

Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho

Reasons attributed by professionals of an Intensive Care Unit for the absence at work
Razones atribuidas por profesionales de una Unidad de Cuidados Intensivos para la ausencia al trabajo

Renata Maria Dias de Abreu¹, Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves¹, Ana Lúcia de Assis Simões¹

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba-MG, Brasil.

Submissão: 21-04-2012 **Aprovação:** 11-02-2014

RESUMO

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, que objetivou identificar os motivos atribuídos pelos profissionais de enfermagem para as faltas no trabalho e descrever as alternativas propostas para redução do absenteísmo em um hospital de ensino. Realizado em um hospital público federal, com 29 profissionais da Unidade de Terapia Intensiva, unidade com o maior número de ausências no trabalho em 2008. Os dados foram coletados por meio de grupos focais e submetidos à técnica de análise de conteúdo temática. Evidenciou-se como motivos para a ocorrência do absenteísmo a influência do ambiente físico, da gestão e do relacionamento interpessoal. Destacaram como alternativas para redução das ausências no trabalho, gestão participativa, trabalho em equipe, organização do serviço e suporte terapêutico. Concluiu-se que o absenteísmo envolve questões subjetivas com múltiplas dimensões, que não podem ser elucidadas somente pela perspectiva quantitativa.

Descritores: Enfermagem; Absenteísmo; Administração de Recursos Humanos; Recursos Humanos de Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, which aimed to identify the reasons attributed by nursing professionals for the absences at work; and to describe the alternatives proposed for the reduction of the absences in a teaching hospital. It was carried out in a Federal Public Hospital with 29 professionals from the Intensive Care Unit, the unit with the greater number of absences at work in 2008. Data were collected through focus groups and submitted to thematic content analysis. It was evidenced, as reasons for the occurrence of absenteeism, the influence of the physical environment, management and interpersonal skills. It was highlighted, as alternatives for the reduction of absences at work, the participatory management, team work, service organization and therapeutic support. It was concluded that the absenteeism involves subjective issues with multiple dimensions, which cannot be clarified only through quantitative perspective.

Key words: Nursing; Absenteeism; Human Resource Management; Nursing Human Resources; Worker's Health.

RESUMEN

Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, tuvo como objetivo identificar las razones atribuidas por enfermeras para las ausencias de trabajo y describir las alternativas propuestas para reducir el absentismo en un hospital universitario. Realizado en un público federal hospital, con 29 profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos, la unidad con el mayor número de ausencias en el trabajo en 2008. Los datos fueron recolectados a través de grupos focales y se sometieron a la técnica de análisis de contenido temático. Apareció como razones para la ocurrencia de influencia ausentismo del entorno físico, la gestión y las habilidades interpersonales. Destacó como alternativa a la reducción de las ausencias en el trabajo, la gestión participativa, trabajo en equipo, la organización de servicio y apoyo terapéutico. Se concluyó que el absentismo implica preguntas subjetivas con múltiples dimensiones, que no puede ser dilucidado sólo por el punto de vista cuantitativo.

Palabras clave: Enfermería; Absentismo; la Gestión de los Recursos Humanos; el Personal de Enfermería; Salud Ocupacional.

AUTOR CORRESPONDENTE Ana Lúcia Assis Simões E-mail: assisimoes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O absenteísmo entre os profissionais de enfermagem tem sido uma preocupação constante dos gestores hospitalares, sendo comprovado pela literatura científica como uma questão de relevância significativa, que merece um aprofundamento no conhecimento de suas causas e na proposta de ações para redução dos índices de ocorrência no âmbito hospitalar.

A palavra absenteísmo significa falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais. As causas desencadeantes da abstenção ao trabalho podem ser determinadas por motivos como: problemas de saúde ou doenças, doenças ou acidentes do trabalho, problemas de saúde em pessoas da família, gestação e parto, casamento e também por faltas que não são justificadas legalmente⁽¹⁾. Assim, independente de seu tipo, o absenteísmo resulta em desestruturação do serviço, sobrecarga de trabalho e consequentemente, insatisfação dos trabalhadores presentes⁽²⁾.

Em hospitais brasileiros, estudos demonstraram que as taxas de ausências não previstas variaram de 1,53 a 19,27 dias de afastamento/trabalhador/ano, sendo que o índice de absenteísmo esperado variou de 1,23 a 6,82, comprovando-se elevado nessas instituições⁽³⁻⁵⁾.

Através das produções científicas sobre o tema, verificou-se o enfoque direcionado ao absenteísmo por motivo de adoecimento, justificando a sobrecarga no trabalho como causa de adoecimento no futuro⁽³⁻⁸⁾. Contudo, observaram-se lacunas no conhecimento a respeito de pesquisas que contextualizem as subjetividades inerentes ao absenteísmo, na percepção dos profissionais de enfermagem, e as estratégias a serem adotadas pelas instituições para amenizar este problema.

