	5	13	662	71	11,0
Total	36	863	12	55	930	100	7,7

Fonte: dados primários

A partir dos registros no Mapa de Atividades e nos Prontuários Médicos da equipe de trabalho da Unidade da Clínica Médica II, os afastamentos foram agrupados por categoria profissional, conforme apresentado na Tabela 1. As análises que seguem estão mais focadas nas ausências por motivos de saúde (93%), visto que os afastamentos para *capacitação* e *outros* apresentam somados um pequeno percentual de 1% e 6% respectivamente. Essa realidade pode ser visualizada no Gráfico 2.

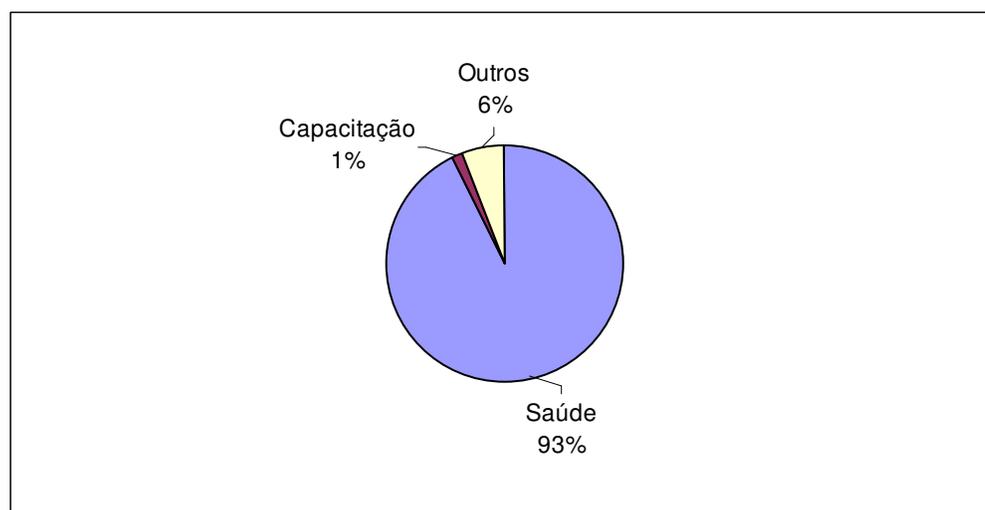


Gráfico 2 - Distribuição por Tipos de Afastamentos

Fonte: dados secundários

Quanto à capacitação, percebe-se que, em 2006, a política de recursos humanos do HU-UFSC fez poucos investimentos na equipe de profissionais desta unidade médica. Dos 36 profissionais, apenas 12 tiveram 1 dia cada para capacitação, sendo que nenhum auxiliar de saúde foi capacitado neste período.

À população masculina também foi dado um menor enfoque visto que, do universo de 36 profissionais da Clínica Médica II, apenas 3 são homens (8%). E destes, apenas 1 ausentou-se por motivo de saúde, durante 14 dias por lesão e traumatismo, no ano de 2006.

Quanto aos *outros* motivos, dos 55 dias de afastamentos, observa-se que 41 dias foram para licenças maternidade, 2 dias para licença nojo e 12 dias para licença de acompanhamento de doença de filhos. Não houve registro algum de faltas injustificadas.

A equipe de profissionais da Clínica Médica II do HU-UFSC conta com profissionais contratados como prestadores de serviço, por meio da fundação FAPEU. Ao se analisar o índice de absenteísmo destes com os servidores permanentes, os prestadores de serviço tiveram um índice superior de afastamentos de 9,9%.

Tabela 4 - Índice de Absenteísmo por Natureza de Vínculo Empregatício

Vínculo Empregatício		Faltas - Motivos - Dias					
Tipo	Quantidade	Saúde	Capacitação	Outros	Total	%	IA
Permanente	31	699	11	55	765	82	7,4
Prestador de Serviço	5	164	1	0	165	18	9,9
Total	36	863	12	55	930	100	7,7

Fonte: dados primários

Ao se buscar categorizar e quantificar os afastamentos da Clínica Médica II do HU-UFSC, pode-se observar, durante a pesquisa documental, que as informações sobre afastamentos dos profissionais são inconsistentes, incompletas, dispersas e mantidas em sistemas paralelos que muitas vezes não interagem e ainda se contradizem. Em consequência, isto impede um diagnóstico preciso do fenômeno e um gerenciamento eficaz e planejado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos objetivos propostos e da metodologia adotada, foi possível realizar um diagnóstico na Clínica Médica II (CMII) do HU-UFSC e caracterizar os afastamentos do ambiente de trabalho, da equipe de enfermagem, durante o ano de 2006. O índice total de 7,7% de absenteísmo nesta unidade hospitalar se analisado isoladamente não aparenta ser alto. Entretanto quando observado em dias parados ao longo do ano e principalmente

quando traduzido em profissionais ausentes e, em consequência, da necessidade de recomposição da força de trabalho para se manter os padrões de qualidade requeridos, este índice se torna expressivo e carece de um estudo mais sistemático e de maior amplitude.