Sabe-se que o absenteísmo é determinado por vários fatores, podendo estar relacionado às condições de saúde pessoal, sociais e relacionadas ao ambiente de trabalho⁽³⁻⁸⁾. Sendo assim, seja qual for sua origem, este deve ser analisado de acordo com sua complexidade e com as especificidades de cada instituição. Ademais, é preciso entender as implicações subjetivas que conduzem às ausências do indivíduo ao trabalho.

Diante destas considerações emergiu o seguinte questionamento: quais são os motivos atribuídos pelos profissionais de enfermagem para as ausências no trabalho?

Assim, associando informações obtidas por meio de observações inerentes à situação de trabalho e a realização de pesquisa qualitativa através de grupos focais com representantes de todas as categorias de enfermagem, foi possível identificar outros aspectos relacionados ao absenteísmo.

OBJETIVOS

Identificar os motivos atribuídos pelos profissionais de enfermagem para as faltas no trabalho; e descrever as alternativas propostas pelos profissionais para redução do absenteísmo.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, caracterizado como pesquisa participante, que permitiu

investigar com maior profundidade questões relativas ao absenteísmo entre os profissionais de enfermagem, bem como propostas para sua redução, na Unidade de Terapia Intensiva-Adulto (UTI-A), do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM).

O HC/UFTM, certificado como hospital de ensino, possui 290 leitos e oferece assistência multidisciplinar à saúde, de alta e média complexidade, à população de Uberaba/MG e de mais 26 municípios da região.

Na primeira etapa do estudo realizou-se o levantamento das ausências no trabalho apresentadas pelos profissionais de enfermagem lotados na Diretoria de Enfermagem do HC/UFTM, no período de janeiro a dezembro de 2008. Dos 653 profissionais, 438 apresentaram faltas no trabalho. Estes foram agrupados, segundo o local de trabalho, com a finalidade de identificar a unidade na qual atuava o maior número de profissionais ausentes no período estudado. O resultado demonstrou que UTI-A foi a unidade que apresentou o maior número de ausências em comparação com as demais unidades do hospital.

Assim, a população do estudo foi constituída de 41 profissionais de enfermagem lotados na Unidade de Terapia Intensiva-Adulto (UTI-A), incluindo os turnos da manhã, tarde e noturnos. Foram critérios de inclusão para participação na pesquisa: ser profissional de Enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde) e trabalhar na unidade (períodos da manhã, tarde ou noturnos) há pelo menos seis meses. Participaram 29 profissionais que atenderam aos critérios e concordaram com a participação na pesquisa.

O desenvolvimento do estudo atendeu aos princípios éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFTM (protocolo nº. 1250/2008), e a todos os participantes foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta dos dados utilizou-se as técnicas da observação e do grupo focal. A observação direta e não sistematizada da situação de trabalho dos profissionais da UTI-A foi realizada na primeira quinzena de julho de 2009, a partir de visitas periódicas na unidade com a finalidade de conhecer a rotina de trabalho, a forma de organização do serviço e os aspectos do ambiente laboral. Estas informações foram registradas em um diário de campo.

Posteriormente, foram realizados quatro grupos focais com os profissionais de enfermagem da referida unidade, incluindo os turnos matutino, vespertino e noturno, no período de julho a agosto de 2009. Para a condução dos grupos focais foram utilizadas questões norteadoras referentes aos possíveis motivos das ausências ao trabalho entre os profissionais, à opinião destes sobre as interferências destas ausências no ambiente de trabalho e sobre medidas que podem ser adotadas para minimizar a ocorrência do absenteísmo na instituição. Cada grupo foi composto por 5 a 10 participantes, além da moderadora e da observadora. Os encontros aconteceram no período de julho a agosto de 2009, no horário de trabalho dos respectivos profissionais e teve duração aproximada de sessenta a setenta e cinco minutos, sendo realizadas gravações em áudio para registros dos diálogos.

Os registros produzidos a partir das transcrições dos depoimentos dos grupos focais e das anotações realizadas no diário de campo foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática⁽⁹⁾.

Foram utilizadas inicialmente as informações registradas pelo observador no diário de campo e as falas dos participantes de cada grupo focal extraídas das gravações em áudio. Cabe ressaltar que as gravações foram transcritas e, em seguida, procedeu-se à leitura compreensiva do conjunto do material selecionado de cada encontro, de forma exaustiva. Essa leitura permitiu uma visão geral acerca de cada grupo. Realizou-se a leitura geral de todos os registros para a construção da estrutura da análise. Assim, foram identificados os aspectos centrais, que permitiram identificar os núcleos de sentido apontados pelos fragmentos dos textos e agrupá-los em categorias temáticas.

RESULTADOS

O perfil demográfico dos profissionais de enfermagem lotados na UTI-A apontou que do total de 29 profissionais de enfermagem que participaram dos grupos focais, 21 (72,41%) eram do sexo feminino e 8 (27,59%) do sexo masculino; quanto à faixa etária, 14 (48,28%) encontravam-se com idade entre 21 a 29 anos, seguida por 8 (27,59%) da faixa etária de 30 a 39 anos, 6 (20,69%) de 40 a 49 anos e por último 1 (3,45%) com 50 a 59 anos. Quanto ao turno de trabalho, 13 (44,83%) foram do turno noturno, 8 (27,59%) do período matutino e 8 (27,59%) da tarde. Relacionado à categoria de enfermagem, observamos que 23 (79,31%) eram técnicos de enfermagem, 5 (17,24%) enfermeiros e 1 (3,45%) auxiliar de enfermagem. Dos 29 profissionais, 16 (55,17%) não possuíam outro vínculo empregatício e 13 (44,83%) possuíam mais de um vínculo empregatício.

A análise dos dados resultou nas seguintes categorias temáticas: **O absenteísmo para os profissionais de enfermagem e Alternativas para minimizar o absenteísmo.**

Na categoria **O absenteísmo para os profissionais de enfermagem**, os participantes relataram que trabalhar no ambiente hospitalar, principalmente na UTI, caracteriza-se pela exposição ao desgaste físico e emocional, decorrente da convivência diária com a angústia e o sofrimento dos clientes e familiares.

No conjunto das falas, observou-se o sentimento de despreparo destes profissionais para lidar com as situações de sofrimento dos clientes, assim como com as perdas por morte, sendo considerados pontos negativos ao trabalho realizado.

(...) lá no nosso setor também a gente convive com muita angústia, morte, sabe, às vezes, também faz mal para o profissional, né. Conviver todo dia, isso deprime, vai te deprimindo, o psicológico fica abalado. (P2)

Neste cenário laboral permeado por sofrimento, somam-se ainda as dificuldades em desenvolver a assistência direta e indireta aos clientes, devido a questões relacionadas à inadequação dos recursos humanos, físicos e materiais.

(...) Os pacientes internados na unidade, eles não são graves, são muito graves, então são dependentes do cuidado

de enfermagem ao extremo, então hoje não estamos conseguindo suprir todos os cuidados que o paciente necessita, então o que acontece, tem uma sobrecarga física em cima dos meninos. (P28)

Além deste aspecto, os participantes mostraram indignação a respeito da qualidade e quantidade de equipamentos e materiais de consumo adquirido pela instituição para o cuidado ao cliente, bem como a inadequação da planta física da unidade.

Não temos condições adequadas de trabalho. As aparelhagens estão sucateadas, velhos. Estrutura física inadequada, as camas não são adequadas, os lençóis são insuficientes, os monitores são muito altos, é preciso subir nas escadas. (P12)

Outro aspecto considerado pelos participantes foi o tipo de gestão adotada pela administração do hospital. Estes mostraram que a maior insatisfação no desenvolvimento do trabalho está diretamente ligada ao relacionamento ineficaz com a chefia e com os colegas de trabalho.

Também acho que não se considera o profissional como ser humano, eles [referindo-se a chefia] consideram que nós estamos cuidando de um ser humano, mas esquecem que a gente adoce, que a gente estressa, sabe. Não ouvem a pessoa que tá ali cuidando do paciente, o que tá faltando? O que a gente pode fazer pra melhorar o ambiente de trabalho. (P23)

Ressaltou-se que o serviço de enfermagem do HC/UFTM possui um modelo de gestão ainda centralizado, hierárquico e piramidal. Predomina a divisão acentuada de cargos, onde na base da pirâmide estão os profissionais de enfermagem de nível médio, como técnicos/auxiliares de enfermagem, seguidos dos enfermeiros assistenciais, posteriormente os coordenadores de enfermagem, gerente de enfermagem e no ápice da pirâmide o diretor de enfermagem.

(...) Às vezes você precisa resolver alguma coisa, não é viagem, não é doença, e você não consegue a flexibilidade da folga né. Uma viagem programada, você não quer deixar de fazer, você tenta de todas as formas e não consegue. Aí nessa hora te força a faltar ou pegar atestado porque você está aqui disponível e o dia que precisa não consegue a folga. (P 25)

Outro aspecto pontuado pelos participantes refere-se à falta de incentivo da administração hospitalar quanto ao crescimento e desenvolvimento dos profissionais e o desestímulo relacionado à remuneração salarial e carga horária excessiva de trabalho.