Em uma instituição sem fins lucrativos, prestadora de serviços assistenciais de saúde, como é o caso do HU-UFSC, o fenômeno do absenteísmo pode afetar diretamente a qualidade dos serviços prestados e implicar sobre a própria vida dos pacientes. Em função do HU-UFSC ser um órgão público federal, se o índice do absenteísmo for alto e o fenômeno for freqüente e de longa duração, constituem-se um grande problema para a gestão de pessoas do hospital, principalmente se a instituição não pode livremente realizar contratações externas para repor a força de trabalho.

Há necessidade de ajustamentos de horários, realocação de profissionais de outras unidades, pagamento de horas-extras e em último caso formação de um banco de horas. Este banco de horas em hipótese alguma pode ser pago em espécie. Ele é compensado em folgas. Novamente estas folgas irão requerer um novo ajustamento de horários, uma outra realocação de profissionais e, às vezes, um novo banco de horas. O problema pode tornar-se recursivo e constante. A consequência é um desgaste da equipe presente do hospital, uma perda de produtividade e um possível comprometimento da qualidade dos serviços prestados.

Este fenômeno é essencialmente um problema de gestão e, neste sentido, é extremamente importante planejar, monitorar, avaliar e controlar a assiduidade de seus colaboradores. As causas do absenteísmo precisam ser diagnosticadas. Faz-se necessário dispor de informações, de natureza distinta, para compreender este fenômeno e gerenciá-lo de forma adequada.

Entretanto, ao se analisar a base de informações e registros dos afastamentos do HU-UFSC, não foi possível identificar, com precisão, as causas do fenômeno absenteísmo que provocaram tais afastamentos. Não foi possível identificar indícios que os justificassem a partir da atividade laboral ou pela natureza do vínculo empregatício, faixa etária, jornada de trabalho ou mesmo pela questão do gênero. Com isso fica difícil conhecer e, logo, gerenciar o fenômeno,

Em se tratando do processo de gestão do absenteísmo, observou-se que não existe uma política específica para o fenômeno e oficialmente a identificação da importância do mesmo. Oficiosamente, o fenômeno é tratado de forma não integrada pelos diversos setores. Isto impede que se reconheça a grandeza do fenômeno e da mesma forma o administre com metas estipuladas para reduzi-lo e controlá-lo.

Ante o exposto, o presente trabalho contribuiu para mostrar a relevância do fenômeno na instituição, reconhecendo-se os limites impostos pelas informações disponíveis. Todavia não permitiu estabelecer correlações e identificar-se as causas do fenômeno. Faz-se necessário à realização de um estudo mais amplo, passando-se desde a revisão e integração da base de informações e consequentemente dos processos de gestão de pessoas até mesmo das práticas laborais na unidade da Clínica Médica II do HU-UFSC.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOZA, Denise Beretta; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldês. **Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino.** Rev. Latino-Am. Enfermagem v.11 n.2 Ribeirão Preto mar/abr.2003. ISSN 0104-1169. Disponível em: http://www.scielo.Br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000500007. Acesso em: 14/08/2006.

BULHÕES, Ivone. **Riscos do trabalho de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Correio Carioca. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200006, acessado em 14/08/2006.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** Rio de Janeiro: Elsevier,2004.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** 7.ed .São Paulo: Cortez,2005.

COUTO, H.A. Temas de saúde ocupacional:Coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte: ERGO, 1987. 432p.

GUIMARÃES, Rosiara de Souza Oliveira. **O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar.** Rio de Janeiro : s.n., 2005.

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

MALTEZ, José Adelino. **Absenteísmo**, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://maltez.info/republica/tópicos/aaetra a,absenteísmo.htm>. Acesso em: 18/11/2006.

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.** Dissertação Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto(EERP).2003

PACHECO JR., W; PEREIRA, Vera Lúcia Duarte do Valle. **Guia de Orientação para Doutorado.** Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção – PPGEP – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2005.

PRADO, Ariadna Garcia; CHAWLA, Mukesh. **The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica.** Disponível em: <http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/21/2/91>, acessado em 20/11/2006.

QUICK, T.C.; LAPERTOSA, J.B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. **Revista Brás. Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.18, n.69, p.65-70, 1982.

REIS, Ricardo José dos; LA ROCCA, Poliana de Freitas; SILVEIRA, Andréa Maria et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doenças em profissionais de enfermagem. **Rev. Saúde Pública** (online). 2003, vol. 37, n. 5 [citado em 2006-10-05]; pp.616-623.disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034.

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

SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital Universitário. Rev . Latino-Am.Enfermagem. Ribeirão Preto, v.8 n.5 Oct. 2000.Print ISSN 0104-1169. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000500007. Acesso em 08/08/2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Regimento Interno do Departamento de Enfermagem da UFSC, 2006. Disponível em : <http://www.hu.ufsc.br/enfermagem/regimentoDE.html>. Acesso em: 10/11/2006.