Os participantes enfatizam a limitação dos profissionais em participar dos cursos de capacitação que são promovidos pela instituição, devido à programação em horários não compatíveis com os profissionais, principalmente no período noturno. Estes profissionais ainda comentaram que para frequentar os cursos de pós-graduação muitas vezes é preciso fazer escolhas entre ir trabalhar ou ir para a aula.

Esta situação é provocada pela dificuldade em realizar trocas de plantões ou até mesmo concessão da folga nos dias programados para as aulas.

(...) O tanto que o noturno é deixado de lado. A gente não fica sabendo de nada. Cursos todos acontecem só durante o dia, tem seis anos que eu estou à noite... O pessoal da noite além de ser deixado de lado é o mais criticado. (P19)

Às vezes, por exemplo, eu faço pós-graduação, então uma vez por mês eu tenho que viajar, às vezes eu e ela [referindo-se a colega de trabalho] pedimos folga no mesmo dia, só que só ela ganhou... Aí eu não posso faltar da minha pós-graduação que é uma vez por mês... Eu sei que trabalhar é importante, mas a minha pós neste momento é mais importante. Então eu deixo de vir trabalhar para ir pra pós. (P15)

No que diz respeito ao relacionamento com a equipe de trabalho, observou-se um descontentamento relacionado à falta de entrosamento e colaboração entre os colegas de trabalho, principalmente de outros turnos e com a equipe interdisciplinar, com enfoque para os profissionais médicos da unidade.

(...) Não tem continuidade. Parece que enfermagem não é continuação, você tem que fazer aquilo, o outro tem que pegar o paciente limpinho, até quase o final do plantão. Você sabe que vai chegar, as pessoas vão falar, olha você não fez isso, olha você deixou o paciente assim. Então isso vai gerando uma frustração, um desânimo, uma coisa tão ruim, que você vem chateada para trabalhar ou você não vem (...) (P15)

Para os participantes da pesquisa, alguns motivos de ausências não previstas ao trabalho estão relacionados a questões pessoais e familiares enfrentados pelos profissionais. Dentre estas, destaca-se principalmente a responsabilidade com os filhos e familiares.

Através da identificação do perfil dos participantes dos grupos, verificou-se predominância do sexo feminino na UTI, assim como na instituição. Sabe-se que a maioria das mulheres inseridas no mercado de trabalho precisa conciliar atividades domésticas e cuidados com os filhos; essa sobrecarga pode provocar seu adoecimento, levando ao maior índice de ausências no trabalho e justificando o absenteísmo feminino. Os depoimentos dos participantes confirmam que os problemas familiares interferem na assiduidade ao serviço.

(...) às vezes em casa, por exemplo, quem tem criança pequena não tem quem olhar, se tiver doente, tem que acompanhar em casa, não tem como outra pessoa fazer por você. Aí, você tem que trabalhar, sendo que tem a possibilidade e o direito de ficar com a criança. (P14)

Os participantes demonstraram em suas falas que existem profissionais que não estão comprometidos com o trabalho e, portanto, não comparecem ao serviço, principalmente nos finais de semana e feriados. Estes profissionais muitas vezes

não se preocupam porque possuem vínculo efetivo, o que lhes dá a garantia de estabilidade no emprego.

Às vezes tem pessoas que gostam de faltar mesmo. Às vezes domingo, feriado faltam (...) Não ta com vontade de ir lá e pronto. To cansada, tem gente assim e como tem (...). (P13)

Eu acho que algumas pessoas pegam atestado sem necessidade por terem estabilidade no serviço. Eu já ouvi da própria boca da pessoa falar, da UTI. Todas não, mas a maioria das vezes é porque tem estabilidade. (P2)

Na categoria **Alternativas para minimizar o absenteísmo**, destacam-se as sugestões dos participantes dos grupos focais, a respeito de medidas preventivas que podem ser adotadas no ambiente de trabalho.

Neste tema emergiram conteúdos cujos significados atribuídos pelos participantes estão relacionados à manutenção de um clima organizacional motivador, no qual é necessário que as chefias adotem estratégias gerenciais que valorizem o trabalhador.

Nesse sentido, considerando a questão das folgas na escala de trabalho, seria pertinente adotar uma postura em que prevalecesse a aproximação com a equipe, no intuito de entender quais motivos estes profissionais têm para solicitar adequações ou remanejamentos na escala de folga, sejam eles pessoais e/ou profissionais e, a partir daí, verificar a possibilidade de colaborar com estes profissionais, sem ocasionar prejuízo à assistência prestada aos clientes.

Outro aspecto abordado pelos participantes foi a importância do incentivo da chefia quanto à realização de cursos de capacitação e aperfeiçoamento profissional, que incluem a capacitação para os profissionais em horários compatíveis com a jornada de trabalho, ou seja, durante o horário de trabalho, além disso, estimular a participação em eventos científicos para atualização dos conhecimentos sobre a assistência prestada na UTI. Destaca-se a seguinte expressão:

(...) Eu acho que incentivar os técnicos para assistirem os cursos, mas atualmente existe uma falta de incentivo para participar de eventos e cursos. (P17)

Quanto ao trabalho em equipe, os participantes pontuaram um relacionamento ineficaz com os colegas de diferentes turnos.

Sobre essa situação, sugerem como medida para minimizar os atritos, principalmente com os colegas, a realização de reuniões periódicas entre os profissionais de todos os turnos, com o objetivo de melhorar o companheirismo, evitar as intrigas no ambiente de trabalho, expor as dificuldades e encontrar a melhor solução para resolver as divergências que possam ocorrer na unidade. Enfatizam que estas reuniões não são para confrontar os profissionais, mas sim para resolver os problemas de relacionamento da equipe.

(...) Outra coisa seria ter mais reunião entre os funcionários do setor. Se o funcionário sente que algo ta errado no setor, e não se abre, isso vai virando uma bola de neve. Então se

a gente reunisse mensalmente para colocar os problemas mensais do setor e verificar as dificuldades que tem acontecido. (P27)

No que concerne à organização do serviço, verificou-se as dificuldades na realização do trabalho pelos profissionais, diante das questões relacionadas aos recursos humanos, materiais, físicos e psicológicos. Os participantes colocam como sugestão a readequação do número de profissionais da equipe, o que eles consideram como apoio para reduzir a sobrecarga de trabalho na unidade.

É sabido por todos que o CTI é um setor pesado e se tiver uma pessoa a mais pra ajudar, os pacientes obesos, na hora de cuidar, mudar de decúbito, você não vai ter uma sobrecarga tão grande. (P23)

Os participantes do estudo apresentaram sugestões para reduzir o sofrimento psíquico enfrentado pelos profissionais de enfermagem no ambiente da UTI. Dentre as propostas, citaram principalmente a necessidade de um suporte psicológico, que possa ajudar os profissionais a enfrentar as situações de perdas pelo processo de sofrimento e morte dos clientes.

Acho que falta um apoio psicológico pra gente. Um apoio com um profissional mesmo... Porque a gente mexe com paciente crítico, tá convivendo com a morte constantemente e às vezes você não tem um apoio de um profissional da psicologia, pra conversar com a gente de vez em quando [...] Às vezes a falta que a gente tem de não poder ajudar mais os pacientes, impotentes diante do quadro clínico dele, precisa de um apoio. (P16)

DISCUSSÃO

No presente estudo, constata-se que trabalhar no ambiente hospitalar, principalmente na UTI, caracteriza-se pela exposição ao desgaste físico e emocional, decorrente da convivência diária com a angústia e o sofrimento dos clientes e familiares, sendo percebida como fatores contribuintes ao absenteísmo para os profissionais de enfermagem. Assim, como foi constatado em outros estudos realizados que atribuem a maior ocorrência de faltas às especificidades de algumas unidades, que se caracterizam por maior exposição dos profissionais a desgastes físicos e mentais, como as unidades de tratamento intensivo, que atendem clientes graves e com alta dependência de cuidados⁽³⁻⁴⁾.

Neste cenário, a equipe de enfermagem tem um envolvimento constante com os clientes, sendo a evolução para morte como um ponto de difícil enfrentamento no trabalho^(7-8,10).

Entretanto, ao comparar o absenteísmo da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, no período de 2001 a 2005⁽¹¹⁾, observa-se uma tendência de crescimento do absenteísmo dessa equipe, em todas as unidades de atendimento.

Nessa perspectiva, ressalta-se a necessidade de se instituir, no ambiente hospitalar, espaços para reflexão e discussão

sobre o processo de sofrimento e morte, vivenciados no trabalho, adotando-se uma abordagem interdisciplinar para apoiar os profissionais no enfrentamento desta problemática.

Diante da exposição constante ao sofrimento, a própria coletividade cria mecanismos de defesa para evitar a angústia e o medo, no sentido de resistir psicologicamente à agressão que determinadas tarefas inerentes ao trabalho exigem. Entretanto, a ocorrência de falha no funcionamento dos mecanismos de defesa provoca um desequilíbrio da saúde física e mental destes profissionais^(10,12).

O constante lidar com a morte e o sofrimento pode desencadear esgotamentos emocionais nos profissionais de enfermagem que predispõem ao adoecimento. Assim, as unidades de trabalho com maior exigência dos trabalhadores e com escassos controles sobre as atividades e apoio social, são as que mais provocam distúrbios físicos e mentais nos trabalhadores^(6,12).

Os relatos dos participantes evidenciaram principalmente a insatisfação da equipe, quanto ao número insuficiente de profissionais de enfermagem para trabalhar na unidade, que é agravado pela falta de reposição dos trabalhadores que apresentam ausências não previstas ao trabalho e pela alta complexidade dos cuidados que os clientes internados demandam.

Conforme exposto pelos profissionais, a UTI-A é uma unidade caracterizada pelo atendimento de clientes com alta complexidade de cuidado, sendo estes totalmente dependentes das ações de enfermagem quanto ao atendimento de suas necessidades humanas básicas e, para tanto, exigem dos profissionais um esforço físico e mental acentuado, durante o desenvolvimento de suas atividades no trabalho.

Para embasar o quantitativo de pessoal necessário para cada unidade de trabalho é importante mencionar a resolução nº 293/2004 do COFEN, que preconiza o dimensionamento de pessoal para prestar uma assistência segura e de qualidade aos clientes. Esta resolução prevê um Índice de Segurança Técnica (IST) que abrange as possíveis ausências não previstas dos profissionais ao trabalho⁽¹³⁾.

Ainda assim é necessário considerar variáveis como carga de trabalho, tempo efetivo de trabalho e as especificidades e particularidades de cada instituição a partir dos percentuais de ausências de cada realidade institucional⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, é de competência do profissional enfermeiro a realização do cálculo de pessoal, com o objetivo de identificar e garantir um número adequado de profissionais de enfermagem para prestar uma assistência segura e livre de riscos ao cliente, além de reduzir a sobrecarga dos profissionais no trabalho.

Estudo realizado na instituição mostrou que o principal acometimento à saúde física e afastamento dos profissionais de enfermagem ao trabalho, está relacionado às doenças do sistema osteomuscular⁽²⁾. Dentre os motivos que desencadearam a afecção osteomuscular destacam as inadequações dos mobiliários presentes no trabalho, exigência de força para realizar determinadas tarefas, repetitividade das ações executadas e posturas viciosas⁽⁶⁾. A falta de organização no trabalho e a falta de investimento em questões relacionadas à ergonomia

no ambiente laboral contribuem para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores⁽¹⁵⁾.

Aparentemente, este ambiente negativo provoca indignação e desgaste físico nos profissionais, sendo fator de contribuição para o estresse e desenvolvimento de distúrbios físicos e emocionais que culminarão no absenteísmo e na redução da qualidade da assistência prestada aos clientes^(7-8,16).

Visualizar o local de trabalho nessa perspectiva proporciona o entendimento de que os profissionais de enfermagem, para desenvolver as suas atividades, necessitam de um ambiente laboral agradável e saudável, constituído de elementos essenciais como estrutura física, equipamentos, recursos materiais, ambiente salubre e demais componentes indispensáveis em quantidade e qualidade adequados e suficientes, capazes de favorecer o desenvolvimento de seu processo de trabalho⁽¹⁷⁾.

Dessa maneira o profissional busca o serviço médico como forma de afastamento de situações que o desagradam no ambiente de trabalho. Esta atitude pode ser entendida como um mecanismo de fuga adotado por ele, na tentativa de solucionar o seu problema⁽⁶⁾.

Assim, o absenteísmo é caracterizado como um problema, visto que o mesmo tem como consequência a sobrecarga de trabalho. Este fator possibilita o desencadeamento de inúmeros outros problemas como de relacionamento interpessoal, insatisfação no trabalho, desmotivação, falta de comprometimento e de responsabilidade, estresse, entre outros⁽¹⁷⁾.

Além dos fatores relacionados ao ambiente de trabalho, contribuindo para o absenteísmo, os fatores sociais e pessoais destacam-se como motivo de interferência na assiduidade dos trabalhadores. As ausências no trabalho podem ser, também, de cunho social, cultural, biopsíquico, decorrentes das características individuais e de personalidade do trabalhador⁽¹¹⁾.

Diante das ausências não previstas ao trabalho, sejam elas por motivos referentes ao trabalho ou ligadas a problemas pessoais e familiares, o que provoca um enorme incômodo entre os participantes é o impacto causado pela ausência de um colega ao trabalho. Os profissionais relataram que as atividades desenvolvidas na unidade já são muito desgastantes e que, quando ocorre uma falta, principalmente não prevista, não há substituição deste profissional pela chefia. A partir daí, a sobrecarga aumenta consideravelmente, pois o serviço terá que ser dividido entre os que compareceram ao trabalho.

Verificou-se que o absenteísmo gerado por um membro da equipe, culmina em desgaste dos colegas que permanecem no serviço e, conseqüentemente, ocasiona absenteísmos futuros. Esta situação precária por períodos prolongados tende a desenvolver transtornos físicos e psíquicos nos trabalhadores. Em decorrência, constrói-se uma cascata de problemas, como adoecimentos e aumento do absenteísmo na unidade.

Também as faltas voluntárias podem ser ocasionadas devido à redução da motivação para o trabalho e à estabilidade no serviço. O profissional pode não comparecer ao trabalho justificando suas ausências por descontentamento com a instituição e a não valorização de seu emprego⁽¹⁷⁾.

Acredita-se que as instituições hospitalares necessitam de estabelecer uma gestão mais participativa, onde prevaleça a

preocupação com medidas relacionadas à manutenção de saúde e à melhoria das condições de trabalho. Pode-se obter melhor nível de bem estar físico e mental e, portanto, a satisfação do trabalhador, o que poderá ter repercussão positiva na assistência prestada aos clientes e, conseqüentemente, na redução do absenteísmo.

A tendência atual das organizações em propiciar maior liberdade para incentivar a criatividade dos profissionais no exercício de suas funções. É importante que a chefia crie oportunidades para que os profissionais de enfermagem possam exercer suas funções com maior autonomia. Esta prática pode ser facilitada durante a elaboração das escalas de folga pelos enfermeiros, permitindo que os funcionários possam sugerir alternativas que possam beneficiar a todos da equipe e quando não for possível conceder as folgas ou troca de plantão, eles terão consciência do motivo e serão co-responsáveis pelas decisões e portanto menos frustrados com o resultado da escala de trabalho⁽¹⁸⁾.

Neste sentido, é importante que a gerência participativa promova ações de envolvimento e estímulo aos profissionais, na busca de aprimoramento pessoal, profissional e coletivo. Este desenvolvimento das pessoas contribui para melhoria da qualidade da assistência à saúde, beneficiando trabalhadores e clientes⁽¹⁹⁾.

Sendo assim, para o estabelecimento de um relacionamento harmônico entre colegas de trabalho e equipe multidisciplinar, é necessário que cada um respeite o trabalho do colega e entenda as limitações que às vezes possam ocorrer no ambiente de trabalho e que, infelizmente, impedem a realização de algumas atividades de rotina do trabalho.

Para tanto, há a necessidade de sincronismo entre os membros da equipe, o que pode ser favorecido através da participação efetiva dos enfermeiros, a fim de propiciar maior aproximação e diálogo entre os profissionais, criando oportunidades para que a equipe se reúna para compartilhar suas dificuldades, angústias e sugestões peculiares e específicas da unidade e que possam ter autonomia para decidir juntos, qual a melhor estratégia de trabalho para todos os turnos.

Percebe-se que as UTIs são ambientes em que se desenvolve a assistência direta a clientes críticos, devendo dispor de recursos materiais e humanos, que funcionam como facilitadores do atendimento a uma demanda de natureza altamente complexa. Nesse contexto, a equipe de enfermagem tem papel fundamental no cuidado a estes clientes, pois é ela que permanece a maior parte do tempo à cabeceira do leito, identificando possíveis necessidades e realizando os cuidados necessários⁽²⁰⁾.

O quantitativo adequado de profissionais de enfermagem deve ser respeitado e principalmente viabilizado pelos gestores hospitalares. Esta medida tem como princípio fundamental a segurança e a qualidade da assistência aos clientes. É oportuno ressaltar, que a instituição deve adequar o trabalho considerando a Portaria Ministerial nº 3.432/MS/GM, de 12 de agosto de 1998, que define os critérios de classificação das UTIs, dispõe sobre provimento adequado de pessoal e considerar variáveis como o índice para cobertura das ausências dos trabalhadores ao serviço⁽¹⁴⁾.

Quanto à planta física da unidade, os participantes sugerem que para melhorar as condições para trabalhar é necessário

que a administração hospitalar viabilize adequações das áreas de apoio, como sala de utilidades e expurgo, visando facilitar o trabalho de enfermagem.

Para tanto, as instituições devem considerar a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº. 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, com o propósito de fundamentar as adequações na planta física da unidade e áreas de apoio, considerando o recomendado para unidades intensivas⁽²¹⁾.

Nessa perspectiva, as instituições hospitalares propiciam um ambiente que respeite a segurança do paciente, bem como promoverão condições para o desenvolvimento de um trabalho digno, sem ocasionar tanto esforço físico da equipe de enfermagem, pois, desta forma, estará prevenindo o adoecimento físico dos profissionais e, provavelmente, a redução do absenteísmo.

Estudo destaca que, dentre as estratégias de prevenção para o desencadeamento de distúrbios de ordem psicológica, estão à realização de intervenções para minimizar o sofrimento psíquico no trabalho, como oportunidades para os profissionais falarem sobre as tensões no trabalho; implantação de programas de atenção à saúde dos profissionais, com criação de grupos de discussão, grupos de vivências e psicoterapia⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

O ambiente da UTI apresentou vários elementos considerados desfavoráveis, que atuaram como elementos provocadores do absenteísmo entre os profissionais de enfermagem. Dentre os motivos atribuídos pelos profissionais para a ocorrência do absenteísmo foram identificados: relacionamento interpessoal ineficaz, sobrecarga de trabalho, desorganização do serviço, falta de suporte psicossocial, duplo vínculo de trabalho e a falta de apoio para o aprimoramento profissional. Assim, os fatores relativos ao trabalho podem ocasionar

alterações físicas e mentais que podem contribuir ao desgaste e adoecimento, culminando com o absenteísmo.

Quanto aos fatores de cunho social e individual, estes também possuem papel relevante enquanto motivo de falta no trabalho entre os profissionais de enfermagem, devido principalmente, na opinião dos profissionais de enfermagem da UTI, a dificuldade em conciliar o trabalho com os afazeres domésticos e cuidados com os filhos.

Somando os fatores do trabalho e da vida pessoal dos participantes, verificamos que os profissionais que prestam serviço nos hospitais estão expostos a condições de trabalho inadequadas, que aliadas as suas condições de vida desencadeiam o adoecimento físico e mental. Ficou evidente que a sobrecarga no ambiente de trabalho é um aspecto preocupante, vivenciado diariamente pelos profissionais ao lidar com o sofrimento e a morte dos clientes, assim como pela rotina estressante que é provocada pela desorganização do serviço. Estas situações geram insatisfação, devido ao não reconhecimento do esforço executado, como também, pela falta de valorização e pelas condições precárias a que são expostos no trabalho.

Compreende-se que as causas do absenteísmo não podem ser atribuídas exclusivamente ao trabalhador. A insatisfação no trabalho pode ocasionar ausências, seja por licença-saúde, faltas não justificadas, faltas abonadas, as quais podem estar relacionadas à sobrecarga do trabalho, à inexistência de processos de supervisão, ao relacionamento interpessoal ineficaz e às estratégias adotadas pela instituição.

Quanto às sugestões dos participantes para minimizar o absenteísmo, destacaram a manutenção de um clima organizacional motivador; instituição do trabalho em equipe e adoção de suporte psicológico para o enfrentamento das situações estressantes da unidade.

Os resultados encontrados mostram a realidade vivenciada pelos profissionais da UTI-A; entretanto, faz-se necessário a investigação das demais unidades do hospital, para verificar as particularidades de cada ambiente de trabalho quanto às questões referentes ao absenteísmo.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães NAC, Farias SNP, Mauro MYC, Donato M, Domingos AM, Oliveira EC. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(2):224-30.
2. Abreu RMA, Simões ALA. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8(4):637-44.
3. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Latinoam Enferm*. 2003 Mar-Abr;11(2):177-83.
4. Costa FM, Vieira MP, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009 Jan-Fev;62(1):38-44.
5. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2008 Mar-Abr;61(2):209-14.
6. Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm*. 2006 Mar-Abr;59(2):195-200.
7. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugini FMT, et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 Aug [cited 2011 Nov 25];45(4):1007-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a31.pdf
8. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugini FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteeism – disease

- in the nursing staff: relationship with the occupation tax. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2011 Nov 25];43(2 Spec No):1277-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a23v43s2.pdf
9. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCDS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27. ed. Petrópolis: Vozes; 2008. p.108.
 10. Sancinetti TR. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais [tese de doutorado]. São Paulo(SP): Universidade de São Paulo; 2009.
 11. Sulzbacher M, Reck AV, Stumm EMF, Hildebrandt LM. O enfermeiro em unidade de tratamento intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. *Sci Med*. 2009 Jan-Mar;19(1):11-6.
 12. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez; 1992.
 13. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº. 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [resolução na internet]. *Diário Oficial da União* 2004. [acesso em 20 out 2011]. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>
 14. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):109-17.
 15. Mauro MYC, Muzi CD, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2004;12:338-45.
 16. Sato L, Bernardo MH. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 Out-Dez;10(4):869-78.
 17. Parra MT. Ações administrativas dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um hospital Universidade. [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
 18. Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V, Machado VB, Pinhel I, et al. Quality indicators and evaluation of human resources management in health. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2009 [cited 2011 Oct 20];43(nº. esp.2):1168-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a04v43s2.pdf
 19. Nepomuceno LMR, Kurcgant P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 Dez;42(4):665-72.
 20. Couto DT. Prazer, sofrimento e riscos de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público do DF [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
 21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde [resolução na internet]. *Diário Oficial da União* 2002. [acesso em out 2011]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf