MARIA TRISTÃO PARRA

**AÇÕES ADMINISTRATIVAS DOS ENFERMEIROS, DIANTE DO
ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Ribeirão Preto

2003

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**AÇÕES ADMINISTRATIVAS DOS ENFERMEIROS, DIANTE DO
ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

**Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a
obtenção do título de Mestre, junto ao programa de Pós-
Graduação em Enfermagem Fundamental, inserida na
linha de pesquisa Dinâmica da Organização dos Serviços
de Saúde e de Enfermagem**

Orientadora: Prof^ª Dr^a Marcia Regina Antonietto da Costa Melo

Ribeirão Preto

2003

Ficha Catalográfica

Parra, Maria Tristão

Ações administrativas dos enfermeiros,
frente ao absenteísmo na enfermagem em um Hospital
Universitário / Maria Tristão Parra.

Ribeirão Preto, 2003.

171 p.: il ; 30cm

Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Departamento
de Enfermagem Geral e Especializada – área de Concentração:
Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Marcia Regina Antonietto da Costa Melo

1. Administração de recursos humanos em hospitais.
2. Absenteísmo. 3. Tomada de decisões.

Data da Defesa: ____/____/____

Banca Examinadora

Profª Drª Marcia Regina Antonietto da Costa Melo

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª Drª Janete Rodrigues da Silva Nakao

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Silvana Martins Mishima

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico esse trabalho....

A Deus, pela vida!

Aos meus pais, por me
trazerem à vida!

Ao meu marido, que me
trouxe vidas!

Aos meus três filhos,
por serem parte de nossas
vidas!

Pelo amor a mim dedicado
especialmente nesse
momento de vida....

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profª Drª Marcia Regina Antonietto da Costa Melo, pela competência, interesse e dedicação com que me orientou, acompanhando com respeito e carinho todas as etapas do trabalho, sempre me estimulando e acolhendo nos momentos de incerteza e dificuldade, fazendo-me enfrentar os limites e acreditando nas minhas possibilidades. Especialmente agradeço pelo apoio, amizade e profissionalismo que marca profundamente sua atenção para comigo.

Às Profª Drª Janete Rodrigues da Silva Nakao e Profª Drª Silvana Martins Mishima componentes da banca examinadora deste estudo, pela disponibilidade e valiosas contribuições para a concretização final desta dissertação.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, por ter-me acolhido entre os alunos do curso de Mestrado em Enfermagem Fundamental.

À Universidade Estadual de Londrina, pela oportunidade de aprimoramento profissional.

À Diretoria de Enfermagem pelo incentivo e apoio.

À amiga e atual Diretora de Enfermagem Mariângela Zuam Benedeti Chenzo, pelo reconhecimento e apoio.

À amiga Giovanna Rosado Juaréz, com quem dividi moradia, e aprendi que a simplicidade é sempre possível e nos faz tão bem.

À amiga Idevania Geraldini Costa, pela amizade sincera e presença importante nos momentos felizes desta caminhada.

À professora Maria Nilce Missel pelo auxílio durante a redação do projeto de pesquisa.

Às amigas, Yara Aparecida de Oliveira Secco, Eleine Aparecida Penha Martins Nonino e Cleuza Catsue Takeda Kuwabara, da Diretoria de Enfermagem do HURNP e Marli Vanuchi, Kiyomi Nakanishi Yamada e Maria Cristina Ferreira Fontes, docentes do Departamento de Enfermagem da UEL, pelo auxílio no processo de validação do instrumento de coleta de dados e incentivo para a concretização deste trabalho.

Ao amigo Luciano Basso pelo grande auxílio na organização e apresentação dos dados quantitativos.

À Lucinez Rogeri de Lima pela revisão das Referências Bibliográficas.

Ao professor Aluysio Fávaro pela revisão da língua portuguesa.

Aos amigos docentes e funcionários da EERP/USP, pelo carinho e respeito com que sempre me atenderam.

Às colegas do curso de mestrado, pelo aprendizado e momentos agradáveis de convivência.

A todos os colegas da Diretoria de Enfermagem, pelo apoio e incentivo.

Àqueles que, direta ou indiretamente, possibilitaram a execução deste trabalho.

E, principalmente, aos enfermeiros, sujeitos desta investigação, cuja participação tornou este trabalho possível.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e/ou divulgação total ou parcial da presente obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citada a fonte.

Autor: Maria Tristão Parra

Assinatura

Universidade Estadual de Londrina

Diretoria de Enfermagem

Av. Robert Koch, 60. Vila Operária

CEP 86038-350

Londrina – PR

dir.enf@hurnp.uel.br

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

RESUMEN

LISTA DE FIGURAS

1 APRESENTAÇÃO.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	19
2.1 O ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM E SUAS RELAÇÕES COM O TRABALHADOR E A INSTITUIÇÃO.....	24
2.2 PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO ADMINISTRATIVA E AÇÕES ADMINISTRATIVAS DECORRENTES.....	30
3 OBJETIVOS	40
3.1 OBJETIVO GERAL.....	40
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	40
4 CAMINHO METODOLÓGICO	41
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	41
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	42
4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	42
4.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O LOCAL DE ESTUDO.....	43
4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	52
4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	53
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	59

5. 1 AÇÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE A AUSÊNCIA E AO RELATÓRIO.....	61
5.1.1 PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO RELATÓRIO.....	62
5.1.2 AÇÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO RELATÓRIO.....	68
5.1.3 AÇÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE AO CONHECIMENTO DE QUE O SERVIDOR IRÁ SE AUSENTAR.....	78
5.1.4 AÇÕES DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS MOTIVOS DO SERVIDOR AUSENTE.....	85
5.1.5 A REALIDADE DA COMUNICAÇÃO DE AUSÊNCIAS.....	95
5.2 TRANSTORNOS CAUSADOS PELO ABSENTEÍSMO.....	102
5.2.1 (TEMA-A) FATORES DETERMINANTES DO ABSENTEÍSMO.....	102
5.2.2 (TEMA-B) SITUAÇÕES PROBLEMÁTICAS INTERMEDIÁRIAS.....	108
5.2.3 (TEMA C) PREJUÍZO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE	112
5.2.4 (TEMA-D) LIMITES E POSSIBILIDADES DE AÇÃO DO ENFERMEIRO.....	117
5.2.5 (TEMA-E) EXPECTATIVAS DE SOLUÇÕES ADMINISTRATIVAS INSTITUCIONAIS.....	135
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147
APÊNDICES.....	152
APÊNDICE 1-.....	153
APÊNDICE 2-.....	159
APÊNDICE 3-.....	161
ANEXOS	163
ANEXO 1-.....	164
ANEXO 2-.....	166
ANEXO 3-.....	170

PARRA, M. T. Ações administrativas dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um hospital universitário. Ribeirão Preto, 2003. Dissertação. 171p. (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

RESUMO

O absenteísmo é um problema administrativo que interfere na assistência de enfermagem. Torna-se de difícil solução devido a sua complexidade e à complexidade das ações administrativas, que podem, ou não, estar voltadas para a evitação do problema. A pesquisa explorou e analisou as ações dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem de um hospital de ensino, a partir de suas percepções. Trata-se de uma pesquisa descritiva, na qual os fatos referentes ao absenteísmo foram relacionados sob o ponto de vista das ações. Os dados foram descritos com base na utilização de um relatório mensal na forma de demonstrativo individual, visualizando-se a possibilidade desse subsidiar decisões e ações dos enfermeiros. Aqueles que o utilizam abordam o servidor por meio do diálogo. As ações ocasionadas pela ausência do servidor são realizadas com base em um processo mental simples imediatamente após a comunicação prévia e mediada de acordo com o desenrolar dos acontecimentos com algum grau de padronização informal e repetindo-se as ações mais comuns e habituais entre o grupo. Um processo decisório poderá possibilitar ao enfermeiro a exploração de mais alternativas, no âmbito de sua atuação, e torná-lo mais efetivo quanto às ações preventivas e outras negociações em outros níveis hierárquicos. São percebidos os prejuízos assistenciais decorrentes da sobrecarga de trabalho e do estresse, e como fatores desencadeadores do absenteísmo são percebidas as características do setor público. A valorização, a punição e a conscientização dos funcionários são apresentadas como posicionamentos administrativos a serem assumidos de modo ampliado nos dois níveis de atuação.

Palavras-chave: Absenteísmo; Administração de recursos humanos em hospitais; Tomada de decisões.

PARRA, M. T. Administrative actions of nurses in relation to absenteeism in na university hospital. Ribeirão Preto, 2003. Dissertation. 171p. (Master Science) Ribeirão Preto Nursing School, São Paulo Universit

ABSTRACT

Absenteeism is an administrative problem which interferes in nursing assistance. It becomes difficult to solve due to its complexity and administrative actions, which may or may not avoid the problem. The research has explored and analyzed nurse's actions in relation to absenteeism were correlated according to the actions. The data was described using a monthly report of individual demonstration, with the aim of subsidizing nurse's decisions and actions. Those who used it approached the attendant through dialog. A rational decision process could allow more alternatives to be explored within its actuation level, and become more effective in preventive action and other negotiations in other hierarchical levels. Assisting impairments that are thought to be a result of work overload and stress, and that the characteristics of the public sector trigger absenteeism. Faced with the absence of the attendant, action takes place immediately after when there is indirect and previous communication of the absences, depending on the incident and using a simple mental process with some degree of informal standard the group's most common and habitual actions are repeated. The valorization, punished and consciousness of the staff are presented as an administrative posture to be widely assumed in both actuation levels.

Keywords: Absenteeism; Administration of human resources in hospitals; Decision making.

PARRA, M. T. Acciones de los enfermeros, frente al absentismo en el enfermaje en un hospital universitario. Ribeirão Preto, 2003. Dissertacion. 171p. (Mestrado) Escuela de Enfermaje de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo.

RESUMEN

El absentismo es un problema administrativo que interfiere en la asistencia de enfermaje. Conviertese en algo de difícil solución debido a su complejidad y de las acciones administrativas, que pueden o no, estar volvidas para el evitamiento del problema. La investigación exploró y analizó las acciones de los enfermeros, frente al absentismo en el enfermaje de un hospital de enseñanza, a partir de sus percepciones. Esta es una pesquisa descriptiva, en la cual los hechos ligados al absentismo fueron correlacionados desde el punto de vista de las acciones. Los datos fueron descriptos a partir de la utilización de un relato mensual en la forma de demostrativo individual, visualizando la posibilidad de ese subsidiar decisiones y acciones de los enfermeros. Aquellos que lo utilizan, abordan el servidor a travez del diálogo. Un proceso decisório racional podrá posibilitar la exploración de más alternativas, dentro de su nivel de actuación, y hacerlo más efectivo cuanto a las acciones preventivas y otras negociaciones en otros niveles hierárquicos. Son percebidos los perjuicios asistenciales como decorrientes de la sobrecarga de trabajo y del stress y como factores desencadenadores del absentismo las características del sector público. Las acciones frente a la ausência del servidor ocurren a partir de la comunicación prévia y indirecta de las ausências, realizadas inmediatamente después de su conocimiento, de acuerdo com los acontecimientos, a partir de un proceso mental simple, com algun grado de padronización informal y se repiten las acciones comunes y habituales entre el grupo. La valoración, la punición y la conscientización de los funcionários son presentadas como posicionamientos administrativos a seren asumidos de modo ampliado en los dos niveles de actuación.

Palabras-llave: Absentismo, Administración de recursos humanos en hospitales; Tomada de decisiones

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01	Respostas dos enfermeiros sobre o conhecimento do índice de absenteísmo na enfermagem por funcionário	63
FIGURA 02	Respostas dos enfermeiros sobre o conhecimento de como é realizado o relatório do índice de absenteísmo por funcionário no HURNP.....	65
FIGURA 03	Respostas dos enfermeiros sobre o conhecimento que têm sobre qual é o setor do hospital que realiza este relatório.....	67
FIGURA 04	Respostas dos enfermeiros sobre quais são suas ações quando observam, através do relatório de absenteísmo, que um mesmo funcionário se tem ausentado do trabalho regularmente.....	70
FIGURA 05	Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros na alternativa ‘conversar com sua chefia imediata para definir que conduta é melhor para o caso’	71
FIGURA 06	Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros na alternativa ‘conversar com o funcionário para saber quais os motivos das suas ausências’	73
FIGURA 07	Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros na alternativa ‘conversar com a assistente social do NUBEC para investigar quais os motivos das suas ausências’	75
FIGURA 08	Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros na alternativa ‘apontar outra possibilidade’	76

FIGURA 09	Respostas dos enfermeiros referente ao item ‘que ações freqüentemente realizam’, de acordo com a seqüência de execução, quando recebem o aviso de que um funcionário não virá trabalhar	80
FIGURA 10	Distribuição da seqüência das ações realizadas pelos enfermeiros quando tomam conhecimento dos motivos das ausências dos servidores.....	88
FIGURA 11	Distribuição da freqüência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros quanto a conversar com sua chefia imediata para definir quanto a buscar alternativas para solucionar o caso.....	90
FIGURA 12	Distribuição da freqüência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros quanto a conversar com o funcionário no sentido de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências.....	91
FIGURA 13	Distribuição da freqüência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros quanto a conversar com a assistente social do NUBEC buscando apoio para encontrar alternativas disponíveis dentro ou fora da instituição, no sentido de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências.....	92
FIGURA 14	Distribuição da freqüência de realização de ações apontadas pelos enfermeiros como ‘outra possibilidade’.....	94
FIGURA 15	Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre quem comunica geralmente a ausência à chefia.....	97
FIGURA 16	Distribuição das respostas dos enfermeiros quanto à freqüência de ocorrência das comunicações antecipadas à chefia, em tempo suficiente para ações de reposição de pessoal.....	99

1. APRESENTAÇÃO

O interesse pelo tema surgiu em 1998, quando ocupávamos o cargo de gerente de enfermagem de um serviço ambulatorial de um hospital-escola público, que apresentava altas taxas de absenteísmo. Naquela oportunidade, observávamos que os enfermeiros ficavam estressados e despendiam grande tempo no remanejamento dos auxiliares de enfermagem pelos setores de atendimento a pacientes, desde que tomavam conhecimento da ausência destes ao trabalho por contato telefônico com os mesmos ou por algum familiar ou, ainda, por algum colega a quem era solicitada a transmissão do recado.

Nestes casos nem sempre os enfermeiros tinham conhecimento dos motivos que levaram o funcionário a faltar. Raramente contatavam algum outro servidor, que especificamente no caso do ambulatório, estaria gozando de folga compensada ou em jornada de meio período. Suas ações eram desencadeadas a partir do recebimento de tais informações e geralmente tinham como finalidade deslocar auxiliares para repor os servidores faltosos de acordo com o número de pacientes agendados e com a necessidade de capacitação técnica especializada que o atendimento exigia.

Cabe aqui esclarecer que naquela época, as escalas eram realizadas de maneira que atendessem ao agendamento de pacientes nas diversas especialidades médicas das áreas médico-cirúrgica e materno-infantil, e ainda, nos vários serviços de diagnóstico e tratamento. Sendo a carga-horária de 36 horas, estas eram distribuídas em quatro jornadas diárias de oito

horas e uma de quatro horas para cada funcionário. Deste modo era possibilitado ao servidor negociar com os colegas e chefia os dias nos quais deveria ter sua jornada reduzida para meio período de atividades ou até mesmo optar por folgar durante um ou mais dias.

O ambulatório não funcionava em finais de semana, feriados e período noturno. Durante os meses de férias escolares os agendamentos eram reduzidos ou suprimidos permitindo a adequação da escala de férias dos servidores em compensação a estas peculiaridades do setor. Este fato era considerado pela maioria do pessoal de enfermagem, um privilégio em relação aos servidores lotados no hospital.

Em reuniões com os enfermeiros do ambulatório, estas dificuldades eram comentadas e percebíamos que mesmo que o motivo fosse de natureza social, os atestados médicos eram apresentados e parecia não haver possibilidade de amenizar os problemas surgidos com o absenteísmo, como se o atestado fosse o “ponto final” da situação. A questão do direito trabalhista e da legalidade eram aspectos que tornavam inquestionáveis seus direitos e sua veracidade, ao mesmo tempo que conduziam o nosso raciocínio para o simples acatamento do fato e ao desenvolvimento de ações de remanejamento de servidores e redistribuição das atividades de enfermagem, de acordo com as ausências. Apenas para os motivos não-urgentes os enfermeiros tendiam a conversar com seus subordinados no intuito de orientá-los na resolução de seus problemas em seus momentos de folga. Porém, de acordo com o envolvimento no trabalho e a responsabilidade de cada funcionário esta orientação era seguida ou era desconsiderada.

Por outro lado as enfermeiras também ausentavam-se freqüentemente do trabalho, principalmente por se tratar de um grupo com grande número de jovens senhoras em fase de procriação, o que aumentava a possibilidade de atestados durante e depois da gestação. Muitas vezes os motivos eram inesperados e relacionados a condições de saúde.

Percebíamos igualmente que o atestado médico era inquestionável e resultava num efeito paralisante das nossas ações administrativas. Como o problema era recorrente e implicava também para nós em um dispêndio de tempo e energia no remanejamento dos enfermeiros, passamos a refletir sobre a possibilidade de contribuir administrativamente de modo a evitar os problemas de saúde que ocorriam freqüentemente com esses enfermeiros ou com seus filhos.

Passamos a demonstrar, em muitas oportunidades, interesse sincero por elas em suas dificuldades na intenção de poder amenizar os problemas que motivavam suas ausências e, durante as conversas, fomos percebendo que, por vezes, a inexperiência, a desinformação ou a orientação dada por profissionais não-especializados resultavam na demora do tratamento ou na reincidência dos problemas de saúde que afastavam as enfermeiras das atividades profissionais.

Sendo assim, tentávamos indicar alguns cuidados com seus filhos e sugerir a busca de profissionais médicos especializados para o atendimento delas ou dos filhos. Muitas vezes percebia que minhas interferências e sugestões quando acatadas eram positivas para melhorar as suas condições de vida e saúde e elas demonstravam satisfação em sentir seus problemas minimizados ou resolvidos.

Procuramos então, incentivar as enfermeiras a agirem assim com seus subordinados e em determinados casos verificávamos que os problemas eram solucionados ou amenizados com base em suas próprias ações ou quando não os problemas eram trazidos até nós a fim de buscarmos juntas alguma alternativa viável. Por várias vezes, após algum tempo de conversa, conseguíamos bons resultados, fossem estes com ou sem a busca e atuação de outros profissionais ligados ao atendimento das necessidades sociais e de saúde dos servidores.

Já durante nossa participação em reuniões na Diretoria de Enfermagem com as chefias de Divisão de Enfermagem do mesmo hospital, entre outros assuntos, o absenteísmo

do pessoal de enfermagem era discutido e analisado em grupo. Nestes momentos ocorriam trocas de experiências sobre os resultados obtidos com as ações realizadas nas várias divisões de acordo com suas diferentes realidades com base na vivência profissional de cada um. Nestas discussões sentimos a necessidade de quantificar individualmente o absenteísmo. Isso nos permitiria perceber os tipos de ausências ocorridas mensalmente possibilitando ações pontuais. Porém observávamos que este recurso era utilizado mais por alguns enfermeiros que ocupavam cargos administrativos formais e menos pelos que não ocupavam tais cargos.

Percebíamos que o absenteísmo era comum na enfermagem, tanto entre os auxiliares quanto entre os enfermeiros lotados no hospital ou nesse ambulatório. Todos sempre reclamavam da falta de pessoal para cobertura das ausências e da resistência do auxiliar em concordar com os remanejamentos necessários.

Com relação aos enfermeiros do hospital afastados por problemas de saúde, estes eram remanejados para locais de trabalho menos estressantes ou mais adequados às suas condições físicas e emocionais. Esta realidade nem sempre agradava ao grupo, pois o deslocamento implicava atuar em locais diferenciados. Na opinião do grupo, trabalhar nestes setores era visto como um privilégio a ser conquistado por merecimento e, portanto almejado pela maioria e não nestas circunstâncias.

Para o atendimento das demandas da clientela internada, os enfermeiros buscavam resolver a questão, contando sempre com a boa vontade de alguns funcionários, podendo ser estas horas revertidas em folgas e não pagas como horas extras. Neste caso o pessoal do ambulatório sentia-se desfavorecido, pois não lhe eram concedidas as mesmas vantagens, já que era determinado pela instituição que as horas extras deveriam ser distribuídas entre os setores de internação hospitalar apenas.

Mesmo com características administrativas diferentes das do hospital, as experiências das colegas, quanto a amenizar o absenteísmo, eram adaptáveis à nossa realidade

e desta maneira as alternativas de soluções foram sendo exploradas e expandidas também com o auxílio deste grupo.

Todos estes fatos, com relativos à escolha de uma linha de ação durante o processo de tomada de decisão para o enfrentamento das várias situações motivadoras do absenteísmo, foram causa de grande inquietação profissional.

Inicialmente, os problemas decorrentes do absenteísmo provocaram a maior apreensão, porém, depois de uma análise reflexiva, verificamos que o processo de tomada de decisão em enfermagem e as ações administrativas decorrentes dele são os aspectos preponderantes deste estudo, sendo o absenteísmo o substrato desta análise realizada a partir da percepção dos enfermeiros.

Partimos do pressuposto de que as chefias de enfermagem adotam freqüentemente a prática da correção imediata das ausências, ocorridas devido a fatores que podem ser motivados por situações institucionais ou de caráter social e/ou técnico dos servidores envolvidos, e que não visualizam o relatório de absenteísmo como instrumento que possibilite subsidiar ações administrativas inovadoras e de caráter preventivo, ou que oportunize estudos de alternativas que se aproximem da realidade do hospital.

Embora a escolha do tema tenha sido ocasionado pela vivência de situações que ocorreram em um ambulatório, optei por desenvolver este estudo dentro das unidades que envolvam assistência direta ao paciente pois, nestes locais, a assistência de enfermagem é desenvolvida nas 24 horas, com quadro de pessoal mais amplo e distribuído em número maior de unidades especializadas e, consequentemente, ocorrendo maiores dificuldades na elaboração de escalas, remanejamentos e substituições.

Participar do curso de mestrado foi o momento encontrado para estudar e investigar melhor as ações realizadas pelos enfermeiros do hospital e assim descrever a sua

realidade, vislumbrando a possibilidade de descobrir ações inovadoras e de oportunizar estudos de alternativas que se aproximem da realidade do hospital.

Assim, no decorrer desta vivência na área administrativa tivemos a percepção de que o tema vem sendo pouco explorado e ainda se constitui uma grande interrogação para os enfermeiros que devem decidir por continuar agindo de acordo com as ocorrências ou buscar alternativas que venham a causar impactos ao problema não só no curto prazo, como também preveni-lo no médio e longo prazo.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Os administradores em geral devem ter a preocupação de prever e prover os recursos humanos em número e competência para o desenvolvimento das atividades necessárias para o cumprimento dos objetivos organizacionais e da qualidade da assistência prestada.

Na enfermagem, a assistência ao paciente depende de vários fatores para que possa desenvolver-se de modo adequado. Dispor de uma equipe bem capacitada e treinada é fundamental. A administração de um setor de enfermagem é geralmente atribuição do enfermeiro que entre outras funções deve manter um número suficiente de auxiliares para a realização dos cuidados de enfermagem. Esta preocupação torna-se ainda mais quando surge a exigência de adaptações, tanto de quem organiza a assistência quanto de quem a executa, mediante as atividades que variam conforme as diferentes necessidades dos pacientes e as condições de trabalho.

A ausência de um ou mais elementos durante uma jornada de trabalho é um desses fatores que alteram a assistência. Nem sempre é possível evitar situações em que o trabalhador de enfermagem por algum motivo, justificável ou não, deixa de comparecer ao trabalho. O problema toma outras proporções quando a falta ocorre sem que haja a comunicação antecipada para o grupo e sua chefia, e tende a se agravar à medida que as ausências vão se repetindo ao longo de um período. Em decorrência desta situação o ambiente de trabalho poderá sofrer influências negativas, gerando descontentamento, desmotivação e

perda da qualidade da assistência. Portanto, deve-se considerar o absenteísmo no desenvolvimento da atividade de enfermagem como um problema administrativo, uma vez que tem importância relevante para os serviços e interfere diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Segundo Chiavenato (1992, p.168), absenteísmo também pode ser denominado ausentismo e usado para “designar as faltas ou ausências dos empregados ao trabalho. Num sentido mais amplo é a soma dos períodos em que os empregados encontram-se ausentes, seja por falta, seja por atraso, devido a algum motivo interveniente.” Refere que nem sempre as causas estão no empregado, mas na organização, na supervisão deficiente, na falta de motivação, nas condições de trabalho, na sua pouca integração com a empresa, e nos impactos psicológicos de uma direção deficiente.

Neste sentido concordamos com a afirmação de Cunha (1991), quando diz que a função de supervisão do enfermeiro deve ser desempenhada de maneira a influenciar o índice de absenteísmo, a rotatividade, o moral do trabalho em grupo, a produtividade e a qualidade do serviço.

O absenteísmo é um dos problemas administrativos mais onerosos para qualquer instituição. Tratando-se de prestação de serviço na área da saúde, torna-se além de oneroso, de difícil solução devido à complexidade dos variados fatores que o desencadeiam e da tomada de decisão da chefia, que pode estar voltada ou não para o evitamento do problema. Pode ser considerado um custo evitável e ser corrigido ou prevenido administrativamente “... com significativa mudança na prática operacional ”(BITTAR, 1996, p.84).

Esta afirmação vem ao encontro do tema deste estudo na medida em que pretende descrever a realidade sob o ponto de vista das ações realizadas para correção ou prevenção do problema.

O absenteísmo tem sido mais explorado cientificamente pela enfermagem brasileira enquanto assunto relacionado à saúde do trabalhador ou saúde ocupacional. Este

tema é ainda estudado na perspectiva da Administração dos Serviços de Enfermagem, em vista de sua inserção na temática de Recursos Humanos. O aspecto principal nesse caso é a preocupação com o absenteísmo, com referência à provisão de recursos humanos, e constitui-se ponto de grande importância nos estudos sobre o dimensionamento do pessoal de enfermagem, sendo esta uma atividade administrativa realizada pelos gerentes de Serviços de Enfermagem.

O dimensionamento é também assunto complexo e polêmico na atividade administrativa do enfermeiro, desde a formulação de critérios de elaboração até sua negociação para efetivação. O inter-relacionamento destes temas ocorre pela necessidade de se prever um percentual adicional de recursos humanos, denominado de reserva técnica para cobertura do absenteísmo. Este índice, de acordo como o Parecer Técnico No. 01/99, do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, está previsto em 30% (COREN - PR, 1999).

Com base na nossa experiência profissional, pudemos perceber que este percentual é elevado e, portanto, dificulta a negociação, já que as argumentações em torno da atividade, das suas especificidades e das condições de planta física, mostraram ter de maior poder de convencimento, ao elaborar a previsão de recursos humanos de enfermagem para a implantação de um serviço de enfermagem ambulatorial.

Os modelos de dimensionamento têm evoluído e passaram a contemplar um maior número de variáveis, o que os torna mais complexos e de difícil operacionalização. No entanto, é através do conhecimento destas variáveis que se poderão diminuir os atuais confrontos entre os objetivos assistenciais dos enfermeiros e a eficiência e eficácia das organizações (GAIDZINSKI, 1998).

O desenvolvimento científico nesta área é ainda pequeno e acreditamos que as generalizações sejam de difícil aplicação em razão da diversidade dos locais de trabalho e realidades regionais. De qualquer modo, o absenteísmo deve ser um item a ser inserido no dimensionamento,

visto que legalmente está considerado, e a ausência de pessoal para reposição demanda ações administrativas para amenizar os problemas dele decorrentes.

As decisões administrativas são exercidas predominantemente de acordo com a atribuição de cargos, ou seja, quanto mais alta a posição hierárquica maior a tendência a exercer ações administrativas abrangentes que poderão implicar no distanciamento entre os que decidem e aqueles que executam e estas, muitas vezes, “... não correspondem às reais necessidades do grupo operacional”, o que dificulta ou impede uma prática autônoma e criativa (CIAMPONE, 1991, p.205).

Existem vários aspectos envolvidos na situação descrita acima, porquanto a implementação de uma escolha ou decisão constitui-se em uma etapa do processo de tomada de decisão. Explorar os aspectos que influenciam as pessoas em suas escolhas e ações, a partir da descrição de como estas decisões ocorrem, poderá contribuir para o entendimento das linhas de ações dos enfermeiros na situação específica de análise, trazendo reflexões aprofundadas sobre a questão administrativa que permeia o absenteísmo na enfermagem.

Entretanto, esta questão administrativa freqüente é enfrentada, com ações imediatas para a reposição de pessoal ou a redistribuição de atividades entre o grupo de trabalho. Mesmo que a falta seja avisada com antecedência para a chefia, e que a ausência seja substituída ou absorvida por algum membro da equipe, esta representa um grande risco à qualidade da assistência prestada ao paciente pois, de qualquer maneira, representa uma sobrecarga de atividades.

Por outro lado, verificamos assim como Alves (1996), que no cotidiano do trabalho, os enfermeiros se envolvem mais com as questões administrativas relacionadas com a necessidade de prover condições para os cuidados, e que agem assim com naturalidade, mecanicamente, sem talvez perceber que poderiam contornar estas dificuldades com outros meios.

A autora acima citada desenvolveu um estudo no qual descreveu a mesma situação numa equipe de enfermagem, com o objetivo de identificar as representações de enfermeiras e auxiliares, quanto às causas e efeitos do absenteísmo entre auxiliares de enfermagem. No dizer das enfermeiras, elas sentem-se como “... apagadoras de incêndio” vêem também que o aumento do número das faltas é devido à sobrecarga de trabalho e ao fato das auxiliares terem mais de um vínculo empregatício (ALVES, 1996, p.96).

E assim percebida a atividade dos enfermeiros no enfrentamento das ausências e em decorrência desta realidade, o problema que se apresenta é: **Quais são as ações realizadas pelos enfermeiros, diante do freqüente absenteísmo dos membros da equipe de enfermagem?**

Os enfermeiros enquanto administradores, são os responsáveis pelas decisões administrativas adotadas para esta situação e todos os esforços gerenciais devem buscar a geração de alternativas com vistas à diminuição dos índices de absenteísmo. Se isto ocorrer, os benefícios virão em prol da assistência prestada ao paciente, e certamente promoverão sua qualidade. Também os gastos organizacionais serão poupados, pois a necessidade de pagamento de horas extras diminui proporcionalmente. Esta afirmação cai na generalidade, ou seja, sempre que alguma instituição seja ela hospitalar ou não, considerar o problema do absenteísmo, este será tido como oneroso e a tendência dos administradores será a de combatê-lo, por esta razão e por todos os outros transtornos ao ambiente e à produtividade.

Na apresentação da revisão de literatura sobre o absenteísmo e as ações administrativas, optamos por fazê-lo separadamente, pois os estudos, na sua grande maioria, pouco relacionam estes conteúdos. Portanto, inicialmente serão aprofundados os conhecimentos sobre o absenteísmo e, posteriormente, sobre as ações administrativas resultantes de um processo de tomada de decisão e suas repercussões na enfermagem, discutindo estes assuntos com os autores e procurando evidenciar sua inter-relação.

2.1. O Absenteísmo na enfermagem e suas relações com o trabalhador e a instituição

Na prática profissional verifica-se que o absenteísmo em enfermagem tem sido focalizado de várias maneiras pela equipe de enfermagem, e que cada categoria profissional o interpreta e analisa segundo suas próprias percepções. Geralmente os períodos de ausência ao trabalho que são aceitos com naturalidade por quem administra são os relacionados às férias e folgas. No caso dos treinamentos, existem controvérsias. Estes poderão ser priorizados apesar das dificuldades de liberação ou não. Apesar dos vários motivos, este problema administrativo tem trazido constantes transtornos ao ambiente hospitalar, principalmente para as chefias de enfermagem que enfrentam esta situação de maneiras diferentes.

O absenteísmo é assunto pouco explorado nos livros de administração, no entanto a maioria dos autores concorda que se trata de um termo que significa a ausência ao trabalho no momento em que se espera que o trabalhador esteja presente.

Para que se possa entender melhor a questão do absenteísmo é necessário buscar informações, sejam elas quantitativas ou não. Os elementos causadores podem ser de origem variada e, conseqüentemente, o assunto torna-se bastante complexo ao ser analisado. Conforme o objetivo da análise, as causas podem ter considerações diferenciadas, atribuindo-se a elas um juízo de valor conforme conveniências e interesses.

Neste sentido, Alves (1996) identificou as representações de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, quanto ao absenteísmo em unidade de internação. As enfermeiras o focalizam como uma questão administrativa, apontando como conseqüências do mesmo a desorganização do trabalho da equipe de enfermagem e o ônus para a organização. Para as auxiliares, o absenteísmo é focalizado a partir das dificuldades na prestação de atenção direta ao paciente. Elas apontam como conseqüências do absenteísmo a sobrecarga de trabalho, a

desestruturação da equipe e a queda na qualidade da assistência, prejudicando trabalhadores e clientes.

Com base no conhecimento de que o absenteísmo é um problema que interfere negativamente na assistência, é importante o entendimento do seu significado por ser um índice importante a ser levantado e considerado como um indicador relativo aos recursos humanos em uma instituição, para que, a partir dele possam ser elaboradas as alternativas de solução, a tomada de decisão e a implementação de ações no enfrentamento desta questão.

Chiavenato (1992, p.170) considera o absenteísmo a soma dos períodos em que os empregados se ausentam do trabalho, seja por falta ou por atraso. O cálculo deve refletir a percentagem do tempo não trabalhado em decorrência das ausências em relação ao volume de atividade esperada ou planejada. A equação proposta leva em conta os homens/dia de ausência em relação aos homens/dia de trabalho, ...

Índice de Absenteísmo	=	$\frac{\text{n. de homens/dia perdidos por ausência ao trabalho}}{\text{efetivo médio de empregados} \times \text{número de dias de trabalho}} \times 100$
-----------------------------	---	--

... e recomenda a substituição de dias por horas para a inclusão do número de horas:

Índice de Absenteísmo	=	$\frac{\text{n. de homens/horas perdidas}}{\text{total de homens/horas trabalhadas}} \times 100$
-----------------------------	---	--

Os indicadores e índices de desempenho devem ser detalhados e monitorados periodicamente, é o que afirma Bittar (1996). Para este autor, o termo absenteísmo é definido e calculado através da:

“relação entre o número de homens-hora perdidos por faltas num determinado período (dividendo) e o produto do número médio de empregados na folha pelo número de horas-trabalho durante o mesmo período (divisor). O resultado, em percentagem, é obtido multiplicando-se o quociente por 100. Entende-se por faltas o não comparecimento de um empregado ao trabalho durante uma ou mais jornadas completas. Este indicador não inclui as horas perdidas por atrasos e, em geral, é calculado mensal, semestral ou anualmente. Levantamentos por subgrupos de empregados (departamento, cargo, sexo, idade, tempo de serviço, etc.) são mais esclarecedores que os totais gerais” (p.74).

A fórmula a seguir, expressa este conceito:

Índice de Absenteísmo	=	$\frac{\text{n. de homens-hora perdidos por faltas num determinado período}}{\text{o produto do n. médio de empregados na folha pelo n. de horas-trabalho durante o mesmo período}} \times 100$
-----------------------	---	---

Chiavenato (1992) diz que a escolha do índice deve adequar-se conforme a finalidade de utilização. Exemplifica recomendando que se a pretensão for utilizar o índice para o planejamento de recursos humanos, ele deverá acusar a percentagem da força de trabalho que, apesar de existente, deixou de ser aplicada em dado período. Se uma empresa pretende ter 100% dos homens/hora de trabalho, ela precisará de um adicional de pessoal igual ao absenteísmo ocorrido em dado período, para compensá-lo.

Este autor ainda sugere duas abordagens para que se faça a diferenciação do índice de absenteísmo, de modo a serem computados, por uma lado, o índice do pessoal em atividade e, por outro, o índice relativo ao pessoal afastado por um período de tempo prolongado.

Segundo ele, para o absenteísmo do pessoal em atividade devem ser consideradas:

- as faltas e atrasos em horas, mas relacionados com motivos médicos justificados ou não justificados e
- os atrasos justificados ou não justificados.

E para o índice relativo ao pessoal afastado, devem ser considerados:

- as férias,

- as licenças de toda espécie,
- os afastamentos por doença, por maternidade e por acidentes de trabalho.

Gaidzinski (1998) desenvolveu um modelo para dimensionar o pessoal de enfermagem, baseando-se na análise das ausências, que permite uma compreensão melhor dos valores que devem ser acrescentados (índice de segurança técnica) para a cobertura das ausências previstas e não previstas. Em seu estudo considerou como ausências previstas os dias relativos a:

- Folgas (descanso semanal remunerado e feriado) e
- Férias

como ausências não previstas os dias relativos a:

- Faltas (abonadas ou não)
- Licenças (médica, maternidade, prêmio, por acidente de trabalho, entre outras)
- Suspensões.

Desta maneira verificamos que não há um consenso entre estes autores (Chiavenato, 1992 e Gaidzinski, 1998) na denominação dos tipos de ausências consideradas previstas e não previstas. Se por um lado Chiavenato (1992) afirma que o índice deve refletir a porcentagem de tempo não trabalhado, em decorrência de ausências em relação ao volume de atividade esperada ou planejada, e sugere duas abordagens, tendo como pressuposto o afastamento a ser considerado como aquele ocorrido entre o pessoal em atividade e o pessoal afastado por um período de tempo prolongado. Observa-se que no estudo de Gaidzinski (1998), o termo previsto é relativo à possibilidade de se prever a ausência com antecipação podendo-se prover o pessoal de forma planejada, assim como se faz com a escala de férias ou com a previsão das folgas em escalas de revezamento, enquanto que o termo não previsto é constituído por aquelas ausências que ocorrem de forma aleatória, onde o período de ausência, em dias, não é um diferencial a ser abordado como faz Chiavenato (1992).

O absenteísmo enquanto índice monitorado dentro da atividade de enfermagem pode revelar, além do número de ausências ao trabalho em determinado período, o quanto seus profissionais se encontram envolvidos, motivados ou o quanto têm adoecido.

Estudos realizados no Brasil sobre o processo de adoecimento dos profissionais e sua relação com a atividade exercida, em sua maioria, têm o objetivo de quantificar o número de afastamentos dos servidores do trabalho de forma genérica, ou seja, o absenteísmo provocado por faltas, licenças de qualquer natureza, entre outros motivos.

Robazzi et al. (1990) analisaram o número de afastamentos dos funcionários da equipe de enfermagem lotados em uma unidade do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, e os tipos destes. Os resultados revelaram que o maior número de ausências ocorreram nos meses de janeiro, março, abril, maio, e outubro, sendo mais numerosas nas jornadas diurnas do que nas noturnas, nos dias de meio de semana mais do que nos de finais de semana e feriados, e o motivo mais freqüente foi por licença saúde, aparecendo em sete das nove categorias funcionais. A categoria auxiliar de enfermagem apresentou maior variação quanto aos tipos de afastamentos. Os enfermeiros não apresentaram faltas, o que, segundo as autoras, se deve à realização de trocas entre turnos ou atribuição de folgas nos dias em que se necessita realizar uma atividade particular.

Por outro lado, Belém e Gaidzinski (1998) caracterizaram o tipo e a distribuição de ausências dos elementos da equipe de enfermagem de um hospital geral de grande porte, propondo um índice de segurança técnica para cobertura destas ausências a partir da realidade estudada. O maior número de ausências foi o referente ao absenteísmo previsto. A licença maternidade representou o maior número de ausências não previstas.

Existem alguns estudos que além de verificar as causas mais comuns dos atestados apresentados pelos servidores, buscam focalizar aspectos da saúde ocupacional.

Neste sentido, Bittencourt (1993) realizou estudo epidemiológico retrospectivo, analítico, num hospital universitário na cidade de Salvador, revelando que não se pode afirmar que as doenças mais incidentes no grupo de auxiliares e atendentes pesquisados sejam provenientes do exercício profissional. Entretanto, a incidência da maioria das doenças parece manter relação com o caráter estressante da atividade exercida.

Nos países do primeiro mundo existe um número maior de pesquisas com a preocupação de focalizar, além dos aspectos da saúde ocupacional, o bem-estar do servidor no trabalho, assim como a qualidade da assistência prestada.

Exemplificando, Herman et al. (1999) apresentam um modelo bem sucedido, nos Estados Unidos, de um hospital dia infantil para filhos de trabalhadores que se encontram um pouco doentes¹. Este serviço, além da cura, promove a assiduidade dos pais trabalhadores, pois eles sabem que, levando os filhos para o local de trabalho, contarão com pediatra e equipe de enfermagem preparada para cuidar das crianças. Desta maneira poderão desenvolver suas atividades com tranquilidade e segurança.

No Brasil, as instituições que oferecem creches aos filhos dos funcionários preocupam-se apenas em alojá-los e logo que estes adoecem são devolvidos para a família pela preocupação de evitar a transmissão de doenças entre as demais crianças. Dessa maneira, os trabalhadores são obrigados a interromper suas atividades para cuidar dos filhos, em seus domicílios ou precisam contar com o auxílio de parentes, vizinhos, ou de amigos, o que os leva a se ausentarem do trabalho

Vários interesses favorecem os esforços administrativos para a contenção de gastos com o absenteísmo, assim como o interesse científico para o desenvolvimento de mecanismos de controle desse. Estudos norte-americanos envolvem não somente a área da saúde ocupacional, como também a área administrativa no intuito de desenvolver estratégias

¹ Ao utilizar esta denominação o autor se refere aos estados de saúde alterados momentaneamente por estados gripais, cefaléias e outras desordens passageiras ou ainda indefinidas.

de apoio administrativo necessário para a promoção de ambientes favoráveis a assiduidade, ao mesmo tempo que desenvolvem medidas disciplinares e de controle.

Verificamos a mesma situação com relação aos processos de tomada de decisão pelo grande interesse em seu aprimoramento para um gerenciamento administrativo adequado tanto de empresas quanto dos serviços de saúde e de enfermagem.

2.2 Processo de tomada de decisão e as ações administrativas decorrentes

Partindo da premissa de que o absenteísmo é um problema administrativo para os enfermeiros, percebemos que estes geralmente encontram dúvidas quanto ao direcionamento de ações para o seu enfrentamento. Portanto, é necessária a discussão sobre a escolha e adoção de linhas de ação durante o processo de tomada de decisão para a resolução do problema para um melhor entendimento sobre quais os fatores que o influenciam, que outras situações surgem em decorrência do mesmo e quais são as possibilidades de enfrentamento.

A resolução do problema implica a escolha de uma linha de ação, considerada como parte da tomada de decisão. “Sendo um processo sistemático que enfoca a análise de uma situação difícil, a solução de problemas sempre inclui uma etapa de tomada de decisão”, ao mesmo tempo que “a tomada de decisão é um processo cognitivo complexo, freqüentemente definido como a escolha de uma determinada linha de ação”. Portanto, a decisão é a escolha, a implementação ou a adoção de uma linha de ação, que poderá ou não resultar na resolução do problema (MARQUIS e HUSTON, 1999, p.50, 51).

Para as autoras a resolução de problemas, a tomada de decisão e o pensamento crítico são habilidades que podem ser aprendidas e desenvolvidas com a prática. É importante entender que os administradores sempre examinam criticamente, resolvem problemas e

tomam decisões em suas atividades profissionais, portanto, devem estar preparados e preocupados em desenvolver suas habilidades neste sentido. O pensamento crítico está relacionado à avaliação e é mais amplo que a tomada de decisão e a resolução de problemas. Estas autoras ainda salientam que a análise criativa e o raciocínio são elementos do pensamento crítico e que a resolução de problemas deve conduzir, logo de início, para a identificação de sua raiz, o que envolve tempo e energia, pois requer um maior nível de raciocínio e avaliação. É interessante observar que nem sempre a tomada de decisão resolve os problemas. Muitas vezes ocorrem confusões, já que pode ocorrer a tomada de decisão sem a análise e resolução do problema, ao mesmo tempo que se pode optar por uma decisão que não o resolva (MARQUIS e HUSTON, 1999).

Percebemos aqui algumas possibilidades de aprimoramento gerencial a serem desenvolvidas em benefício tanto deste, quanto de outros problemas, sejam eles administrativos ou não.

Considerando ainda as afirmações de Marquis e Huston, (1999), vemos que a tomada de decisão baseia-se fundamentalmente na capacidade de pensamento crítico e é influenciada pelas variações individuais. Todos nós temos valores e experiências de vida diferentes. Portanto, cada um percebe e pensa diferentemente e, assim, o papel do indivíduo é fundamental nesses processos. Os valores, preferências, experiências de vida e formas diferentes de pensar exercem influência sobre a tomada de decisão. As alternativas geradas durante um processo decisório e a escolha final são limitadas pelos valores que influenciam também as percepções, a coleta e processamento de informações e, conseqüentemente, os resultados. A experiência de vida faz com que mais alternativas sejam geradas quanto mais madura e mais ampla for a formação da pessoa. As preferências individuais também determinam quais problemas serão tratados ou ignorados levando o indivíduo a analisar os riscos e custos pessoais envolvidos e escolher a alternativa mais segura com menos riscos

emocionais, econômicos e físicos e com menor gasto de tempo e energia. As diferentes formas de pensar devem ser consideradas, pois existem os pensadores analíticos que utilizam o lado esquerdo do cérebro e os intuitivos que utilizam o direito, entendendo-se que existe sempre a predominância de uso de um dos lados para a avaliação de informações e alternativas durante o raciocínio necessário antes de uma decisão.

A complexidade dos fatores determinantes do processo decisório nos faz refletir sobre a vulnerabilidade das decisões e sobre as dificuldades inerentes à atividade administrativa do enfermeiro. Neste sentido, esses autores aconselham uma abordagem estruturada ou profissional, que envolva a aplicação de um modelo teórico e sugerem que os administradores devem desenvolver conhecimento dos seus valores, convicções e sentimentos, utilizar suas experiências e, na falta destas, pesquisar e envolver outras pessoas. Sugerem ainda, que a superação das preferências individuais deve envolver a disposição em assumir riscos valores como a honestidade e, que a utilização do processo de grupo garante que tanto a abordagem analítica quanto a intuitiva sejam alcançadas. Por fim dizem que é importante ter um objetivo claramente definido e fazer cuidadosa coleta de dados, estando-se atento para que as próprias preferências e as dos outros não sejam tomadas como fatos.

Apesar da relevância de tais considerações feitas pelas autoras sobre a influência dos aspectos individuais no processo decisório, também é de grande importância salientar o fato de que os objetivos organizacionais muitas vezes exercem uma forte influência sobre a individualidade dos sujeitos participantes do processo decisório. Os enfermeiros são colocados diante de um projeto assistencial nas instituições de saúde às quais pertencem, de modo que os mesmos podem sentir-se constrangidos pelas regras da instituição e assim a individualidade passa a influenciar minimamente as decisões que devem ser estabelecidas na direção dos objetivos organizacionais.

Estes aconselhamentos e sugestões devem ser bem observados por aqueles que desejam conhecer, aprofundar-se no conhecimento e utilizar-se do processo decisório, já que a abordagem metodológica deve considerar tais aspectos que por vezes estão distantes da racionalidade.

Para tanto Simon (1970), ao abordar a psicologia das decisões administrativas, apresenta os limites da racionalidade em um processo decisório afirmando que o comportamento real não alcança a racionalidade objetiva; esta requer um conhecimento completo e antecipado das conseqüências resultantes de cada opção; porém, na realidade este é um conhecimento fragmentário. A antecipação das conseqüências ocorre de maneira imperfeita visto que é realizada através da imaginação, e apenas uma fração de todas as possíveis alternativas é levada em consideração.

Este aspecto também é corroborado por Drucker (1984), ao afirmar que o processo é de julgamento e implica em escolhas que podem repousar sobre fatos e opiniões. Porém, alerta que é preciso conhecer as opiniões e diferenciá-las dos fatos. As opiniões vêm em primeiro lugar e é necessário explorá-las, tanto quanto comprová-las com os fatos.

Todos estes aspectos que envolvem a atividade administrativa durante um processo de tomada de decisão tornam-se mais importantes e relevantes, quanto mais complexo o problema a ser resolvido. Percebendo ainda as influências dos aspectos pessoais e de habilidades a serem aprendidas fica ainda mais ressaltada a necessidade de aperfeiçoamento pessoal e profissional do enfermeiro direcionado à capacitação nesta área específica de atuação, a atividade administrativa.

Segundo Chiavenato (1989, p. 85), “dirigir é decidir”. Com efeito ele considera a decisão como escolha ou opção entre alternativas de ações, que podem ser realizadas seguindo-se a esta escolha uma série de outras escolhas ou decisões e que podem ser classificadas em dois tipos: as programadas e as não-programadas. As programadas são aquelas rotineiras e repetitivas, previamente equacionadas para eventos futuros ou

relacionadas a situações conhecidas do dia-a-dia. E as do tipo não-programadas são aquelas que exigem um profundo julgamento e reflexão, pois são novas, ligadas a situações muito complexas ou desconhecidas, nas quais não existem métodos conhecidos ou previamente criados para lidar com o problema.

Portanto, a direção, como uma das etapas do processo administrativo, é considerada por este autor como uma “seqüência interminável de decisões” que sendo programadas “podem ser delegadas aos níveis hierárquicos mais baixos” e sendo não-programadas somente “podem ser tomadas pela cúpula da empresa, por envolverem julgamentos e ponderações mais profundos” (CHIAVENATO, 1989, p.85-87).

Na enfermagem é comum o uso de rotinas, nas quais as decisões foram preestabelecidas. Elas estão assim programadas e muitas vezes facilitam, uniformizam e direcionam as ações habituais, menos complexas. Por outro lado ocorrem para os enfermeiros situações complexas e problemáticas, independentemente de seus níveis hierárquicos, sobre os quais recaem um grande número de situações novas ou complexas que se arrastam ao longo do tempo. O grande perigo recai sobre a possibilidade destas situações complexas tornarem-se repetitivas, comuns ou habituais e deixarem de ser consideradas como situações que mereçam decisões tomadas de modo adequado, ou seja, com reflexões mais aprofundadas. Surgem assim problemas crônicos que, de acordo com a percepção de cada enfermeiro em seu nível hierárquico, grau de comprometimento ou estado emocional, merecem por parte deles mais ou menos envolvimento e, neste sentido, carecem ou não de resolução, pois talvez nem sejam mais consideradas como problemas.

Conforme a situação, as decisões podem e devem ser tomadas imediatamente, sem necessidade de reflexões e análises demoradas ou aprofundadas, porque já existe um procedimento ou estrutura clara para se chegar ao resultado correto. Porém, quando há ausência de estrutura ou previsão de um resultado exato, o ideal é percorrer alguns passos ou

uma seqüência didática de estágios nomeados diferentemente pelos estudiosos do assunto, que se constituem modelos orientadores de solução de problemas ou de tomada de decisão. De acordo com o interesse, o uso desses modelos, mesmo que se trate de situações complexas, podem também originar sistemas de decisões programadas mediante a elaboração de protocolos esquematizados.

Um exemplo para a realização de um processo decisório é apontado por Mc Donald (1998). Compõe-se de seis estágios que envolvem os passos de um processo de resolução de problema: 1- identificar e diagnosticar o problema, ou seja, querer fazer algo e acreditar que há recursos e habilidades; 2- elaborar soluções alternativas, geralmente com base em experiências passadas ou utilizando-se soluções prontas que se adaptem ao problema; 3- avaliar as alternativas, prevendo-se as conseqüências através de medidas dos desempenhos esperados e avaliando-se a possibilidade de abrir um bom precedente, avaliando-se quais metas cada alternativa atende, quais são aceitáveis pelo tomador de decisão e para o público interessado, qual é a de baixo custo, fazendo-se, além disso, cenários de tendências; 4- fazer a escolha, entre aquela alternativa que traga mais conseqüências positivas do que negativas, que satisfaça as metas resolvendo-se o problema de modo que se atinja o melhor equilíbrio possível entre vários critérios; 5- implementar a decisão, por pessoas que devem entender a escolha e saber por que foi feita, devem estar compromissadas com o sucesso da ação e seguirem os passos planejados para sua implementação; e 6- avaliar a decisão, coletando-se dados indicadores de resultados que podem ou não ser quantificados, Sendo positiva a avaliação, deve haver continuidade na decisão, ou sua expansão; caso seja negativa, significa que a implementação requer mais tempo, recursos, esforços ou reflexão, ou significa que a decisão é ruim. Neste caso, o processo retorna ao primeiro estágio, com mais informação, novas sugestões e uma abordagem que busque eliminar erros já cometidos. Nesta seqüência de passos observa-se a ênfase na resolução do problema.

Já por outro lado, Drucker (1984), ao comparar os processos decisórios orientais com os ocidentais, salienta as diferenças entre eles e afirma que os ocidentais dão ênfase à resposta ao problema, enquanto que para os orientais o elemento importante é definir o problema. Os passos principais do processo decisório os levam a definir se há ou não necessidade de decisão, e conhecer as conseqüências desta. Os pontos essenciais para os japoneses são três: o primeiro é definir o caso, o segundo é explorar os diferentes pontos de vista e o terceiro é explorar a alternativa. Salienta que a discordância é necessária para que as idéias sejam debatidas, para que se encontrem várias alternativas e para que as mentes sejam estimuladas a desenvolver a imaginação. Para eles, o papel do tomador de decisão é o de organizar a divergência, sendo para tanto, preciso entender por que as pessoas divergem, compreendendo seus motivos. Este é o melhor meio para o exame de alternativas.

O ponto comum entre estes autores é a análise e o conhecimento das tendências de comportamento das pessoas para melhor fundamentação em todos os passos do processo decisório, independente de suas diferenças como salienta Ciampone (1991), ao referir-se a estudos desenvolvidos nos aspectos relacionados com o comportamento das pessoas que tomam decisões e as influências que estes aspectos sofrem neste processo sob diferentes ângulos.

Marquis e Huston (1999, p.52) apresentam o modelo tradicional de resolução de problemas composto por sete etapas. Sua fragilidade está não só na exigência de muito tempo para ser implementado adequadamente, mas também na falta de uma etapa inicial de determinação de um objetivo, que seja claro e condizente com a filosofia do indivíduo e da organização. Já no processo gerencial de tomada de decisão, este modelo foi modificado por Harisson (1981) apud Marquis e Huston, com a inclusão da etapa de estabelecimento de objetivos, porém com a eliminação da importante etapa de coleta de dados para análise das causas e conseqüências do problema. Nesta etapa deve-se “aprender como processar e obter informação precisa”, adequada e apropriada, utilizando-se ferramentas planejadas para

auxiliar a aquisição de informações e estando-se atento para que as preferências próprias e as de outros não sejam tomadas como fatos, pois a tendência é de que os valores humanos influenciem as percepções dos fatos (MARQUIS e HUSTON, 1999, 56).

Além do objetivo e coleta de dados, outros três elementos são críticos na resolução de problemas e tomada de decisão: 1- A geração de alternativas que devem ser em grande número para bem fundamentar a decisão; 2- O pensamento lógico que deve evitar a super-generalização nas deduções, estabelecer nexos incoerentes entre causa e efeito ou mesmo argumentar por analogia e 3- A escolha e atuação decisivas que devem evitar adiar a ação, mas devem, ao contrário, infundir, diante de riscos, a sensibilidade para com situações e pessoas, a energia, o desejo por fazer as coisas acontecerem e despertar a criatividade. Estes autores referem, ainda, a existência de vários modelos de decisão e de análise de problemas e recomendam a opção por algum destes, de preferência por aquele que seja conhecido do tomador de decisão e apropriado ao problema a ser resolvido. Assim a probabilidade de fazer uma análise crítica da situação aumentará e a qualidade das soluções e decisões será melhorada (MARQUIS e HUSTON, 1999).

Se, por um lado, é interessante considerar tais idéias oriundas de uma racionalidade analítica para a tomada de decisão, aliada às facilidades da computação para a criação de métodos preestabelecidos de ações sistematizadas e preconcebidas, por outro, não devemos nos esquecer do fator tempo, tão limitador em nossos dias. Neste sentido, Motta (1991, p.50) já salientava o valor do senso comum, da simplicidade e do uso dos instintos e percepções individuais através da decisão intuitiva, a qual se identifica como “aquela que não se baseia ou mesmo contradiz a lógica dos fatos explicitamente conhecidos e sistematizados. A intuição é vista como um impulso para a ação em que não se faz uso do raciocínio lógico”.

Neste contraponto reside a idéia da flexibilidade, que permite a adoção tanto da perspectiva do senso comum, quanto da racionalidade, pois não necessariamente devem excluir-se e sim ser complementar diante da diversidade dos problemas administrativos.

Neste estudo, ressaltamos uma das etapas do processo de decisão, que é a implementação da decisão ou ação do enfermeiro, que pode ou não estar voltada para a resolução do problema do absenteísmo, dependendo de como é entendida a situação que se apresenta na realidade de trabalho.

O enfermeiro, neste sentido, deve agir para que os problemas sejam evitados e minimizadas as suas conseqüências, pois o cuidado ao paciente deve ter continuidade, como define Bittar, (1996, p.44) “...tratamento do paciente na perspectiva integral, mediante o qual recebe os serviços necessários em seqüência adequada e a intervalos de tempo apropriados.”

Os enfermeiros devem valer-se de instrumentos que subsidiem suas ações de modo a favorecer o acesso às informações necessárias à tomada de decisão tanto quanto lhes for possível, não medindo esforços no aprimoramento da sua forma de construção, apresentação e divulgação, reavaliando e atualizando-os de modo que melhor possam ser utilizados. A coleta eficiente de dados representa assim um mecanismo de controle, já que possibilita o monitoramento de ocorrências importantes, como é o caso do absenteísmo.

Em vista do absenteísmo na enfermagem e suas relações com o trabalhador e a instituição e, ainda, o processo de tomada de decisão e as ações administrativas decorrentes e, também, considerando os aspectos teóricos aqui abordados, estes conhecimentos nos remetem aos seguintes questionamentos:

Como os enfermeiros desta instituição têm enfrentado o absenteísmo? Eles têm percebido o absenteísmo como problema administrativo? As ausências são comunicadas com antecedência suficiente para que se possa fazer a cobertura? As ações decorrentes destas ausências são comuns entre os enfermeiros? O Relatório Mensal de Absenteísmo constitui-se

um instrumento administrativo? Existem mecanismos institucionais úteis para o controle do absenteísmo? Existem transtornos assistenciais, causados pelo absenteísmo?

Motivadas por entender o que ocorre na realidade deste serviço com relação a tais questionamentos formulamos os objetivos e percorremos os passos metodológicos que serão apresentados a seguir.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar as ações administrativas dos enfermeiros diante do absenteísmo, com base em suas percepções.

3.1 Objetivos Específicos

- Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca do Relatório Mensal de Absenteísmo,
- Listar e analisar as ações realizadas pelos enfermeiros diante da ausência do servidor ao trabalho e ao demonstrativo individual de absenteísmo,
- Verificar como ocorre a comunicação prévia das ausências e por quem é feita,
- Levantar a opinião dos enfermeiros sobre os transtornos causados pelo absenteísmo à assistência de enfermagem ao paciente.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, na qual procuramos correlacionar fatos atrelados à natureza do problema estudado, descrevendo suas características, propriedades e relações existentes na realidade pesquisada.

Polit e Hungler (1995, p.119) classificam a pesquisa descritiva como a “segunda grande classe de pesquisa não-experimental, cujo propósito é o de observar, descrever e explorar aspectos de uma situação”.

Para Rampazzo (1998, p.58) este é um tipo de pesquisa que “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis), sem manipulá-los; estuda fatos e fenômenos do mundo físico e, especialmente, do mundo humano, sem a interferência do pesquisador” Neste sentido, procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outro, sua natureza e característica, abordando dados e problemas não registrados em documentos ou publicações, que devem ser coletados e registrados ordenadamente para que possam ser estudados.

Neste sentido, procurou-se descobrir, com a precisão possível, a frequência com que ocorrem os fatos relacionados às situações cotidianas do trabalho do enfermeiro,

referentes à diversidade de ações realizadas para o enfrentamento do problema do absenteísmo em enfermagem, estabelecendo sua relação e conexão com outros. Os dados ocorridos na realidade foram coletados e registrados ordenadamente com a utilização de um questionário.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Londrina, Estado do Paraná, no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no período de julho a setembro de 2002.

4.3 Caracterização dos participantes

A população alvo foi constituída pelos enfermeiros desta instituição, em número de 100. Destes um é o diretor, três assessores, oito chefes de divisão, 28 chefes de seção, e 60 supervisores de enfermagem. Esta população tem, como características comuns, o regime de trabalho de 36 horas semanais e vínculo contratual como funcionário público estadual.

A amostra foi constituída por 55 enfermeiros vinculados à Diretoria de Enfermagem, independentemente de seu nível hierárquico, e definida pelos seguintes critérios de inclusão: 1- ter um ou mais grupos de trabalho sob sua responsabilidade em setor/unidade que envolva assistência direta ao paciente e 2- estar atuando há mais de três anos na instituição.

Portanto, atendendo ao segundo critério de participação, solicitamos antes do início da coleta de dados, na divisão de recursos humanos da diretoria administrativa do hospital, uma listagem nominal dos enfermeiros com mais de três anos de atuação, em que constassem alguns dados como: nome, data de admissão e setor de atuação. Atendendo ao primeiro critério, foi também necessário consultar as escalas de revezamento correspondente ao período de coleta de dados, para confirmação do local de trabalho de cada um deles.

4.4 Considerações sobre o local de estudo

Cada hospital ou serviço de saúde se organiza diferentemente no gerenciamento do absenteísmo, dependendo do interesse administrativo que o assunto desperta.

Considerando que o local de estudo possui algumas peculiaridades relacionadas à estrutura organizacional e ao controle de pessoal, a seguir serão apresentadas algumas características com a finalidade de situar o absenteísmo dentro desta estrutura.

A Universidade Estadual de Londrina (UEL) é uma entidade de direito público, sem fins lucrativos, que cumpre as funções de ensino, pesquisa e extensão. Atende a macro região de Londrina e todo o país oferecendo 41 cursos de graduação, 57 especializações, 35 residências nas áreas de Fisioterapia, Veterinária e Medicina, 19 mestrados e 3 doutorados. O curso de Enfermagem oferece 60 vagas por ano. Atualmente cerca de 250 alunos estão cursando a graduação (UEL, 2003).

Todo o pessoal é regido pelo Estatuto dos Funcionários Cíveis do Paraná, sendo este denominado de Regime Estatutário, conforme a Lei 6174/70 (Paraná, 1985). O Regimento Geral da UEL disciplina os aspectos de organização e funcionamento comuns aos

seus vários órgãos e serviços (UEL, 2001). Além da legislação trabalhista, com as adaptações previstas na legislação federal e estadual de ensino, das normas estatutárias, regimentais, contratuais e outras em vigor, os direitos e deveres dos servidores da Universidade regem-se pelas disposições do Regulamento do Pessoal da UEL. A Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) é a estrutura administrativa responsável pela gestão do pessoal (UEL, 1998).

Existe ainda, na UEL, o Núcleo de Bem Estar da Comunidade (NUBEC), órgão vinculado administrativamente à Reitoria, que tem por finalidade prestar serviço médico, odontológico, de enfermagem, social, segurança do trabalho, alimentação e educação infantil e promover a educação em saúde da comunidade universitária. Realiza anualmente exames médicos periódicos, entre outros serviços e programas de prevenção e recuperação da saúde do trabalhador. Há uma sede e uma creche para os filhos, menores de cinco anos, de servidores, que se localiza no Câmpus Universitário para atendimento aos servidores da UEL e outra sede e creche situadas no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), com objetivo de atender a demanda dos servidores lotados no hospital, pois este fica distante 11 quilômetros do Câmpus Universitário (UEL, 1992).

O HURNP é um dos órgãos suplementares existentes na UEL. Trata-se de um hospital-escola público de grande porte, com 289 leitos. Numa construção antiga, com várias adaptações, atende todas as especialidades médicas. Em média mensal, interna 1000 pacientes, faz 6.300 atendimentos no pronto-socorro, 10.000 atendimentos ambulatoriais e 600 cirurgias. A comunidade hospitalar é constituída de 1.650 funcionários, 350 docentes, entre os quais os de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia-bioquímica e 1.100 alunos. Na diretoria de enfermagem estão lotados 21% dos recursos humanos da UEL e 44% do HURNP, sendo estes 100 enfermeiros e 436 técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem (HURNP, 1992).

Na estrutura organizacional do HURNP, de acordo com o Regimento Interno, verificamos que os vários níveis organizacionais expressos demonstram uma verticalização da estrutura, possuindo uma hierarquização maior do que a divisão horizontal por áreas de atuação. O poder decisório maior é representado pelo conselho diretor do hospital, que o diretor superintendente preside e convoca periodicamente. Abaixo deste, localizam-se em um mesmo nível as três diretorias de áreas que são: a diretoria administrativa, a da clínica e a da enfermagem (HURNP, 1992).

À Diretoria Administrativa (DA) encontra-se vinculada a Divisão de Recursos Humanos (DRH), à qual compete, dentre outras funções:

- Recrutar e selecionar servidores das áreas técnico-administrativas e de apoio, observadas as normas constantes no Regimento Geral da UEL, do Regulamento de Pessoal da UEL, e do Plano de Cargos estabelecidos para o HURNP, ouvido o responsável pelo setor de lotação do servidor;
- Manter registro e documentação e controlar a movimentação dos servidores no âmbito do HURNP.

Uma das seções desta divisão é a Seção de Controle e Frequência, à qual competem atividades específicas para o controle da frequência dos servidores lotados no HURNP, entre as quais:

- Elaborar o controle mensal de ponto dos servidores do HURNP, com base nas informações constantes nas fichas de controle de frequência (folha ponto ou “espelho” para quem faz o registro eletrônico do ponto), enviando-o à Coordenadoria de Recursos Humanos nas datas aprazadas;
- Controlar os afastamentos, férias, licenças e outros, de acordo com os devidos regulamentos;

- Controlar a assiduidade dos servidores, promovendo análises e providências necessárias.

Em relação a Diretoria de Enfermagem, a maioria do pessoal é constituída pelos enfermeiros, técnicos, auxiliares, e atendentes de enfermagem, contratados em regime de 36 horas semanais. As escalas dos setores seguem um mesmo padrão de distribuição de pessoal, no qual estão constituídos quatro grandes grupos de trabalho em cada unidade/setor de trabalho. O grupo da manhã trabalha das sete às 13 horas, o da tarde das 13 às 19 horas e em cada noite são escalados grupos que trabalham das 19 às sete horas. Em sua estrutura organizacional existem as seguintes categorias profissionais com seus respectivos cargos:

- Enfermeiro-diretor
- Enfermeiro-assessor
- Enfermeiro-chefe de Divisão
- Enfermeiro-chefe de Seção
- Enfermeiro-supervisor de Unidade

Estão constituídas três assessorias de enfermagem com o objetivo de dar apoio gerencial em setores sob a responsabilidade dos assessores e suporte administrativo à diretoria em aspectos relevantes da atuação em enfermagem. A seguir estão apresentadas cada uma delas e algumas de suas respectivas e principais funções salientando, quando existentes, aquelas ações relacionadas à frequência do servidor ao trabalho, de acordo com o Manual de Cargos e Funções da DE (HURNP, 2001).

À Assessoria de controle de qualidade da assistência de enfermagem cabe:

- Avaliar e fazer entrevistas com 20% do número de pacientes internados nas unidades designadas para avaliação, por um período de um mês;

- Elaborar relatórios para o diretor de enfermagem, sobre a qualidade da assistência, mensalmente;
- Colaborar no direcionamento dos treinamentos elaborados pelo Setor de Educação continuada;
- Supervisionar a assistência de enfermagem nas unidades hospitalares.

À Assessoria de enfermagem no planejamento e controle cabe:

- Assessorar a diretoria em todos os trabalhos desta natureza;
- Assessorar as chefias de divisão, no planejamento e avaliação de suas ações, inclusive disponibilizando dados estatísticos que se fizerem necessários;
- Realizar cálculo de pessoal para os diversos setores, de acordo com a necessidade, e mantê-los atualizados.

À Assessoria de enfermagem no controle de recursos materiais cabe:

- Emitir parecer técnico nos processos licitatórios;
- Correlacionar materiais e procedimentos visando a composição de “kits”;
- Supervisionar o controle de estoques das unidades;
- Manter estreito relacionamento e colaboração com a Divisão de Abastecimento e de Material, Farmácia, CCIH, e outros;
- Emitir relatórios de consumo mensais por unidade;
- Ser responsável pelos setores de Almotolias e Depósito de Material Médico Hospitalar (DMMH).

Aos enfermeiros chefes de divisão de enfermagem compete, além de outras funções:

- Verificar a frequência dos enfermeiros de sua divisão e substituí-los se for o caso ou fazer o remanejamento necessário.

Ao enfermeiro chefe de seção competem várias funções, entre as quais:

- Prever recursos humanos necessários para o desenvolvimento das atividades na unidade;
- Fazer escalas de férias e de licença especial dos servidores.

Com relação ao enfermeiro supervisor de unidade, uma de suas funções privativas é:

- Definir e avaliar a previsão e distribuição dos recursos humanos, materiais e custos necessários à assistência de enfermagem.

Ao técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, contínuo e zelador, são atribuídas as funções específicas à descrição de cada um deles.

Porém, é importante esclarecer que, com relação às funções do técnico de enfermagem, considerando-se que na instituição, até o ano 2000, havia apenas cinco profissionais com esta qualificação, estes desempenham até o momento, as mesmas funções que o auxiliar de enfermagem, embora a Lei do Exercício Profissional (LEP) as diferencie. Por outro lado apenas nove atendentes de enfermagem desenvolvem atividades elementares de enfermagem, pois não fizeram o curso de auxiliar.

É importante ressaltar que foi desenvolvido sistema de levantamento de dados sobre o absenteísmo pela Assessoria de Enfermagem no Planejamento e Controle que iniciou a criação de um sistema próprio no ano de 1996. Este trabalho resultou de um outro que tinha como objetivo dimensionar o pessoal de enfermagem para adequá-lo às necessidades

assistenciais dos pacientes. Em um primeiro momento, a intenção foi a de tornar as informações sobre o absenteísmo detalhadas por unidade/serviço hospitalar, já que o estudo partiu da visão de cada enfermeiro sobre as necessidades de pessoal em seu local e período de trabalho. Até aquele momento, os dados eram insuficientes por serem informações gerais sobre o absenteísmo do pessoal e fornecidas apenas ao diretor no tocante ao percentual mensal de férias, licenças, atestados e laudos médicos periciais ocorridos entre todo o pessoal lotado na DE.

Atualmente, a DRH realiza dois tipos de relatórios de absenteísmo, através da Seção de Controle de Frequência:

- O Demonstrativo Mensal do Absenteísmo¹ verificado nas diretorias de áreas, que são entregues para os respectivos diretores (Anexo 1) e o
- Relatório Mensal de Absenteísmo² ocorridos por setor/unidade de enfermagem, que são entregues para as chefias de seção ou divisão correspondentes (Anexo 2).

Os dados do Demonstrativo Mensal do Absenteísmo revelam os percentuais de absenteísmo previsto e não-previsto considerado pela instituição, sendo apresentados os números absolutos em horas e o percentual relativo à carga horária total de todos os servidores lotados em cada mês. Vale lembrar que este número oscila de acordo com a rotatividade do pessoal, que é explicada pelo movimento de admissão e demissão do pessoal.

Os dados constantes no Relatório Mensal de Absenteísmo são individuais e elaborados, por unidades/setores ou serviços de enfermagem, sendo as ausências classificadas segundo a codificação estabelecida para a elaboração e operacionalização das folhas de registro de frequência das diversas unidades.

Os dados numéricos referentes a cada tipo de afastamento estão dispostos dentro dos espaços criados segundo esta tipificação, e apresentados horizontalmente, à direita dos

¹ / ² Sempre que o Demonstrativo e o Relatório Mensal de Absenteísmo forem mencionados serão escritos com letra maiúscula para diferenciá-los.

nomes dos servidores numa seqüência vertical, em conformidade com a escala de revezamento mensal da unidade ou setor em questão. Ao final de cada nome é apresentado o total em horas das ausências de cada um e os dados são absolutos e calculados em horas/mês. No fim desta relação nominal os totais de cada tipo de ausência ocorrida na unidade/setor é também apresentado, além do total geral.

Analisando este Relatório o enfermeiro pode identificar qual servidor esteve mais ausente e em que tipo de ausência esta se classifica. É importante salientar que os dados são classificados apenas conforme a maneira como foi citado anteriormente, não se revelando os motivos do afastamento. Sendo assim, para uma interpretação mais aprofundada, é necessária uma busca maior de informações e mais próxima a cada servidor.

Presumimos que a instituição em estudo utilizou a equação para o cálculo do absenteísmo, respaldando-se na definição de Chiavenatto (1992) já que o cálculo do índice, segundo Bittar (1996) propõe que apenas as ausências do trabalhador por uma ou mais jornadas completas devem ser consideradas para o cálculo, enquanto que a instituição considera as faltas em horas, como preconizado por Chiavenatto (1992) uma vez que as horas de ausências por atrasos na instituição são somadas.

No entanto, as duas abordagens sugeridas e já citadas na revisão da literatura, são distintas das consideradas pela instituição estudada, pois os índices de ausência são denominados de acordo com o absenteísmo previsto e não-previsto, ao invés do absenteísmo do pessoal em atividade e índice relativo ao pessoal afastado por tempo prolongado, conforme preconizados pelo autor.

Na instituição são denominadas como absenteísmo previsto as ausências relativas:

- às férias,

- às licenças-especiais (concedidas à cada cinco anos de trabalho consecutivo, desde dezembro de 1992, entendendo-se que o servidor não deva ter mais do que cinco faltas, neste período) e
- ao número de servidores ausentes por estarem em disponibilidade de outros órgãos, representados atualmente por aqueles que estão atuando em sindicatos.

Segundo Chiavenato (1992), estes tipos de ausência devem ser considerados como afastamentos por um período de tempo prolongado.

Constam como absenteísmo não-previsto, no relatório da instituição, as ausências consideradas por Chiavenato (1992) como absenteísmo do pessoal em atividade. Neste caso estão considerados os:

- atestados médicos e de acompanhamento por menos de três dias/mês,
- as faltas em dias e em horas,
- os atrasos, e
- outras licenças em que ficam agrupadas todas as possibilidades de licenças não destacadas anteriormente;

No entanto, verificamos que apesar de serem, na prática, as licenças gestação e os laudos periciais afastamentos prolongados, estes são considerados pela instituição absenteísmo não-previsto, já que no relatório estão enquadradas como:

- licença gestação e
- licença médica (denominada por laudo médico pericial, representadas pelos atestados médicos e de acompanhamento de familiar ocorrida por mais de três dias/mês)

4.5 Instrumento e coleta de dados

De maneira objetiva, o questionário (Apêndice 1) buscou identificar o interesse e o conhecimento do enfermeiro sobre o local e a maneira como são confeccionados os relatórios mensais onde constam dados sobre o absenteísmo verificado no setor e individualmente e entregues pela secretaria da diretoria de enfermagem; buscou também verificar que ações o enfermeiro executa freqüentemente, quando avisado da ausência do servidor ao trabalho e por meio de quem toma conhecimento e quais as ações que realiza quando fica sabendo que o servidor em questão tem apresentado um alto índice absenteísmo e quando toma conhecimento dos motivos destas ausências. Buscou, ainda, conhecer a opinião dos enfermeiros sobre os transtornos ocasionados pelo absenteísmo ao ambiente hospitalar e a assistência de enfermagem, a diversidade de enfrentamento da questão entre os colegas e a natureza destas decisões. A primeira parte do instrumento de coleta de dados refere-se à caracterização profissional dos entrevistados quanto ao cargo, turno de trabalho, ao terem pós-graduação, ao tempo em anos de formado, na instituição e no cargo. Esta foi entregue separadamente do questionário, preservando o sigilo das informações.

Após a realização do exame de qualificação o questionário foi validado por seis juizes da área (Apêndice 2), sendo três da Diretoria de Enfermagem e três do Departamento de Enfermagem. Após ter recebido as sugestões, o questionário foi modificado e aplicado a alguns enfermeiros não incluídos na amostra, completando assim o processo de validação aparente e de conteúdo.

Após aquiescência da Comissão de Ética Médica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (Anexo 3), iniciamos a coleta de dados. No primeiro

contato, foi apresentado o projeto de pesquisa, esclarecendo os seus objetivos e a estratégia de coleta de dados e solicitada a participação colaborativa na investigação.

Diante da aceitação, o questionário foi entregue pessoalmente pelo pesquisador, preferencialmente nos locais e horários de trabalho dos participantes. No momento da entrega, observou-se o seguinte:

- O ambiente ,neste momento, foi distante de pessoas que pudessem comentar sobre o assunto da pesquisa e longe da possibilidade de interrupções por telefone fixo ou celular;
- O pesquisador esclareceu o participante sobre a pesquisa e o instrumento, conforme consta na primeira página do questionário, e sobre o termo de consentimento (Apêndice 3);
- O pesquisador esclareceu as dúvidas que surgiram, conforme solicitação;
- Ao receber o instrumento pessoalmente ou retirado em local sigiloso e pré definido em comum acordo, verificou as possíveis dúvidas na leitura das respostas às questões abertas e a existência de questões em branco, e as sanou através de esclarecimentos realizados posteriormente, em outro contato com o sujeito.

4.6 Tratamento e análise de dados

O instrumento de coleta de dados utilizado possibilitou que a análise e a discussão fossem realizadas sob duas perspectivas, uma quantitativa e outra qualitativa.

Quanto aos resultados obtidos e sua interpretação, referentes às questões de um a oito, estes foram analisados utilizando-se o tratamento estatístico quantitativo aplicado através de análise estatística básica.

Os dados foram digitados, inicialmente em planilha do Microsoft Excel, separados conforme o sujeito e codificados para posterior elaboração dos gráficos com o auxílio e orientação de um estatístico e sendo utilizado o pacote estatístico SPSS FOR WINDOWS, e interpretados conforme a determinação das frequências de ocorrências dos eventos.

Quanto à análise qualitativa, segundo Bardin (1977, p.95), existem diferentes fases de análise de conteúdos, que se organizam em torno de “três pólos cronológicos;

1. a pré-análise;
2. a exploração do material;
3. o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação”.

A pré-análise é a fase de organização, na qual são operacionalizadas e sistematizadas as idéias iniciais. Neste momento, devem ser escolhidos os documentos a serem analisados, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que irão fundamentar a interpretação final.

Na exploração do material cabe ao pesquisador administrar sistematicamente as decisões tomadas na primeira fase que compreende a codificação, desconto ou enumeração, conforme as regras previamente formuladas. Tratar o material é codificá-lo e consiste em transformar os dados brutos do texto segundo regras precisas. O objetivo é atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão, de modo que seja possível esclarecer acerca das suas características. Esta pode ser por recorte, agregação ou enumeração:

Realizar o recorte significa escolher as unidades de registro e de contexto que são as unidades de significação, correspondentes a um segmento de conteúdo considerado como unidade de base com vistas à categorização. Os recortes são em nível semântico (tema) ou lingüístico

(palavra ou frase), podendo inclusive haver uma correspondência. A sua aparição será mais significativa em relação ao que se procura atingir na descrição ou na interpretação da realidade visada quanto mais esta frequência se repetir.

Na regra de enumeração se escolhem as regras de contagem, ou seja, o modo ou os tipos de enumeração, que podem ser de acordo com a presença ou ausência, frequência, frequência ponderada, intensidade, direção, ordem ou co-ocorrência. Independentemente disso, o pesquisador deve decidir o que contar e como contar, o que exige julgamento e escolha, nos quais o sentido e não a frequência pode assumir significado.

Na agregação, escolhem-se as categorias conforme os núcleos de sentido que compõem a comunicação e que significam alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. A finalidade é deduzir daí certos dados. Bardin (1977, p.39-42) compara o analista com um arqueólogo, pois que este trabalha com vestígios, que são as manifestações de estados, de dados e de fenômenos. Afirma, então, que “o analista tira partido do tratamento das mensagens que manipula, para inferir (deduzir de maneira lógica) conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio” e para isso cria um “jogo de operações analíticas, mais ou menos adaptadas à natureza do material e à questão que procura resolver”.

De acordo com as informações obtidas como resposta às questões nove e dez do instrumento de coleta de dados, nas quais os enfermeiros foram questionados quanto à possibilidade do absenteísmo dos profissionais de enfermagem trazer transtornos à assistência ao paciente e também solicitados a manifestar seus comentários e sugestões sobre como amenizar o problema na enfermagem, e estando subsidiado pela análise de conteúdo referido por Bardin (1977), estas foram organizadas e submetidas à análise para obter uma maior compreensão da percepção destes profissionais sobre o tema abordado.

As respostas forneceram informações, que organizadas e analisadas, permitiram definir os temas e as categorias baseados na singularidade de sua expressão, retratando o

conjunto de percepções, segundo as experiências vividas pelos enfermeiros com relação ao absenteísmo

A análise das áreas temáticas e das categorias foi realizada, conforme a técnica mencionada. Os resultados serão apresentados a seguir, não de acordo com a sequência de formulação das questões e sim de acordo com os comentários emitidos em ambas, já que, ao proceder à leitura flutuante e ao ter iniciado a categorização das respostas em separado, observou-se que os enfermeiros fizeram comentários e sugestões também na questão nove, na qual onde foram solicitados a manifestar-se apenas quanto ao considerar-se o absenteísmo um problema prejudicial à assistência. Por este fato, procedeu-se à análise conjunta das respostas a estas duas questões.

As idéias principais foram reagrupadas de acordo com as unidades de registro e de contexto, onde conforme seus significados e a partir de uma outra leitura, novos temas e categorias emergiram das duas questões, visando então novos núcleos de sentido. Este foi um passo difícil e exaustivo, porém permitiu uma exposição mais objetiva de idéias, procurando descrever os aspectos importantes percebidos pelos enfermeiros em torno de um tema consensual apontado neste estudo como idéia central, que é o prejuízo assistencial ao paciente provocado pelo absenteísmo na enfermagem.

Os enfermeiros se expressaram de modo explicativo, ou seja, com tendência a apontar fatores considerados por eles como determinantes causadores do absenteísmo. Assim, surgiram duas categorias que antecedem ao tema central, ao tecerem considerações sobre algumas características da instituição, do pessoal e de alguns setores que predis põem ao absenteísmo, e ao relatarem que surgem no ambiente hospitalar algumas situações decorrentes destas ausências que influenciam de modo negativo a assistência de enfermagem.

Ao expressarem-se quanto a este prejuízo, utilizaram-se freqüentemente de palavras parecidas e de sentidos semelhantes o que deu a entender que estas são relevantes e

significativas em razão do objetivo analítico escolhido, já que a maioria considerou o absenteísmo um problema causador de prejuízos assistenciais. É importante ressaltar a preocupação dos enfermeiros com a assistência ao paciente, manifestada muitas vezes através do sentimento de abandono dessa em detrimento da execução de ações administrativas exigidas pelo absenteísmo, pois elas envolvem muito tempo em contatos pessoais e solicitação de reposição. Neste caso, as palavras utilizadas, dada a sua presença e frequência, deram significado à escolha do tema central, já que evidenciaram-se as mesmas opiniões, crenças, valores e tendências.

Em vista desta realidade os enfermeiros relataram como enfrentam o problema, quais são as ações dentro das possibilidades e quais são os limites ou barreiras encontrados, fazendo suas queixas e comentários sobre as perspectivas de enfrentamento conforme seu poder decisório e forma de atuação. Complementando estas idéias os enfermeiros também mencionaram suas expectativas de soluções administrativas no âmbito da instituição. Estas são soluções que estão além dos seus limites e possibilidades, mas que consideram necessárias e importantes para eliminar ou afastar o problema, facilitando suas ações e minimizando as consequências negativas do absenteísmo.

É importante salientar que os resultados obtidos referem-se ao absenteísmo dos auxiliares de enfermagem, já que os enfermeiros chefes de divisão não mencionaram problemas por absenteísmo na categoria de enfermeiros. Apenas um deles afirmou que é pequeno o problema, pois percebe que os enfermeiros têm a tendência a faltar pouco; algumas vezes até trabalham com problemas de saúde.

Resumindo, as idéias que antecedem ao tema central são aquelas citadas no sentido de explicar a origem do problema e apontar as situações intermediárias daí decorrentes e cuja consequência e resultado é a má qualidade da assistência. E por sua vez em consequência dos prejuízos assistenciais ao paciente, outras idéias são mencionadas com a

intenção de apontar ações possíveis de resolução por parte dos enfermeiros ou instituição. Todas estas serão apresentadas abaixo, seqüencialmente distribuídas em temas e categorias que permitiram inferir sobre cada uma, analisando e confrontando em cada uma as percepções dos enfermeiros:

Tema A Fatores Determinantes do Absenteísmo (idéias antecedentes ao tema central)

Categoria A1. Características da instituição e do pessoal

Categoria A2. Características do setor/paciente

Tema B Situações Problemáticas Intermediárias (idéias antecedentes ao tema central)

Categoria B1. Sobrecarga de trabalho

Categoria B2. Relações interpessoais desajustadas

Tema C Prejuízos Assistenciais ao Paciente (Idéia central)

Tema D Limites e Possibilidades de Ação do Enfermeiro (idéias decorrentes do tema central)

Categoria D1. Ações imediatas conseqüentes à ausência

Categoria D2. Promoção da assiduidade

Categoria D3. Ações punitivas, valorizadoras ou de conscientização?

Tema E Expectativa de Soluções Administrativas Institucionais (idéias decorrentes do tema central)

Categoria E1. Interferências político administrativas

Categoria E2. Melhorias nas condições de trabalho e de desenvolvimento pessoal.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Percorridos os caminhos já mencionados, para a consecução dos objetivos propostos, apresentaremos os dados coletados que foram interpretados e analisados, com base no suporte teórico e na nossa experiência pessoal e profissional.

Na tabela 1, apresentada na página seguinte, pode-se visualizar a caracterização dos 55 participantes da pesquisa, na época da coleta de dados, na qual estão relacionadas informações sobre o tempo em anos, de formado, na instituição e no cargo atual e no anterior e informações quanto ao turno de trabalho e possuir pós-graduação.

Ocorreu um predomínio de 50.91% no que se refere ao tempo de formação acadêmica que foi entre 7,6 anos e 16,8 anos e com relação ao tempo na instituição que foi entre oito anos e 18 anos. Na época da pesquisa 61,82% não ocupavam cargo administrativo formal, ou seja, eram supervisores de unidades, no entanto, aqueles que exerciam cargo administrativo (38,18%), estavam atuando predominantemente (49,06 %) entre 3,2 e 9,6 anos. A maioria (67,27%) não exerceu anteriormente cargo administrativo formal na instituição. Os que já exerceram cargos administrativos formais (32,73) estiveram exercendo suas atividades predominantemente (77,78%) pelo período de 2,8 a 7,4 anos. A maioria (90,74%) possui pós-graduação lato ou *stricto sensu*, e 65,45% dos enfermeiros trabalham no período diurno.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa por categorias, segundo o tempo em anos, de formado, na instituição e no cargo atual e no anterior e informações quanto a se possui pós-graduação e ao turno de trabalho, Londrina - Pr, 2002

CATEGORIAS	N	%
Tempo de formado		
< 7,6	3	5,45
7,6 --- 12,2	18	32,73
12,2 --- 16,8	10	18,18
16,8 --- 21,4	15	27,27
>21,4	9	16,36
Tempo na instituição		
<8	14	25,45
8 --- 13	17	30,91
13 --- 18	11	20,00
18 --- 23	6	10,91
>23	7	12,73
Cargo atual		
Chefe de divisão (formal)	6	10,91
Chefe de seção (formal)	15	27,27
Supervisor de área (informal)	34	61,82
Tempo no cargo atual		
< 3,2	13	22,64
3,2 --- 6,4	13	22,64
6,4 --- 9,6	14	26,42
9,6 --- 12,8	8	15,09
> 12,8	5	9,43
Cargo anterior		
Chefia de divisão (formal)	7	12,73
Chefia de seção (formal)	9	16,36
Diretor de enfermagem (formal)	1	1,82
Chefia de seção e divisão (formal)	1	1,82
Supervisor de área (informal)	37	67,27
Tempo no cargo anterior		
< 2,8	5	27,78
2,8 --- 5,1	8	44,44
5,1 --- 7,4	1	5,56
7,4 --- 9,7	2	11,11
> 9,7	2	11,11
Pós-graduação		
Especialização	50	90,74
Especialização e título de especialista	2	3,70
Especialização e mestrando	3	5,56
Turno de trabalho		
Diurno	36	65,45
Noturno	18	32,73
Diurno e noturno	1	1,82

Encontramos um grupo com características homogêneas quanto à formação escolar. A quase totalidade desse grupo possui especialização, estando a maioria envolvida mais com atividades assistenciais do que administrativas formais. Têm pouca experiência anterior no exercício de cargo administrativo formal, e a maioria trabalha no turno diurno.

É importante salientar que o nível de formação escolar constitui-se o perfil do conjunto dos enfermeiros desta instituição, que procura sempre incentivar o aprimoramento profissional dos servidores, e, correspondentemente, a disponibilidade e o interesse dos enfermeiros tornam-se uma característica marcante. Este incentivo à educação e à formação se confirma e se reafirma na amostra.

5.1 Ações dos enfermeiros frente à ausência e ao relatório

Os dados que serão apresentados a seguir são referentes às ações dos enfermeiros frente à ausência dos funcionários e ao Relatório Mensal do Absenteísmo e obedecerão à mesma seqüência em que as questões foram formuladas no questionário e também à mesma ordem de exposição dos objetivos específicos, mencionando em correspondência a estes, as diversas percepções e ações dos enfermeiros, conforme os tópicos a seguir:

5.1.1 Percepção dos enfermeiros quanto ao relatório (Questões 1, 2 e 3)

5.1.2 Ações dos enfermeiros frente ao relatório (Questão 4)

5.1.3 Ações dos enfermeiros frente ao conhecimento de que o servidor irá se ausentar (Questão 5)

5.1.4 Ações dos enfermeiros frente aos motivos do servidor ausente (Questão 6)

5.1.5 A realidade da comunicação de ausências (Questão 7 e 8)

5.1.1 Percepção dos enfermeiros quanto ao relatório

Um demonstrativo individual em forma de Relatório Mensal de Absenteísmo é um instrumento de gerência e pode ser compreendido como necessário por muitos enfermeiros preocupados com este problema, pois para resolvê-lo é importante detectar as tendências de comportamento dos funcionários de determinado setor, para assim desenvolver ações baseadas em fatos e mais direcionadas, possibilitando ao enfermeiro a reflexão e a análise de cada situação.

No hospital estudado a Diretoria de Enfermagem desenvolveu um relatório denominado Demonstrativo Mensal de Absenteísmo, com esta característica e com a perspectiva de utilização para todos os níveis hierárquicos de enfermagem. Imaginou-se que a contribuição administrativa poderia então ocorrer, de modo mais efetivo, colocando-se à mão do enfermeiro um relatório contendo informações mensais sobre esta tendência, ou seja, revelando quais são os funcionários que mais faltam e quais os tipos de ausências que mais predominam entre o grupo de trabalho.

No entanto, os enfermeiros quando indagados sobre como tomam conhecimento do índice de absenteísmo na enfermagem por funcionário (Questão1 - Figura1), apresentada na página seguinte, 58% deles afirmaram ser através do Relatório Mensal de Absenteísmo que recebem no setor onde trabalham (Alternativa D). Outros 9% afirmaram conhecer estes índices através deste relatório que procuram na divisão de recursos humanos ou em área correlata (Alternativa E), enquanto 4% afirmaram que o conhecem tanto por receberem o relatório no setor onde trabalham, quanto por buscá-lo na divisão de recursos humanos (Alternativa DE).

Figura 1 - Respostas dos enfermeiros sobre o conhecimento do índice de absenteísmo na enfermagem por funcionário. Londrina - Pr, 2002

Estes dados revelam que apesar da grande maioria (71%) dos enfermeiros tomarem conhecimento dos índices de absenteísmo na enfermagem por funcionário através do relatório, este não chega às mãos de 25% dos enfermeiros que referiram não ter conhecimento dos índices (Alternativa C), embora saibam que são levantados, e outros 2% desconhecem totalmente o relatório (Alternativa A), pois afirmam que estes índices não são levantados pelo hospital e curiosamente 2% assinalaram ao mesmo tempo que recebem o relatório no setor e que o desconhecem totalmente (Alternativa AD) possibilitando assim identificar um desconhecimento total desta minoria sobre o assunto e/ou equívoco de alguns, embora não tenha havido referência sobre desinteresse em buscar conhecer estes índices (Alternativa B).

Mais adiante serão apresentadas e analisadas as ações decorrentes da observação do índice individual de absenteísmo através do Relatório, pelos enfermeiros que afirmaram que o conhecem.

O esperado era que todos os enfermeiros recebessem o Relatório ou tivessem acesso a ele no setor onde trabalham, já que o encaminhamento deste aos setores é realizado mensalmente pela secretaria da diretoria de enfermagem, porém os dados revelam que um quarto dos enfermeiros não os utiliza. Este fato demonstra que, apesar do encaminhamento, tais relatórios não chegam às mãos destes enfermeiros, o que nos leva a inferir que os motivos podem ser de barreira física, ou seja, como a entrega não é individual por enfermeiro e sim por setor, este relatório pode não permanecer em local fixo e de fácil acesso aos enfermeiros nos setores, ou então quem o recebe poderá estar propenso a restringir o acesso, pois o mesmo contém dados individuais sobre os funcionários, que podem ser considerados sigilosos.

Independentemente do motivo, fica evidenciada a impossibilidade destes enfermeiros identificar e diagnosticar o problema que, segundo Mc Donald (1998), constitui-se o primeiro estágio do processo decisório. No mesmo sentido, Drucker (1994), afirma que é a partir do problema que os passos principais do processo decisório devem ser estabelecidos para que se defina se há ou não necessidade de decisão.

Fica assim ressaltada a importância de verificar quais são as falhas existentes e corrigi-las em prol da facilidade de acesso às informações que possibilitem ao enfermeiro o reconhecimento de uma situação problemática.

Também é importante para o enfermeiro conhecer a origem dos dados de que dispõe para subsidiar suas ações, pois conhecendo de onde eles provêm, eles se tornam mais confiáveis.

Neste sentido, a pesquisa revelou que a maioria (81%) dos enfermeiros tem um conhecimento apropriado sobre como é realizado o relatório mensal de absenteísmo na enfermagem por funcionário no HURNPr (Questão2 – Figura2), apresentada na página seguinte, já que 50% deles afirmam que este relatório é realizado unicamente através do

registro de frequência diária do servidor através do cartão de ponto eletrônico (espelhos mensais), (Alternativa B), somado aos outros 31% que afirmam que são realizados tanto através deste registro diário quanto pelos atestados médicos apresentados pelo servidor (Alternativa AB), enquanto apenas 7% deles revelaram que não sabem como estes são confeccionados (Alternativa E).

Figura 2 - Respostas dos enfermeiros sobre o conhecimento de como é realizado o relatório do índice de absenteísmo por funcionário no HURNP. Londrina – Pr, 2002

Por outro lado, poucos enfermeiros (6%) têm idéias equivocadas quanto a este fato por afirmarem que, além destas possibilidades, conversar com o funcionário é uma alternativa utilizada para a realização do relatório (Alternativas AC e ABC). No entanto, observando que o tempo na instituição variou entre oito e mais de vinte e três anos para 74.55% do grupo estudado, (Tabela 1) o dado torna-se relevante, pois é esperado que um

grande número de enfermeiros com vários anos de casa possuam informações suficientes e adequadas sobre o assunto. Apenas 4% afirmou que os atestados fornecem informações somente para a elaboração do relatório (Alternativa A) e outros 2% mencionaram que, além dos atestados, o registro de frequência diário, em conjunto com outra possibilidade não descrita (Alternativa ABE), revela um conhecimento inadequado e/ou equivocado. Nenhum deles afirmou que o levantamento destes índices não é realizado (Alternativa D), o que reforça a percepção da maioria.

É também importante saber qual é o setor do hospital responsável pela realização do relatório do índice de absenteísmo por funcionário, pois as possíveis dúvidas ou informações mais detalhadas ou pontuais podem ser encaminhadas ao setor competente mais agilmente pelo enfermeiro.

Anteriormente, os servidores da Assessoria de enfermagem no planejamento e controle eram os responsáveis pela confecção do Relatório Mensal de Absenteísmo em horas por setor/unidade de enfermagem. Com o passar do tempo todo o processamento de dados foi exaustivamente sendo aperfeiçoado em ação conjunta pela diretoria administrativa e de enfermagem. Hoje encontra-se informatizado e é rotineiramente confeccionado pela Divisão de Recursos Humanos, através da Seção de Controle de Frequência.

Apesar de há vários anos esta assessoria ter transferido para a divisão de recursos humanos esta atividade, quando indagamos sobre a possibilidade de haver um setor do hospital responsável pela realização do relatório do índice de absenteísmo por funcionário (Questão 3 – Figura 3), apresentada na página seguinte, constatamos que, na opinião de apenas 13% dos enfermeiros, é somente a divisão de recursos humanos (Alternativa A) a responsável por esta confecção ao passo que, conforme 4% dos enfermeiros, a divisão de recursos humanos e o cartão ponto (Alternativa AC) são os setores que realizam o relatório

revelando assim que uma pequena parcela (17%) de enfermeiros estão atualizados quanto a este assunto (Alternativas A e AC).

Figura 3 - Respostas dos enfermeiros sobre o conhecimento que têm sobre qual é o setor do hospital que realiza este relatório. Londrina – Pr, 2002

Por outro lado, 44% dos enfermeiros pensam que é somente através da assessoria técnica da Diretoria de Enfermagem (Alternativa B) que este relatório é realizado; outros 16% afirmam que o relatório pode ser realizado tanto pela assessoria técnica da diretoria de enfermagem quanto pela divisão de recursos humanos (Alternativa AB), o que demonstra que estes enfermeiros estão desatualizados sobre este fato, pois como já mencionado, há vários anos esta assessoria transferiu para a divisão de recursos humanos tal atividade. As opiniões dos demais são compostas por associações de setores variados (Alternativas AD, BC, BD, BF,

ABC e ABCD) o que demonstra que estes enfermeiros não têm uma idéia bem formada sobre este assunto, possibilitando assim a busca de maiores informações em setor errado. Outra possibilidade foi assinalada (Alternativa F), porém nenhum setor foi mencionado. Nenhum enfermeiro afirma que o relatório não é elaborado (Alternativa E).

Diante das respostas dadas às questões dos números um, dois e três foi possível identificar o conhecimento acerca do Demonstrativo Individual de Absenteísmo e assim concluímos que, apesar da maioria dos enfermeiros estar desatualizada e/ou equivocada a respeito do setor onde o relatório é realizado, a maioria dos enfermeiros conhecem de onde são retirados os dados que compõem o relatório, porém, o acesso a estes encontra-se dificultado de algum modo, apesar da maioria afirmar que o recebe nos setores nos quais atua.

5.1.2 Ações do enfermeiro frente ao relatório

Algumas ações são possíveis ao enfermeiro em seu nível de atuação, de acordo com o apoio institucional oferecido, quando verificam através do Relatório Mensal de Absenteísmo, que um mesmo funcionário tem se ausentado do trabalho regularmente. Tal afirmativa justifica-se porque este relatório foi criado e idealizado como um instrumento de gerência com dados atualizados e específicos sobre o absenteísmo. Encaminhado aos enfermeiros, ele constitui-se instrumento que subsidia as ações destes de modo que estas sejam executadas com liberdade, criatividade e, portanto, com maior possibilidade de resolução pelo enfermeiro que enfrenta o problema no seu cotidiano de trabalho.

As alternativas formuladas como resposta a esta questão emergiram deste cotidiano e são estas as possibilidades mais comumente observadas na instituição, ou seja, conversam com sua chefia imediata para definir qual conduta é melhor para o caso, com o

funcionário para saber quais são seus motivos e com a assistente social do NUBEC para investigar quais os motivos das suas ausências. Alguns enfermeiros responderam a esta questão optando por todas estas ou por ações únicas ou combinadas diferentemente.

Quando indagados sobre quais são as ações que realizam nesta circunstância, (Questão 4 – Figura 4), apresentada na página seguinte, 43% dos enfermeiros afirmaram que executam todas as ações mencionadas no questionário, ou seja, conversam com sua chefia imediata para definir qual conduta é a melhor para o caso, com o funcionário para saber quais os motivos das suas ausências e com a assistente social do NUBEC para investigar quais os motivos das suas ausências (Alternativa ABC). Além destas, 7% dos enfermeiros executam outras ações não mencionadas no instrumento de pesquisa (Alternativa ABCD), que são: anotações em ficha funcional, discussão do assunto em reunião de serviço e solicitação à divisão de recursos humanos para investigar as faltas. Estes dados demonstram preocupação e envolvimento destes enfermeiros (50%) com a situação dos servidores faltosos por executarem várias ações que objetivam a coleta de informações e a busca por apoio administrativo tanto em sua chefia imediata quanto no serviço do NUBEC.

As ações referentes às alternativas A e B parecem ser suficientes para 20% dos enfermeiros, pois a conversa com a assistente social do NUBEC com a intenção de investigar os motivos das ausências dos funcionários é uma ação não executada, o que também demonstra desconhecimento ou descontentamento a respeito desse serviço, ao mesmo tempo que revela a preocupação e o envolvimento destes enfermeiros com esta questão.

Para 16% dos enfermeiros, conversar com o funcionário para saber quais os motivos das suas ausências (Alternativa B) parece ser uma ação suficiente, já que esta é a única ação mencionada por estes. Os demais enfermeiros responderam a esta questão referindo que optam por ações únicas ou combinadas diferentemente (Alternativas ABD, AB, BC, C e X), sendo X correspondente à indicativo de ausência de resposta.

Figura 4 - Resposta dos enfermeiros sobre quais são suas ações quando observam, através do relatório de absenteísmo, que um mesmo funcionário se tem ausentado do trabalho regularmente. Londrina - Pr, 2002

A seguir, apresentaremos os percentuais de frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros nas alternativas mencionadas na questão de número quatro.

Uma delas é o diálogo com a chefia imediata para definir a melhor conduta para o caso. É interessante observar que os percentuais de frequência de realização desta ação, sendo a mesma realizada isoladamente ou não, revelam que a maioria sempre busca apoio administrativo em um nível hierárquico superior e uma minoria afirma que age assim na maioria das vezes, o que revela uma maior tendência daqueles que optam por esta linha de ação, em não resolver sozinhos as questões de absenteísmo. Por outro lado poucos enfermeiros valorizam menos esta ação, pois afirmaram que o fazem algumas vezes.

Dentre os enfermeiros que optaram por esta resposta (Alternativa A – Figura 5), sendo esta ação realizada isoladamente ou não, 10% agem assim na maioria das vezes (Frequência Y) e outros 57% afirmaram que sempre o fazem (Frequência Z). Este dado revela que a busca por apoio administrativo em um nível hierárquico superior é mais frequentemente valorizada por aqueles enfermeiros que optam por esta linha de ação o que pode revelar uma dificuldade em tomar decisões com base nos instrumentos de controle existentes. Em contrapartida a hierarquia institucional permite a busca de alternativas nos diferentes níveis de direção.

Figura 5 - Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros na alternativa sobre 'conversar com sua chefia imediata para definir qual conduta é melhor para o caso' Londrina - Pr, 2002

Observamos ainda que 33% dos enfermeiros valorizam pouco esta ação, pois afirmaram que o fazem algumas vezes (Frequência X).

A busca de diálogo com a chefia imediata pode significar que o enfermeiro já buscou em sua imaginação todas as alternativas que lhe pareceram possíveis e que, diante do seu insucesso, busca na chefia um apoio e momento para reflexão conjunta no intuito de encontrar novas possibilidades de ação. Por outro lado pode também refletir insegurança ou até mesmo falta de hábito em buscar alternativas, de maneira isolada, na tentativa de resolver o problema.

Outra ação comum é a busca pelo diálogo com o funcionário, que geralmente ocorre com a finalidade de saber quais os motivos que o levaram a se ausentar do trabalho. Nesta situação, é importante que os canais de comunicação entre chefia e subordinado estejam abertos e o diálogo facilitado por um clima cordial onde as verdades possam ser colocadas e o apoio ser facilmente oferecido e obtido com mais constância.

Dos os enfermeiros que optaram por esta resposta (Alternativa B – Figura 6), apresentada na página seguinte, sendo a ação realizada isoladamente ou não, 24% agem assim na maioria das vezes (Frequência Y) e outros 66% afirmaram que sempre (Frequência Z) o fazem.

Este dado revela que a busca por informações mais precisas junto ao funcionário sobre os motivos de seu absenteísmo, que podem ser de origens variadas, é muito freqüentemente valorizada por aqueles enfermeiros que optam por esta linha de ação. A maioria deles, afirma que as executam em conjunto com outras. Esta parece ser uma ação isolada e suficiente para poucos enfermeiros, já que é a única mencionada.

Apenas 10% dos enfermeiros valorizam pouco esta ação, pois afirmaram que a realizam apenas algumas vezes (Frequência X).

Um clima habitualmente respeitoso e cordial facilita a interação entre chefia e subordinado na busca de informações sobre questões de saúde, sociais e até mesmo familiares do funcionário, e o diálogo nestas condições tende a ser mais franco, pois já existe um canal

aberto, onde há uma relação de confiança e intimidade. Desta maneira, a sinceridade é maior e a chefia tenderá a oferecer mais auxílio e apoio em situações de vida mais difíceis que o funcionário estiver passando. Então, haverá uma maior tendência à compreensão, auxílio, mudanças de comportamento e atitudes.

Figura 6 - Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros na alternativa sobre 'conversar com o funcionário para saber quais os motivos das suas ausências'. Londrina- Pr, 2002

Numa outra perspectiva, muitas dificuldades de comunicação são criadas pela própria organização hierárquica da enfermagem que separa em níveis de saber e de mando estes profissionais. As relações se colocam em tons de cobrança de ambas as partes, quando o subordinado muitas vezes testa a chefia em sua competência assistencial e administrativa, comenta e desafia suas atividades. A chefia distancia-se do servidor pelos muitos conflitos gerados

em várias situações num clima de trabalho muitas vezes desarmônico e, então, quando se procura um diálogo para resolver uma questão específica como é o absenteísmo, os bloqueios surgem e há um distanciamento da verdade.

Neste caso, os resultados do diálogo podem não se converter em apoio administrativo por parte do enfermeiro ou em uma mudança de atitude ou comportamento por parte do funcionário. Em resumo, dependendo de como já estão anteriormente estabelecidos os vínculos afetivos e de trabalho, o diálogo onde o motivo das faltas frequentes de um mesmo servidor é indagado, discutido e analisado junto ao funcionário, a tendência por uma resolução positiva poderá ser maior, menor ou inexistente.

Outra possibilidade de ação do enfermeiro é a conversa com a assistente social do NUBEC com a intenção de investigar quais os motivos das suas ausências, pois estas podem ocorrer, muitas vezes, por razões sociais. O enfermeiro ao perceber direta ou indiretamente que está diante de uma situação delicada de ordem familiar ou social poderá recorrer a um profissional especializado nesta área para averiguar de modo mais aprofundado a origem destes motivos, bastando para isso fazer um contato e relatar a situação do funcionário e dizer como tem tratado o problema.

Dos enfermeiros que conversam com a assistente social do NUBEC para investigar quais os motivos das ausências dos funcionários (Alternativa C – Figura 7), apresentada na página seguinte, sendo esta ação realizada isoladamente ou não, 19% agem assim na maioria das vezes (Frequência Y) e outros 10% afirmaram que sempre o fazem (Frequência Z). Este dado revela que a busca por apoio administrativo no intuito de investigar estes motivos, em uma área de atuação específica relativa a problemas de origem social, é pouco valorizada por aqueles enfermeiros que optam por esta linha de ação. Este dado pode revelar desconhecimento ou talvez alguma insegurança quanto aos resultados que poderão

obter se optarem pela busca de apoio junto a este profissional. É importante esta interação, pois ele poderá auxiliar na detecção e aprofundamento dos problemas dos servidores.

Figura 7 - Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros na alternativa sobre 'conversar com a assistente social do NUBEC para investigar quais os motivos das suas ausências'. Londrina- Pr, 2002

Por outro lado, mesmo sendo em menor número, esta é uma ação executada, na maioria das vezes ou sempre por alguns enfermeiros, o que parece demonstrar conhecimento e satisfação com relação a este serviço.

Uma minoria de enfermeiros responderam que optam por outras ações tais como anotações em ficha funcional, discussão do assunto em reunião de serviço e solicitação à divisão de recursos humanos para investigar as faltas. Estas são ações realizadas, além de todas as outras alternativas mencionadas no questionário ou combinadas com parte daquelas.

A maioria dos enfermeiros porém valoriza menos freqüentemente esta ação, pois afirmaram que o fazem apenas algumas vezes.

Poucos enfermeiros responderam que optam por outras ações não mencionadas no questionário (Alternativa D – Figura 8), sendo que esta ação é realizada além de todas as outras alternativas ou combinada com parte delas. Agem assim, na maioria das vezes (20%) (Frequência Y); outros 20% afirmaram que sempre (Frequência Z) o fazem. Este dado revela que a busca por outras alternativas é pouco valorizada. Em sentido oposto, 60% valorizam menos freqüentemente estas ações, pois afirmaram que as realizam apenas algumas vezes (Frequência X).

Figura 8 - Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros na alternativa onde poderia 'apontar outra possibilidade'. Londrina- Pr, 2002

Aqueles que fazem esta opção, agem assim na maioria das vezes ou sempre o fazem parecem ter descoberto uma nova maneira de atuar, agindo freqüentemente de modo diferenciado.

Considerando que poucos enfermeiros optaram por ações não mencionadas no instrumento de pesquisa, estas parecem ser suficientes para eles na tentativa de resolver o caso. Este dado pode revelar que a busca por diferentes alternativas é pouco valorizada por aqueles enfermeiros que optam pelas ações mais comuns, e ainda o desconhecimento de outras formas de atuação ou talvez tenham alguma insegurança em agir de modo diferenciado por duvidarem dos resultados que poderão obter em ações menos comuns.

As alternativas de ação apresentadas pelos enfermeiros são limitadas e pouco utilizadas, talvez por haver poucas oportunidades de diálogo entre o grupo. Percebe-se mais as ações individualizadas ou, no máximo, a busca por auxílio junto a um colega em um nível de decisão superior. Com a intenção de adequar a ação, diante da diversidade dos problemas levantados, a troca de informações entre o grupo de enfermeiros sobre suas experiências e resultados poderia ser útil para a ampliação de alternativas?

Mesmo que desconsidere-se a natureza dessas dificuldades, cabe aqui voltarmos a refletir sobre algumas contradições apresentadas por Drucker (1984) sobre os métodos ocidentais e orientais de tomada de decisão. O primeiro repousa na resposta ao problema, enquanto que os orientais põem a ênfase na definição do problema para assim considerar a necessidade de alguma decisão. Nesta etapa a unanimidade constitui a essência da decisão, concentrando-se os esforços em descobrir o ponto sobre o qual deve-se decidir. Isso toma tempo, no entanto envolve as pessoas que devem executar as decisões a partir do acordo geral. O passo seguinte é a exploração de alternativas em grupo quando a discordância é apropriada para a geração de mais alternativas, e estímulo da mente para ser criativa e a compreensão dos motivos de cada um para a escolha da melhor alternativa. Já o método racional apresentado por Mc Donald (1998) também estimula a formação de grupos para uma decisão eficaz. Nele o conflito relacionado à tarefa é considerado construtivo, pois esclarece as divergências e estimula a liderança, que é importante para encorajar a participação e a criatividade.

Diante de tais considerações fica ressaltada a importância da análise da situação, seja entre os enfermeiros, seja em cada equipe de trabalho, envolvendo auxiliares e chefia de seção e/ou divisão, independentemente do modelo ou processo escolhido. O importante é o comprometimento que o processo da participação grupal gera entre os envolvidos, em torno da ação escolhida.

5.1.3 Ações do enfermeiro frente ao conhecimento de que o servidor irá se ausentar

Muitas vezes o enfermeiro, recebe o aviso de que algum membro da equipe não virá trabalhar ao finalizar o seu turno de trabalho, ou logo após receber o plantão. Dependendo do tempo e condições de que dispõe, suas ações ficam mais ou menos facilitadas, porque no final do turno está envolvido com o recolhimento das últimas informações sobre anotações de enfermagem e evolução dos pacientes, conferência de cuidados realizados e comunicados administrativos necessários, e no início do turno está preocupado com a organização das suas atividades e do seu grupo e ainda com a percepção das prioridades de ações assistenciais.

Quando esta informação é recebida no início do plantão, a situação é mais complicada, uma vez que a ausência começa a repercutir no andamento das atividades de enfermagem. Esta ocorrência torna-se ainda mais estressante se o enfermeiro precisar atender algum paciente em situação de urgência, pois neste caso deverá priorizar as ações assistenciais, apesar de haver a necessidade de resolução imediata da questão administrativa.

Para dar conta de suprir esta ausência, seja ela comunicada em final ou início de turno, várias ações são executadas e no questionário procuramos mencionar aquelas que normalmente os enfermeiros executam, independente do momento em que se recebe o aviso.

Citamos aquelas mais frequentes e solicitamos a indicação da sequência de realização, pois percebemos também que cada um tem seu próprio estilo, agindo de modo diferenciado.

Quando perguntados sobre quais são as ações que frequentemente realizam quando recebem o aviso de que um funcionário não virá trabalhar, indicando a sequência de execução destas (Questão 5 – Figura 9), apresentada na página seguinte, 38% dos enfermeiros afirmam que executam todas as ações mencionadas no questionário, na sequência ABC, ou seja, verificam inicialmente a quantidade de servidores que têm disponíveis para o turno em questão, através da escala de revezamento (Alternativa A), depois procuram meios para convocar um funcionário para substituir o colega ausente (Alternativa B) e por último fazem uma nova distribuição de atribuição de tarefas, entre os membros da equipe de trabalho, do turno em questão (Alternativa C).

Outros 27% dos enfermeiros afirmam executarem todas as ações mencionadas no questionário, porém na sequência ACB, ou seja, também verificam inicialmente a quantidade de servidores que têm disponíveis para o turno em questão, através da escala de revezamento (Alternativa A), no entanto, a seguir, fazem uma nova distribuição de atribuição de tarefas entre os membros da equipe de trabalho, do turno em questão (Alternativa C) e por último procuram meios para convocar um funcionário para substituir o colega ausente (Alternativa B).

Figura 9 - Resposta dos enfermeiros referente ao item ‘que ações frequentemente realizam’, de acordo com a seqüência de execução, quando recebem o aviso de que um funcionário não virá trabalhar. Londrina - Pr, 2002

Portanto, 65% dos enfermeiros executam todas as ações mencionadas no questionário, porém a maioria as executa, em seqüência diferente. Um dos enfermeiros, entretanto mencionou que as utiliza “*dependendo do contexto do dia*”.

Aqueles que executam, as ações na seqüência ABC verificam primeiramente a quantidade de servidores que têm disponíveis, pois se não existem funcionários de folga, férias ou em outros tipos de ausências, a quantidade pode ser suficiente, não necessitando

ações de reposição, o que justifica esta ação ter sido a mais apontada como a primeira a ser executada, além de ser também a primeira tentativa para não sobrecarregar os funcionários presentes ao trabalho.

A procura de meios para convocar um funcionário que substitua o colega é a segunda ação mais imediata, pois pode demandar um tempo maior. Esta exige do enfermeiro raciocínio rápido e domínio de informações que nem sempre tem, pois quando o aviso chega em final de turno é necessário fazer contatos com servidores de outro turno, os quais poderá não conhecer ou com os quais tem pouco envolvimento. Além da lista com telefones dos funcionários, contará com informações que podem ser colhidas entre os colegas presentes no setor os quais poderão ajudar direcionando o contato com aquele que mora mais perto, tem mais disponibilidade de sair de casa para o trabalho sem causar transtornos domésticos e que, resumidamente, tem maiores condições de suprir esta ausência mais prontamente.

Quando esta necessidade surge no início de turno, e o enfermeiro precisa atender alguma situação assistencial com urgência, ele sentir-se-á dividido entre o atendimento e a convocação de outro funcionário para substituição, já sabendo que esta é demorada. Nesta circunstância, o seu envolvimento e o clima de trabalho são essenciais, pois poderá contar com o auxílio de algum membro da equipe para recolher informações e até mesmo fazer contato em seu nome com o colega de equipe, caso contrário poderá procurar apoio na chefia imediata.

De qualquer maneira, não é uma tarefa fácil obter a colaboração do funcionário para vir ao trabalho inesperadamente. A negociação se dá geralmente com base na possibilidade do recebimento em horas extras, porém devido a restrições impostas pela UEL, o enfermeiro não consegue dar ao funcionário a garantia total desta remuneração. Uma situação atraente para o funcionário é a possibilidade de descontar estas horas, realizadas mediante convocação e que vão para o banco de horas, proximamente a férias ou em situação

particular especial. Porém existem regras impostas pelo setor de recursos humanos que restringem ações do enfermeiro mais favoráveis a este tipo de negociação.

Uma delas é a compensação de horas serem consideradas sempre como realizadas dentro de uma mesma escala, ou seja, como decorrentes alterações ocorridas no mês de referência desta. Nesta perspectiva, aquelas provenientes do banco de horas, que foram realizadas em escalas anteriores, passam a ser consideradas como horas resultantes de alterações de escala para atender necessidades do setor ou do funcionário. Desta maneira, as horas acumuladas do banco, realizadas mediante convocação, para atender necessidade de substituição quando compensadas têm outra consideração pelo Setor de Recursos Humanos e assim percebidas prejudicam a compensação destas, pois anulam a possibilidade de recebimento das hora extra convocadas, já que as mesmas passam a ter o efeito de compensação de alteração de escala.

Portanto, se existe a necessidade de substituições e a possibilidade de pagamento de hora extra é duvidosa e ainda diante destas condições impostas por esse setor, a negociação entre chefia e funcionário torna-se de difícil articulação e a possibilidade de aumentar o banco de horas torna-se a alternativa menos desmotivante para o servidor e menos estressante para a chefia de enfermagem.

O relacionamento da chefia com o funcionário do noturno também passa por um momento delicado de negociação quando é oportuno para chefia conceder a compensação de horas, em situações esporádicas de diminuição de necessidades assistenciais, como às vezes ocorre em UTIs. Nessas circunstâncias, a tendência é a não-realização de compensação num mesmo período da escala para que também não ocorra o desestímulo do funcionário em futuras colaborações.

Para os servidores do noturno um outro fator que deixa de estimular a colaboração do funcionário para substituir o colega ausente é a percepção de que a compensação da hora

realizada e armazenada no banco de horas “diminuem” aparentemente o salário. Ocorre que o adicional noturno é pago quando há realização do plantão de substituição, e por ocasião da realização da folga compensada o salário vem desprovido desse adicional, já recebido anteriormente. Financeiramente não existem prejuízos, apenas o total líquido do mês de realização das compensações é menor com relação aos meses normais. Isto ocorre principalmente quando o funcionário deseja compensar várias folgas próximas a suas férias. Nesse caso, a situação financeira fica mais comprometida, já que a proporção de horas não pagas como adicional noturno aumenta numa mesma escala, diminuindo o total salarial de forma mais acentuada.

Mais uma situação delicada é a enfrentada pelos enfermeiros que geralmente optam pelo deslocamento de um funcionário para outro setor que tenha uma maior necessidade assistencial no momento, é a dificuldade de aceitação por parte do funcionário.

Uma outra ação possível ao enfermeiro é fazer uma nova distribuição de atribuição de tarefas entre a equipe de trabalho. Esta é geralmente executada por aquele que inicia o turno de trabalho, pois é quem geralmente atua junto a esta equipe e então conhece as possibilidades de atuação de cada um e pode inclusive considerar o local mais adequado às qualificações técnicas dos funcionários ou a suas preferências, facilitando a adaptação, pois o substituto pode não ser membro daquele turno ou até mesmo daquele setor.

Outros enfermeiros (27%) afirmaram que executam todas as ações mencionadas no questionário, porém na sequência ACB, ou seja, também verificam inicialmente a quantidade de servidores que têm disponíveis, no entanto, a seguir já fazem uma nova distribuição de atribuição de tarefas, o que pode ser justificado se, ao responder, o enfermeiro considerou a situação que havia em um início de turno, e quer garantir a execução das atividades assistenciais sem muita demora, e por último procura meios para convocar um funcionário para substituir o colega.

Para 11% dos enfermeiros parecem ser suficientes apenas as ações mencionadas nas respostas A e B sendo estas executadas na seqüência AB, posto que não optam por fazer uma nova escala de atribuição de tarefas, ou seja, também verificam inicialmente a quantidade de servidores que têm disponíveis, no entanto, a seguir procuram meios para convocar um funcionário para substituição do colega, o que pode ser justificado se ao responderem, os enfermeiros consideraram a situação ocorrida no final de turno, quando deixam para o outro enfermeiro fazer uma nova escala de atribuição de tarefas. Porém se consideraram a situação ocorrida em início de turno e assinalaram esta resposta, isso pode demonstrar a falta de hábito ou a não-valorização da distribuição de atividades realizada pela chefia deixando que o grupo se organize em comum acordo, mas pode, ao mesmo tempo demonstrar maior preocupação com o suprimento do quantitativo de pessoal.

Entretanto, além destas ações, alguns enfermeiros executam outras ações não mencionadas no instrumento de pesquisa (Alternativa D), tais como: remanejamento de pessoal de outro setor se possível, transferência de tarefas menos importantes para outro turno, solicitação de auxílio junto à chefia de divisão após várias tentativas de resolução sem sucesso com esperança de que esta poderá ter outras soluções, contato com a chefia do turno em questão, busca por ajuda em outros setores do hospital, auxílio aos funcionários em suas rotinas e substituição do funcionário pelo enfermeiro, apesar de saber que todos têm poucos servidores. Estes dados demonstram preocupação e envolvimento destes enfermeiros com a assistência de enfermagem por executarem várias ações que objetivam tanto a busca por apoio administrativo junto às chefias e colegas, quanto tentativas individuais que amenizem as consequências da ausência.

Várias outras opções combinadas em seqüência de ação diferente foram mencionadas e podem revelar uma tendência à multiplicidade de ações dos enfermeiros em

agir sem uma padronização de ação, sem seguirem protocolos ou de procederem de acordo com conveniências nas diferentes situações.

5.1.4 Ações do enfermeiro frente aos motivos do servidor ausente

Quando observam o relatório de absenteísmo, os enfermeiros podem verificar que um mesmo funcionário tem-se ausentado do trabalho regularmente de acordo com o tipo de ausência, ou seja, por faltas, licenças, atestados médicos de até três dias, licenças médicas de mais de três dias, entre outros tipos, já que esta é a maneira como são enquadradas. No entanto, os motivos que culminaram em cada tipo não são explicitados, e assim o diálogo torna-se um instrumento fundamental para que o enfermeiro possa conhecê-los e buscar apoio e alternativas de resolução.

Recolhendo informações através do diálogo, o enfermeiro poderá encaminhar suas ações de maneira mais adequada, para amenizar ou resolver tais motivos, na tentativa de reduzir ou evitar as faltas futuras do funcionário.

Já vimos anteriormente que a busca do enfermeiro por informações mais precisas junto ao funcionário sobre os motivos das ausências é muito freqüentemente valorizada por aqueles que optam por esta linha de ação, de acordo com os resultados deste estudo. Por outro lado ao perceber que está diante de uma situação delicada de ordem familiar ou social, o enfermeiro poderá recorrer ao assistente social do NUBEC para conversar e averiguar de modo mais aprofundado a origem dos motivos, porém a maioria dos que optam por agirem assim, sendo esta ação realizada isoladamente ou não, valorizam menos freqüentemente esta ação, pois afirmam que a fazem apenas algumas vezes.

É importante a busca de informações sobre questões de saúde, sociais e familiares dos funcionários que motivam suas ausências ao trabalho, através do diálogo aberto, num clima de compreensão, auxílio, com confiança e intimidade, ocasião em que o funcionário seja apoiado nas suas difíceis situações de vida, gerando assim mudanças de comportamento e atitudes. Conhecer estes motivos seja através do assistente social seja diretamente com o funcionário poderá subsidiar melhor a ação do enfermeiro. Outras alternativas para solucionar o caso podem e devem ser buscadas, e o diálogo com a chefia imediata para definir outras ações é uma destas possibilidades.

As alternativas formuladas como resposta à questão emergiram das possibilidades mais comumente observadas e executadas na instituição. Quando perguntados sobre quais são as ações que realizam ao conhecerem os motivos que levaram os servidores a se ausentarem do trabalho, indicando a seqüência de execução destas (Questão 6 – Figura 10), apresentada na página de número 88, 40% dos enfermeiros afirmam que executam todas as ações mencionadas no questionário, na seqüência BAC, ou seja, inicialmente conversam com o funcionário tentando meios de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências (Alternativa B), revelando uma grande valorização deste diálogo, como possibilidade de obtenção de informações mais fidedignas, diagnosticando melhor o problema e percebendo como o funcionário tem reagido diante do motivo. A seguir conversam com sua chefia imediata para definir como buscar alternativas para solucionar o caso (Alternativa A), o que pode indicar uma dificuldade de resolução individual. Então a busca por apoio administrativo neste momento passa a ser valorizada e por último conversam com a assistente social do NUBEC buscando apoio para encontrar alternativas disponíveis dentro ou fora da instituição, no intuito de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências (Alternativa C).

Nesta seqüência de atuação, o enfermeiro revela que inicialmente diagnostica junto ao funcionário a situação, depois busca alternativas de resolução com a chefia e por

último contata o assistente social no sentido de ampliar estas possibilidades ou as alternativas de resolução.

Outros 16% dos enfermeiros que também afirmaram executar todas as ações mencionadas no questionário, porém na sequência ABC, inicialmente conversam com sua chefia imediata para definir como buscar alternativas para solucionar o caso (Alternativa A), o que demonstra uma tendência inicial de buscar apoio administrativo sem a tentativa individual de obter um diagnóstico mais aproximado da situação, a seguir conversam com o funcionário tentando encontrar meios de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências (Alternativa B) e por último conversam com a assistente social do NUBEC buscando apoio para encontrar alternativas disponíveis dentro ou fora da instituição, e assim reduzir ou afastar os motivos das suas ausências (Alternativa C).

Nesta outra sequência de atuação, o enfermeiro revela que inicialmente busca alternativas de resolução junto à chefia, sem antes saber do funcionário os motivos de suas ausências, e finalmente também contata o assistente social.

Portanto 56% dos enfermeiros executam todas as ações mencionadas no questionário, porém em sequência diferente.

Por outro lado, as ações referentes às respostas A e B parecem ser suficientes para 11% dos enfermeiros, sendo estas executadas na sequência BA, porque não optam por conversar com a assistente social do NUBEC buscando apoio para encontrar alternativas disponíveis dentro ou fora da instituição, e assim reduzir ou afastar os motivos das suas ausências (Alternativa C), o que parece demonstrar a valorização do diálogo com o funcionário ou talvez o desconhecimento, a não-valorização do serviço, ou o descontentamento com ele, para buscar auxílio para estes funcionários.

A conversa com a assistente social pode resultar na proposição de mecanismos disponíveis na sociedade ou até mesmo dentro da UEL, na busca de soluções alternativas que

Figura 10 - Distribuição da sequência das ações realizadas pelos enfermeiros quando tomam conhecimento dos motivos das ausências dos servidores. Londrina – Pr, 2002

muitas vezes são desconhecidas ou não utilizadas pelos enfermeiros, do que resulta a continuidade do problema. Este contato poderá ampliar as possibilidades de resolução através deste outro profissional ou, conforme a necessidade, o encaminhamento a serviços ou a profissionais com especialidade no assunto tratado que vão redirecionar o modo como o problema ou situação vem sendo tratado pelo funcionário.

Em casos mais graves o assistente social acompanha o servidor até mesmo fazendo visitas em seu domicílio, como são os casos de acidente, doença grave ou terminal, morte de familiar, separação conjugal, problemas com drogas, entre outros. Este profissional

estabelece uma ponte de comunicação com o funcionário, e assim os problemas podem ser monitorados e as suas conseqüências minimizadas, muitas vezes optando-se pelo retorno breve ao trabalho como mecanismo de amenizar o stress.

Em outra visão, os demais enfermeiros (46 %) responderam a esta questão optando por ações únicas ou várias outras opções combinadas em seqüências diferentes de ação (Alternativas BCA, CBA, BACD, A, B, AB, BA,BC e BD) e podem revelar uma tendência à multiplicidade de ações sem uma padronização ou hábito ou ainda de acordo com conveniências nas diferentes situações.

Diante da falta de estrutura e incerteza das situações apresentadas o risco e o conflito são inevitáveis. Uma análise crítica cuidadosa poderá minimizar tais conseqüências.

No processo decisório, apresentado por Mc Donald (1998), as limitações humanas e das situações levam os indivíduos mais à satisfação do que à maximização da decisão, no entanto o entendimento do processo e das possibilidades e limitações impostas pela organização melhoram tanto o processo quanto as ações.

A exploração de mais alternativas poderá ser gerada a partir da divulgação mais ampliada das possibilidades institucionais de apoio ao servidor, para obter dele maior comprometimento. Neste sentido, Simon(1970) ressalta que uma das funções da organização é situar as pessoas em um ambiente psicológico no qual as ações sejam condicionadas aos objetivos da organização, ao mesmo tempo que se proporcionam as informações necessárias para a tomada de decisão.

Analisaremos a seguir, os percentuais de frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros na questão de número 6.

Dos enfermeiros que conversam com sua chefia imediata para definir como buscar alternativas para solucionar o caso (Alternativa A – Figura 11), apresentada na página seguinte, sendo esta ação realizada isoladamente ou não, 29% agem assim na maioria das

vezes (Frequência Y) e outros 35% afirmaram que sempre (Frequência Z) o fazem. Este dado revela que a busca por apoio administrativo em um nível hierárquico superior é mais frequentemente valorizada por estes enfermeiros.

Figura 11 - Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros quanto a conversar com sua chefia imediata para definir como buscar alternativas para solucionar o caso. Londrina- Pr, 2002

Por outro lado 36% valorizam pouco esta ação, pois afirmaram que o fazem algumas vezes (Frequência X).

A chefia imediata poderá auxiliar o enfermeiro, pois além de analisar a questão sob um outro ponto de vista, os seus canais de comunicação na instituição são mais amplos, permitindo-lhe assim um aporte de informações diversificado, o que possibilita a criação de maior quantidade de possibilidades de resolução.

Dos enfermeiros que conversam com o funcionário tentando meios de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências (Alternativa B – Figura 12, sendo esta ação realizada isoladamente ou não, 33% agem assim na maioria das vezes (Frequência Y) e outros 51% afirmaram que sempre (Frequência Z) o fazem. Este dado revela que a busca por informações mais precisas junto ao funcionário sobre estes motivos é muito frequentemente valorizada por aqueles que optam por esta linha de ação.

Figura 12 - Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros quanto a conversar com o funcionário no sentido de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências. Londrina – Pr, 2002

Em sentido oposto, apenas 16% valorizam pouco esta ação, pois afirmaram que o fazem algumas vezes (Frequência X).

Estes dados revelam que o enfermeiro valoriza a resolução do problema contatando o funcionário, considerando que ele conhece mais sobre os motivos que podem ser

de origem variada, estando ou não interessado em resolvê-los. Através do diálogo ele pode diagnosticar não somente a situação vivenciada pelo servidor, como também a sua disposição em resolvê-lo. Dessa maneira, o enfermeiro poderá vislumbrar alguma possibilidade de auxílio, caso o servidor necessite ou então conscientizá-lo sobre os prejuízos que suas ausências trazem ao desenvolvimento do trabalho.

Dentre os enfermeiros que conversam com a assistente social do NUBEC buscando apoio para encontrar alternativas disponíveis dentro e fora da instituição, no sentido de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências (Alternativa C – Figura 13), sendo esta ação realizada isoladamente ou não, 14% agem assim na maioria das vezes (Frequência Y) e

Figura 13 - Distribuição da frequência de realização das ações apontadas pelos enfermeiros quanto a conversar com a assistente social do NUBEC buscando apoio para encontrar alternativas disponíveis dentro ou fora da instituição, no sentido de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências. Londrina – Pr, 2002

outros 11% afirmaram que sempre (Frequência Z) o fazem. Este dado revela que a busca por apoio administrativo para reduzir ou afastar os motivos das ausências dos funcionários, em uma área de atuação específica para problemas de origem social, é pouco valorizada por estes enfermeiros.

Em outro sentido, 75% dos enfermeiros valorizam com menos frequência esta ação, pois afirmaram que a fazem apenas algumas vezes (Frequência X). Considerando-se que os motivos das ausências podem ser muitas vezes por situações de origem social, este dado pode revelar desconhecimento ou talvez alguma insegurança quanto aos resultados que os enfermeiros poderão obter se optarem pela busca de apoio administrativo, em uma área de atuação específica para problemas de origem social, através deste profissional.

Além destas ações, dois enfermeiros afirmaram que executam outras não mencionadas no instrumento de pesquisa (Alternativa D – Figura 14), apresentada na página seguinte, tais como: anotação em ficha do funcionário e adequação do local de trabalho. A ficha do funcionário é um instrumento utilizado na instituição para o registro de ocorrências, no qual o enfermeiro encontra dados de identificação, anotações sobre desempenho nos setores e habilidades técnicas.

Dentre os enfermeiros que executam outras ações (Alternativa D) realizadas isoladamente ou não, 33% agem assim na maioria das vezes (Frequência Y) e outros 33% afirmaram que sempre agem assim (Frequência Z). Por outro lado 34% deles valorizam pouco frequentemente esta ação, pois afirmaram que o fazem apenas algumas vezes (Frequência X).

Sob esta perspectiva, o registro sobre a frequência ao trabalho pode ser encarado como uma parte da avaliação de desempenho de modo a ressaltar possíveis dificuldades futuras neste aspecto.

Figura 14 - Distribuição da frequência de realização de ações apontadas pelos enfermeiros como 'outra possibilidade'. Londrina – Pr, 2002

Considerando que o horário de trabalho ocasionalmente pode trazer transtornos à vida familiar e social do funcionário, um dos enfermeiros referiu que procura adequar o horário de escala já prevendo a possível falta do servidor. Como nos setores complexos existe uma dificuldade ainda maior de substituição, também procura adequar o local de trabalho, quando as faltas são recorrentes e inevitáveis por algum tempo, conforme necessidades surgidas em situação de vida mais complicada pela qual passa o funcionário.

Diante das respostas dadas às questões dos número quatro, cinco e seis foi-nos possível listar e analisar as ações realizadas pelos enfermeiros em face do Relatório, da ausência do servidor ao trabalho e dos seus motivos. Sendo assim podemos inferir que inicialmente o enfermeiro percebe o problema quando recebe a comunicação de que haverá

um servidor ausente e suas ações se voltam para a reposição imediata a fim de minimizar consequências negativas à assistência, porém nem sempre obtém resultados positivos devido às dificuldades encontradas. Verificamos que as ações frente ao relatório são em sua maioria aquelas citadas no questionário, pois outras possibilidades foram pouco citadas. O diálogo tem sido o grande aliado dos enfermeiros para direcionar ações caso a caso, já que o demonstrativo é o instrumento que, além de trazer dados particularizados, também possibilita o direcionamento das ações do enfermeiro referentes ao servidor para conhecer os seus motivos e a partir destes agir de modo a obter uma resolução embora não imediata, minimizando assim ou reduzindo aqueles motivos evitáveis, para as futuras e recorrentes situações de um mesmo servidor.

5.1.5 A realidade da comunicação de ausências

A escolha de um meio mais ou menos direto de comunicação com o enfermeiro para avisar que irá faltar ao trabalho pode revelar a despreocupação, por parte do funcionário, com as consequências da sua ausência. Uma comunicação realizada diretamente à chefia poderá justificar e demonstrar a veracidade dos fatos, porém caso o funcionário o faça de modo indireto apoiando-se em outro interlocutor, poderá demonstrar a intenção de evitar um confronto com os possíveis questionamentos da chefia. Desta maneira alguns motivos podem parecer duvidosos aos olhos do enfermeiro demonstrado por esta escolha. Obviamente existem situações impeditivas de contato direto e o enfermeiro poderá também perceber, com base nos motivos, a tendência do funcionário em evitar ou não a comunicação direta.

As alternativas apontadas no questionário foram escolhidas com base em nossa vivência profissional, e, ao responderem sobre quem geralmente comunica a ausência à chefia

de enfermagem (questão 7– figura 15), apresentada na página seguinte, ficou evidenciado que estas são as mais comuns, já que nenhum deles mencionou a possibilidade da comunicação ser realizada por outra pessoa não citada no questionário (Alternativa D) e ainda a tendência de uma alternância na escolha de interlocutores e a não-exigência ou falta de rotina de sua ocorrência por intermédio do próprio funcionário, já que 52% dos enfermeiros afirmaram que esta comunicação é realizada mais freqüentemente pelo próprio funcionário ou algum familiar. (Alternativas AB). Outros 22% referem que, além da informação ocorrer por meio destes elementos, também é comum ela ser transmitida por algum colega (Alternativas ABC). Portanto, a maioria dos enfermeiros (74%) refere que, de modo geral, quem comunica as faltas à chefia, além do próprio funcionário, também podem ser as pessoas que convivem mais proximamente com ele, seja na sua família seja em seu trabalho.

Estes dados demonstram que a inexistência de uma rotina institucionalizada faz com que ele fique livre para estabelecer contato com a chefia através de seus familiares ou colegas de trabalho e assim não seja exigido por isso. Comunicar-se sempre diretamente demonstra envolvimento e compromisso com o trabalho e com sua chefia, porém podemos perceber que o mais importante para o funcionário é avisar o chefe.

Figura 15 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre quem comunica geralmente a ausência à chefia. Londrina - Pr, 2002

Poucos enfermeiros citaram ser freqüente a comunicação ocorrer somente por um destes elementos. Sendo assim, 13% dos enfermeiros referiram ser comum apenas o próprio funcionário comunicar suas ausências à chefia (Alternativa A), enquanto outros 4% referiram que, na maioria das vezes, é somente algum familiar quem realiza esta comunicação (Alternativa B) e poucos enfermeiros (2%) relataram que geralmente é apenas algum colega quem faz esta comunicação (Alternativa C).

Na tentativa de minimizar as conseqüências negativas da falta, os enfermeiros tendem a agir fazendo a reposição de pessoal e neste sentido o sucesso da ação depende muito de que a comunicação se faça em tempo hábil, pois vários obstáculos devem ser superados para que consiga realizá-la em tempo suficiente.

Quando perguntados se as ausências são comunicadas com antecedência suficiente para ações de reposição de pessoal à chefia de enfermagem (questão 8 – figura 16), apresentada na página seguinte, nenhum enfermeiro afirmou que estas ausências nunca (Alternativa A) são comunicadas com antecedência suficiente, o que indica que os enfermeiros nunca são surpreendidos com a ausência do servidor ao trabalho, enquanto que apenas uma minoria de 7% refere que as comunicações sempre (Alternativa D) ocorrem com antecedência suficiente.

Apenas 36% dos enfermeiros afirmaram que as comunicações ocorrem na maioria das vezes (Alternativa C) com antecedência suficiente, enquanto a maioria (57%) dos enfermeiros referiu que apenas algumas vezes (Alternativa B) as ausências são comunicadas com antecipação suficiente, demonstrando que algum fator tem restringido uma comunicação antecipada, dificultando que o enfermeiro promova ações para reposição de pessoal.

Devemos lembrar que muitas vezes o motivo surge próximo ao horário de entrada ao trabalho, e por ser inesperado e inevitável torna-se impossível a comunicação antecipada. Esta avaliação pode ser realizada pelo enfermeiro e assim perceber se o funcionário está ou não preocupado com o andamento do trabalho e com sua chefia. Se há desmotivação ou pouco envolvimento o servidor tende a não se preocupar em avisar antecipadamente ou até mesmo não comunicar sua falta.

Figura 16 - Distribuição das respostas dos enfermeiros quanto à frequência de ocorrência das comunicações antecipadas à chefia de enfermagem, em tempo suficiente para ações de reposição de pessoal. Londrina - Pr, 2002

Diante das respostas dadas às questões de número sete e oito foi-nos possível verificar que ocorre a comunicação prévia das ausências e por quem ela é feita, já que nenhum enfermeiro afirmou que nunca recebe a comunicação antecipadamente, porém os que a comunicam o fazem algumas vezes ou na maioria das vezes, possibilitando ações de reposição. Como o funcionário é livre para escolher o interlocutor que transmite a comunicação, poucos enfermeiros afirmaram que é apenas o próprio funcionário que avisa sobre suas faltas. O funcionário utiliza-se geralmente de familiares e/ou colegas de trabalho para fazer a comunicação, deixando de estabelecer um contato direto com o enfermeiro e dificultando ao mesmo conhecer mais detalhadamente os motivos da ausência.

É importante ressaltar a preocupação administrativa inicial da Diretoria de Enfermagem que providenciou a criação do relatório como instrumento gerencial para servir ao enfermeiro como fonte de dados para a execução de ações preventivas. Diante dos resultados verificamos que o acesso ao relatório é restrito e poderá ser melhorado, talvez mudando a sistemática da entrega aos setores, ou de alguma outra forma que possibilite um contato mais ágil dos enfermeiros de todos os turnos e posições hierárquicas.

Quanto a esse instrumento propiciar aos enfermeiros tomar decisões administrativas, podemos afirmar que aqueles que o utilizam, restringem-se a abordar o servidor através do diálogo e que a maioria poucas vezes lança mão de outras possibilidades de atuação. Nesse sentido, podemos inferir que as ações executadas originam-se de um processo mental simples, desprovido de uma sistematização racional mais elaborada, no qual se repetem aquelas ações mais comuns e habituais entre o grupo.

Verificamos ainda que os enfermeiros, ao detectarem situações recorrentes e/ou problemáticas de algum servidor, podem envolver mais as chefias intermediárias e lançar mão de outros recursos que a instituição oferece em termos da saúde ocupacional, da qual se ocupa o NUBEC, e também de outras ações que porém foram pouco mencionadas. A exploração de outras possibilidades de ação poderá ocorrer entre o grupo de enfermeiros a partir da adoção de um processo decisório no qual se explorem as possíveis alternativas dentro de seu nível de atuação, e assim tornar o relatório um instrumento gerencial mais efetivo para a execução das ações preventivas.

O grupo deve estabelecer objetivos e querer fazer algo para mudar a situação. Neste sentido, Mc Donald (1998) afirma que também é importante acreditar na existência de recursos e no seu potencial e habilidade para a resolução.

Com relação às ações imediatas dos enfermeiros em razão da ausência do servidor ao trabalho, podemos afirmar que as mesmas ocorrem mais ou menos de uma maneira

padronizada no tipo e na seqüência, apesar das variáveis envolvidas. Como o fator tempo é limitante, a intuição tem sido a maior aliada do enfermeiro, já que utiliza seus conhecimentos e experiências anteriores para atuar, na maioria das vezes, sempre com o mesmo objetivo.

Tendo verificado que o sucesso dessas ações depende substancialmente do prazo de que os enfermeiros podem dispor para efetuar a substituição, redistribuição e, por último, o remanejamento interno dos servidores, é possível estabelecer algumas ações programadas para que o fator tempo não interfira negativamente. Esse fator é importante também para o funcionário a ser convocado, para ele poder reorganizar os compromissos da vida doméstica e assim se disponibilizar para atender a convocação.

Apesar dos dados coletados indicarem que os funcionários comunicam-se antecipadamente, as ações de reposição sempre demandam tempo e energia, sendo estressantes para a chefia e ainda conscientes de que a possibilidade de colaboração depende de fatores motivacionais, envolvimento no trabalho, e disponibilidade social, acredito ser importante explorar e determinar os canais de comunicação de ausências, em comum acordo, dentro de cada setor e horário de trabalho. Assim um processo de tomada de decisão poderá ser útil para o estabelecimento de ações programadas, previamente elaboradas no sentido de se pouparem o tempo e a energia do enfermeiro.

Desta maneira a utilização adequada dos modelos teóricos e o entendimento dos processos intuitivos de tomada de decisão administrativa podem ser importantes ferramentas gerenciais para a realização de ações abrangentes e efetivas que venham minimizar as consequências negativas durante a reposição de ausências ou até mesmo prevenir o absenteísmo, explorando possibilidades dentro e fora da área de enfermagem e ainda descobrindo novas formas de atuação.

5.2 TRANSTORNOS CAUSADOS PELO ABSENTEÍSMO

5.2.1 (Tema A)Fatores determinantes do absenteísmo

Tendo como ponto de partida o absenteísmo, procuramos agrupar neste tema inicial os fatores determinantes referidos pelos enfermeiros, estabelecendo assim o início da exposição destes resultados num raciocínio evolutivo em virtude do qual a característica da instituição, do pessoal e de setores especializados evidencia-se na percepção deles como determinantes do problema. Na seqüência apresentaremos as categorias emergentes deste tema.

Categoria A 1 - Características da instituição e do pessoal

Alguns fatores importantes e consensuais foram apontados por alguns enfermeiros como sendo facilitadores do absenteísmo. Esses são relacionados ao fato desta ser uma instituição pública, com características de pessoal comuns a este tipo de organização administrativa na qual existe um grande contingente de trabalhadores que desempenham dupla jornada, seja por possuir duplo vínculo empregatício ou por estarem envolvidos com estudos geralmente do curso técnico ou graduação em enfermagem, conforme manifestado pelas opiniões destacadas a seguir:

...em se tratando de uma instituição pública não há meios para coibir as faltas dos funcionários, sem justificativa, tudo é permitido e amenizado.../...hospital é entidade pública com normas fáceis, onde há grande número de faltas por atestados médicos.../...o servidor se sente "protegido" pois a chefia não tem o que fazer a não ser dialogar. Não temos meios de questionar um atestado mesmo quando este é em número alto...

Para o enfermeiro que já atuou em instituição privada o “choque” com o serviço público é inevitável. Um dos enfermeiros expressou bem este sentimento através da citação abaixo:

Apesar de possuir oito anos de profissão, possuo experiência de instituição hospitalar beneficente e privada que ao compararmos, vejo uma mudança abrupta no comportamento do servidor nas instituições. O fato do absenteísmo não previsto ter a possibilidade de ser por três dias sem passar pela perícia, facilita imensamente, grandemente a apresentação destes atestados pelos servidores, visto que esta categoria trabalha junto com médico, possuindo livre acesso a eles.

Induzido por todas estas facilidades em usar os atestados como meio de aliviar o cansaço, o funcionário da instituição pública torna-se menos cooperativo, gerando uma série de características grupais que se evidenciam nos comentários abaixo:

...funcionários não estão sempre descansados e preparados para assumir o trabalho em caso de substituição do colega.../...muitos auxiliares com problemas de saúde ou com idade elevada e pode não dar conta de uma dose maior de trabalho.../...às vezes chega a ter três funcionários ausentes no dia.../...maioria dos atestados são de acompanhamento. Atestados para consultas eletivas...

Além destas características, a dupla jornada de trabalho, motivada pelo baixo salário representa a busca de melhores condições de vida e saúde já que necessitam também auxiliar em casa. Os comentários abaixo evidenciam a dificuldade do enfermeiro em contar com pessoal com duplo vínculo tanto para as atividades corriqueiras quanto para a necessidade de reposição:

...grande número de funcionários com impossibilidade de hora-extra por duplo vínculo ou estudantes. São pouco assíduos.../...o segundo vínculo é uma realidade na maioria dos profissionais e o absenteísmo passa a ser visto como forma de "repor as energias" e pela vivência observamos que é preferência nos serviços públicos... /...frequentemente são responsáveis pela família (dependência sócio-financeira e de transporte)...

Esta característica não é exclusiva da realidade estudada, como aponta o estudo realizado por D'Innocenzo (2001), que visou avaliar de forma indireta a qualidade dos

recursos humanos de enfermagem alocados nas unidades de clínica médica de seis hospitais gerais de ensino e universitários, do Município de São Paulo. Uma das principais conclusões do seu estudo foi que os salários percebidos pelo pessoal de enfermagem destas unidades levaram cerca de 45 % deles a trabalhar em mais de um emprego, implicando isso a sobrecarga de trabalho.

Isto nos remete a pensar que, de algum modo este contingente representa uma parcela de pessoas que se mobilizam no sentido de obter melhores condições financeiras para sobrevivência, manter seu padrão de vida ou ter melhores perspectivas salariais no futuro. Porém, sentem-se cansados e geralmente apresentam problemas de produtividade. Como exemplo citamos algumas falas que expressam esta percepção:

...funcionários dobrando o turno diminui bastante o rendimento, que muitas vezes exerce atividades em outros serviços ou estudo.../...acho que a maioria tem dois empregos pelo salário inadequado, ficando cansados fisicamente.. /...grande parte estão esgotados física e emocionalmente, por vezes com duplo vínculo na área de enfermagem, ou atividades em horário noturno...

Ainda partindo das falas sobre os fatores motivadores do absenteísmo, além destas características do vínculo empregatício, a maioria dos enfermeiros refere que a escassez de pessoal é também um dos fatores determinantes deste problema, pois existe um número mínimo de pessoal para compor a escala de revezamento, não sendo possível suprir faltas ou outros tipos de ausências e não se conseguem imediatamente nem as reposições de pessoal por exoneração. Desta maneira percebe-se uma dificuldade grande em fechar as escalas com proporção adequada de profissionais entre os turnos de trabalho, com relação ao número de pacientes e ao absenteísmo. As expressões mais utilizadas para apontar este fator como causa foram:

...na maioria das unidades o número de funcionários é quase sempre exato.../....a relação número de pessoal por número de leito é bastante ruim.../...problema difícil pois o número de funcionários é estritamente o necessário e as reposições geralmente demoradas.../...não temos cobertura de licenças ou férias e ainda não

temos a reposição dos óbitos e aposentadorias ou auxiliar na falta de algum companheiro...

Estes relatos apontam para a necessidade de revisão do dimensionamento de pessoal, em vista das alterações qualitativas referentes tanto ao pessoal quanto à demanda assistencial. Com o passar do tempo ocorrem mudanças nos serviços prestados para adequação de necessidades variadas. Estas incluem aspectos físicos e implementação de tecnologias mais avançadas e ainda a inclusão de serviços especializados, com conseqüente aumento do nível de complexidade assistencial do paciente. O pessoal envolvido passa a ser treinado com vistas a acompanhar tais alterações e dar o suporte necessário, porém muitas vezes apenas estes aspectos são considerados pelos administradores e as contratações, quando ocorrem, são negociadas com dificuldade pelos serviços de enfermagem. Acabam ficando restritas apenas a um número mínimo e não contemplam o absenteísmo enquanto variável a ser considerada. Salientando-se ainda o fato de que em setores especializados existe uma tendência pelo aumento do absenteísmo, este fator torna-se ainda mais significativo.

Além das recomendações dos Conselhos Regionais de Enfermagem, quanto ao índice de segurança técnica, vários estudos têm sido desenvolvidos com a intenção de subsidiar cientificamente o dimensionamento do pessoal de enfermagem em vista das variáveis que interferem dentre as quais o absenteísmo.

A esse respeito, Echer et al. (1999) estudaram o absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem e consideram esse um aspecto importante para subsidiar o planejamento e a adequação dos recursos humanos, em virtude do caráter de continuidade do trabalho da enfermagem na área hospitalar durante as vinte e quatro horas do dia.

Outro fator que diminui o número de pessoal de modo indireto é a existência de alguns funcionários parcialmente afastados das funções pertinentes a sua categoria funcional por problemas de saúde a sua readaptação para desempenharem outras atividades, geralmente não assistenciais. Deste modo, verifica-se uma restrição qualitativa e não quantitativa do

peçoal de enfermagem que dificulta muito a distribuição das atividades entre o grupo de trabalho e as reivindicações por abertura de novas vagas junto à Coordenadoria de Recursos Humanos. Esta percepção está expressa com as seguintes falas:

...temos um grande número de funcionários passando por um processo de readaptação funcional dentro da instituição, talvez boa parte do absenteísmo seja em função desse número grande.../...complexidade de cuidados com necessidade de qualificação profissional.../...complexidade da assistência e exigências do nosso cliente na atualidade...

As percepções até aqui mencionadas referem-se às características gerais da instituição e do pessoal, a seguir, nesta próxima categoria, agrupamos as idéias relativas aos fatores considerados agravantes do absenteísmo gerados pelas especificidades e características do serviço de enfermagem em setores especializados.

Categoria A 2 - Características do setor/paciente

A preocupação com a assistência é maior, dadas as necessidades geradas pelas condições tecnológicas de alguns serviços ou pela complexidade do quadro clínico do paciente. A qualificação profissional, bem como a habilidade técnica e experiência, fazem com que os funcionários destas áreas adquiram condições de adaptação e desempenho diferenciados, tornando difícil a sua substituição. É importante salientar que naturalmente estes setores geram um estresse maior, o que já os predispõe ao absenteísmo. As percepções quanto ao setor e às ações de substituição foram mencionadas pelos enfermeiros, através das expressões:

...atividades complexas e de necessidade de atendimento imediato.../...setor fechado onde não deve ser suspensa a cirurgia.../...paciente em pós-operatório de grandes cirurgias ou politraumatizados.../...grau de dependência dos pacientes nas unidades de internação adulto está cada vez maior.../...a neonatologia é área especializada e a substituição vem da própria unidade.../...sobrecarga de atividades para os funcionários que são do mesmo setor acarretando longas jornadas.../...estresse constante com a superlotação...

Desta maneira a complexidade assistencial dessas áreas e o maior grau de dependência da assistência de enfermagem em alguns setores são considerados como fatores que sobrecarregam os servidores pela necessidade de enfrentarem jornadas duplas de trabalho para substituição de ausências, e que, conseqüentemente, tornam-se causa de estresse da equipe, dificultam a substituição e induzem a faltas. Uma dificuldade enfrentada é não contar com funcionários que possam atender a demanda assistencial integralmente, ou seja, que dêem conta de realizar ações de cuidados simples ou complexos, que dominem as tecnologias e conhecimentos específicos ou que tenham habilidades e qualificações para exercer adequadamente seu trabalho. Como exemplo citamos algumas falas:

...necessário solicitar horas extras e qualificação do profissional através de orientação direta de algum cuidado específico..

O desempenho adequado das atividades de enfermagem depende em parte do planejamento e do fluxo de atividades, geralmente organizadas através da distribuição de tarefas entre os membros do grupo. O comentário abaixo sobre o modelo assistencial adotado atualmente na instituição revela a conscientização do enfermeiro a respeito de algo por fazer em relação à maneira como as atividades são executadas. Os prejuízos relacionados com a organização e satisfação no trabalho tornam-se ainda mais evidentes, pelos transtornos mencionados conforme as fala a seguir:

Nestes anos todos de enfermagem pude perceber que este modelo onde fragmentamos o pensar do fazer nos traz sérias conseqüências, e o absenteísmo é uma delas.

Resumidamente, as idéias que estão subjacentes aos fatores mais apontados como explicativos ou justificativos do absenteísmo, mencionadas pelos enfermeiros na realidade estudada, estão relacionadas às características de um serviço público que remunera mal o trabalhador induzindo ao duplo vínculo empregatício ou à necessidade de capacitação profissional, tornando-o menos produtivo, estressado, com tendência a se ausentar do

trabalho, a não estar disponível para repor ausências e predisposto a conseguir com facilidade atestados. O número reduzido de pessoal, o número elevado de funcionários em readaptação funcional e a complexidade assistencial de setores específicos são condições que, associadas ou não, provocam e acentuam as ausências ao trabalho.

Algumas situações são decorrentes ou da não-substituição imediata com conseqüente redistribuição de atividades entre a equipe de trabalho ou da substituição efetivada a custas do aumento da jornada de trabalho individual. Estas dizem respeito à maneira como a dinâmica das atividades e os relacionamentos tornam-se prejudicados e agravados pelas características institucionais das especificidades do serviço de enfermagem e estão agrupadas no tema a seguir:

5.2.2(Tema B) Situações problemáticas intermediárias

A maioria dos enfermeiros referiu-se à dinâmica do serviço de enfermagem de modo a destacar a sobrecarga dos auxiliares, ou seja, ocorre um acréscimo de atividades para toda a equipe e os transtornos ao ambiente de trabalho tornam-se inevitáveis pois a sobrecarga gera o estresse emocional que predispõe às dificuldades de relacionamentos tanto entre o grupo de trabalho, quanto com o paciente, apontando assim queda na qualidade da assistência como conseqüência de toda esta situação. A influência da sobrecarga de atividades gera situações problemáticas intermediárias como estas que compuseram a categoria a seguir.

Categoria B 1 - Sobrecarga de trabalho

A palavra mais utilizada para expressar a idéia de acúmulo de tarefas, ou falta de descanso foi a sobrecarga, citada várias vezes, é a que demonstra o consenso e a importância deste fato, percebido pelo grupo de enfermeiros, conforme as falas abaixo:

...aqueles que tocam o barco ficam sobrecarregados de tanto remar.../...sobrecarga de trabalho, tumulto no setor, pois assume as

tarefas que seriam do outro.../...cuidados deixados para outro turno, sobrecarregando o funcionário e o próximo turno.../...sobrecarga de serviço para quem está trabalhando...

Ainda quanto a isso, porém utilizando-se de outras expressões os enfermeiros manifestaram o aumento de tarefas, através das falas:

...O grupo terá que se redividir para suprir a falta do colega.../...equipe prejudicada. Fica para um profissional a mesma assistência.../...aquela pessoa que fica tem a responsabilidade de assumir a tarefa do outro fazendo plantão.../...rodízios diários de postos de trabalho onde todos fazem tudo.

É esperado que, como resultado desta sobrecarga tão bem evidenciada através destes comentários, ocorra o cansaço físico e emocional de maneira que a produção e a dinâmica do trabalho tornem-se afetadas negativamente, conforme as expressões citadas a seguir:

...tumultua a rotina. Um pode cuidar de 6 e não de 12, não é?.../ ...lentidão nos processos de atendimento.../...o planejamento das atividades fica prejudicado.../...prejuízo sensível à produtividade do trabalho.../...transtornos no fluxo de atividades.../ ...excesso de trabalho e infelicidade.../ ...sabem que terá mais trabalho. Se faz o que dá.!... /...aumento da probabilidade de erros com danos ao paciente.../...transtornos como a falta de troca de material...

Toda esta situação gera estresse individual e grupal provocando a desmotivação e dificuldades de relacionamentos.

O absenteísmo e toda a problemática gerada entre os funcionários, chefia e paciente, tem o estresse como ponto comum que afeta as relações provocando certos desajustes manifestados nos comportamentos e atitudes de todos os envolvidos.

Obviamente não é exclusivamente por questões desta natureza que a atividade de enfermagem é ou torna-se estressante, mas esta é uma situação que potencializa o processo de desgaste do trabalhador que se manifesta como estresse. Não obstante tenha sido o estresse o mais evidenciado entre o grupo de auxiliares, fica manifesto nas entrelinhas do discurso dos enfermeiros que eles mesmos também se percebem estressados com as situações decorrentes do absenteísmo.

Referente a esta questão, Anabuki (2001) desenvolveu estudo que identifica e analisa as situações geradoras de estresse segundo a percepção de enfermeiros em um hospital de ensino. A situação considerada de maior estresse entre os enfermeiros das unidades avaliadas é a de trabalhar com pessoal desqualificado tecnicamente e a falta de recursos humanos para cobrir o plantão. O maior escore dessa situação encontrado foi entre as enfermeiras da unidade de terapia intensiva.

Este achado também vem ao encontro de uma outra situação, anteriormente mencionada, que é ser maior a dificuldade de substituição em unidades especializadas.

Na categoria seguinte estas relações são explicitadas conforme a percepção dos enfermeiros, tendo também como ponto comum o prejuízo assistencial ao paciente decorrente de todo este estresse.

Categoria B 2 – Relações interpessoais desajustadas

Ainda discorrendo sobre as situações percebidas como decorrentes do absenteísmo e que antecedem ao prejuízo assistencial, ficou evidenciado que a sobrecarga e o cansaço físico e emocional afetam os relacionamentos interpessoais e entre o grupo de trabalho com a chefia e com o paciente tornando-os difíceis de modo que o estresse é apontado como causa e consequência de desajustes. O estresse afeta o ambiente de trabalho tornando-o tumultuado, desmotivante e desgastante, o que por sua vez torna-se causa de uma assistência inadequada, significativa geradora do absenteísmo.

Várias manifestações grupais foram citadas, evidenciando o estresse, conforme os recortes destacados a seguir que demonstrativos desta percepção:

...desânimo.../...ficam agitados e revoltados. Cria-se uma grande insatisfação, todos estão muito cansados.../...descontentamento do restante do grupo.../...desarmonia e desgaste emocional do grupo, pois geralmente são os mesmos.../...causando insatisfação com relação ao faltoso, principalmente em finais de semana e se o motivo alegado não convence.../...implica o compromisso do outro.. /...pessoal que está trabalhando se sente prejudicado, principalmente os que não tem hábito de faltar.../...se ocorrer muita

falta sem justificativa será cobrado pelo próprio grupo.../...sobrecarga mesmo que haja companheirismo e solidariedade.. /...estamos cansados de tanto massacre emocional...

Juntamente com estes aspectos estão as condições físicas e profissionais do funcionário, também estressantes, confirmativa deste pensamento como destacado por estes enfermeiros em seus relatos:

Nós sabemos que o absenteísmo reflete a inadaptação das condições de trabalho à condição de vida do indivíduo, onde suas reais causas são complexas. Desde a ausência de motivação profissional, condição de vida extra-profissional.../...Trabalho no período noturno. A faixa etária da maioria dos funcionários é quarenta anos, com permanência de longos anos trabalhando durante a noite. Estão sujeitos a doença e muitos lutam para não entrar com o atestado médico, pois financeiramente diminuem a renda mensal...

Muitos enfermeiros demonstraram preocupação com a precariedade de condições emocionais e físicas dos auxiliares que os tornam incapacitados para prestar uma assistência comprometida, cordial, tolerante e calma. Não apenas por serem estas condições favoráveis a assistência, mas também pela importância de atender às exigências e necessidades da clientela. Alguns recortes que manifestaram a percepção dos desajustes de relacionamentos com o paciente em razão dessas condições, ilustram esta idéia:

...paciência além do cansaço físico e mental está no limite.../...ninguém de fato se compromete com o paciente.../...pouca interação com o paciente.../...baixo nível de tolerância para com mães acompanhantes.../...exigências do nosso cliente.../... acompanhantes exigem.../...agressões dos dois lados.../...quem vem substituir pode não conhecer os pacientes ou o setor e não é bom para a segurança física e emocional do paciente.../...são mal educados com os clientes.../...o paciente é mal tratado quando pede algo e a resposta é: - Estamos apurados pois faltam funcionários. - Já vai! (e um já vai demora horas!)

Quanto ao relacionamento com a chefia, apenas dois enfermeiros se reportaram a ele expondo:

Não se pode pedir nada que o funcionário vem reclamando de que está puxado por causa da falta do colega.../...estresse da chefia...

Este tema explicitou situações de sobrecarga de trabalho geradoras de estresse, tumultuadoras do ambiente e dos relacionamentos interpessoais e responsáveis por prejuízos à assistência. Na sequência o modo como os enfermeiros percebem estes prejuízos é evidenciado como tema central do discurso.

5.2.3(Tema C)PREJUÍZO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE

A dinâmica do serviço de enfermagem, afetada pelas características da instituição, do pessoal e do setor/paciente, que determinam as ausências ao trabalho e a necessidade de remanejamento ou redistribuição de atividades, proporciona vários transtornos para a qualidade da assistência de enfermagem. Isto foi bem evidenciado pelos enfermeiros, através do reconhecimento de que os transtornos físicos e emocionais decorrentes desta realidade afetam negativamente a disposição dos auxiliares de enfermagem para o trabalho, razão por que utilizaram as palavras prejuízo, transtorno e queda da qualidade com grande frequência:

...estresse se reflete na assistência.../...repercussão clara na qualidade da assistência.../...assistência fica prejudicada.../...planejada aquém das necessidades.../...a assistência qualitativa ou quantitativa sofre conseqüências, não podendo ser realizada de forma plena ou adequada conforme previsto.../...às vezes o paciente não tem recebido a assistência que deveria.../...paciente prejudicado.. /...atendimento prestado é muito ruim.../...o paciente precisa esperar mais tempo pelos procedimentos.../...suspensão ou atraso nos procedimentos...

Os prejuízos assistenciais ocorrem, pois nem sempre é possível ou realizada satisfatoriamente a substituição devido às dificuldades de adequação do substituto à atividade assistencial do setor. O ambiente hospitalar e o serviço de enfermagem sofrem alterações significativas quanto à disposição do pessoal para o trabalho, tornando as atividades mais numerosas para um número menor de profissionais. A grande demanda assistencial preocupa ainda mais os enfermeiros, conforme os relatos a seguir:

...excesso de pacientes grau de dependência total/quase total.../...diferentes graus de dependência... /...propiciando a ocorrência de erros.../...banho rápido demais, atrasos na assistência para alimentação, espera do paciente quando solicitado...

O estresse já é próprio da atividade de enfermagem e fica mais evidenciado num ambiente no qual as características e especificidades dos serviços acentuam as consequências negativas que o absenteísmo provoca sobre a assistência, como já mencionado anteriormente.

É importante ressaltar que não é apenas o absenteísmo o fator desencadeador de prejuízos à qualidade da assistência. Existem outros fatores associados ou não, ao absenteísmo que representam uma influência maior ou menor no prejuízo assistencial. O próprio trabalho realizado de modo insatisfatório é gerador de estresse e causa também de um clima de animosidade entre o grupo e os colegas faltosos e assim sucessivamente num círculo que se retroalimenta.

Então até que ponto é apenas o absenteísmo o fator que causa transtornos assistenciais? Como visto até o momento, o absenteísmo pode desencadear um processo de desestruturação de rotinas, de atividades e de relacionamentos. O ambiente e o clima organizacional assim afetado negativamente fornece elementos desfavoráveis a uma boa assistência. Podemos citar o estresse, a insatisfação, a desmotivação, o descomprometimento como fatores que interligados entre si e a outros prejudicam a assistência.

Considerando ainda as características de cada instituição, do pessoal, das especificidades de assistência e das constantes adaptações tecnológicas que fazem com que cada hospital desenvolva um ambiente próprio de trabalho, as investigações, neste sentido, devem ser desenvolvidas em cada uma destas realidades, porém devem servir-se do conhecimento teórico existente para o desenvolvimento de estudos que possam revelar as relações existentes entre fatores causais e características do serviço e assim direcionar a tomada de decisão estruturada cientificamente.

Neste sentido, Taunton et al. (1994) buscaram estabelecer a relação do absenteísmo com resultados assistenciais a pacientes e exploraram a possibilidade de associações entre esses e o absenteísmo de enfermeiros, separados por unidades de trabalho. As infecções hospitalares do trato urinário e sangüíneas tiveram correlação positiva com o absenteísmo. No entanto, estudos mais amplos são sugeridos, pois ao mesmo tempo foi verificado que não existe uma relação direta entre absenteísmo e infecções. A aplicação clínica dos achados depende do entendimento de como ocorre a interligação. É necessário tentar reduzir o absenteísmo para reduzir as infecções hospitalares? Ou é necessário tentar perseguir o potencial de transmissão de infecções dos pacientes para enfermeiros, para reduzir o absenteísmo? Outros dados e procedimentos analíticos deveriam ser úteis para ajudar a descrever a seqüência destes eventos, além de indicadores adicionais de sobrecarga de trabalho. Os resultados evidenciaram a complexidade não só da questão do absenteísmo, como também da qualidade da assistência. Recomendam que estabelecer esta relação é uma tarefa que deve ser examinada em cada realidade, com a utilização de instrumentos de investigação mais adequados e desenvolvidos em estudos seqüenciais no intuito de aprimorar conhecimentos nestes assuntos.

Ainda, explorando a interligação de fatores associados ao absenteísmo e à satisfação, com conseqüências no trabalho de enfermagem, verificamos que o aprofundamento do assunto tem resultado em importantes descobertas para o conhecimento científico acerca do estresse e seus desdobramentos.

Matrunola (1996) desenvolveu um estudo sobre o problema do estresse e burnout (caracterizado pelo sentimento de desgaste emocional, de despersonalização e de reduzida competência profissional) de enfermeiras de hospitais através da exploração dos fatores que afetam a satisfação no trabalho e os relacionamentos entre eles e as taxas de absenteísmo. A hipótese de que a satisfação com o trabalho está relacionada com o absenteísmo não foi

sustentada. Entretanto, correlações significantes entre estes e algumas variáveis foram isoladas. Estas foram testadas e havia a expectativa de que o questionário de satisfação no trabalho se tornasse um instrumento útil para diagnosticar aqueles indivíduos com riscos de burnout, considerando os fatores que afetam a satisfação no trabalho. As implicações do estudo apontam para a necessidade de prevenção do estresse relacionado aos fatores ambientais pela adoção de estratégia organizacionais para a promoção de condições positivas de trabalho e o desenvolvimento de estratégias como seminários para enfrentar o estresse, grupos de apoio regulares e serviços de aconselhamento. Além disso, apontam para a necessidade de desenvolver recursos individuais para a melhoria da satisfação e a redução do burnout, assim como a melhoria de ferramentas de gerenciamento para entender melhor o ambiente do cuidado e pressionar por melhorias das necessidades físicas, psicológicas, econômicas e sociais das forças de trabalho. Parece ser um desafio imediato para os profissionais de enfermagem o desenvolvimento de estudos sobre a satisfação no trabalho.

O estresse, o sofrimento contínuo no trabalho, sentimentos como frustração e desânimo precisam ser foco de atenção dos gerentes, pois o processo de desgaste profissional, como apontado neste estudo, é real e permeia constantemente o ambiente de trabalho. Neste sentido, uma importante contribuição é o estudo de Lautert (1997), que realizou uma revisão da literatura abordando os fatores que contribuem para o desgaste profissional de enfermeiras em hospitais, focalizando a Síndrome de Burnout. Essa é específica das profissões que atuam diretamente com pessoas, como ocorre na enfermagem. Neste estudo foram estudadas as principais variáveis associadas: as da organização, da estrutura do trabalho e as pessoais.

A menção destas variáveis reforça os resultados do presente estudo, pois os enfermeiros apontaram as características da instituição, do pessoal e da especificidade do trabalho, como fatores determinantes do absenteísmo. No olhar destes enfermeiros estas condições associadas causam a insatisfação e a desmotivação levando o indivíduo a se ausentar

do trabalho. Como consequência desse quadro temos a sobrecarga e o estresse repercutindo diretamente na qualidade de assistência ao paciente.

Apenas quatro enfermeiros não concordaram com os efeitos prejudiciais do absenteísmo em seus setores sendo dois destes lotados em setores de atendimento, com jornada diária de oito horas e os outros dois lotados em setores de internação. É importante lembrar que os setores de atendimento são disputados entre servidores que preferem ter os finais de semana e feriados livres, em detrimento do meio período livre em todos os dias da semana. Este fato foi mencionado por um destes enfermeiros através deste relato:

...acredito que os funcionários aqui lotados tenham algum “receio” de causar transtornos e consequentemente ser necessário mudá-lo de setor, tornando-os extremamente dedicados ao setor...

Um outro enfermeiro lotado em setor de atendimento refere que a equipe é consciente de que só pode folgar quando o serviço estiver calmo, deixando sempre algumas horas excedentes no banco de horas para, numa eventualidade, sair mais cedo ou entrar mais tarde. Ressaltou uma importante característica que segundo o mesmo justifica sua afirmação:

...conversamos muito, o diálogo faz o nosso lema. É um grupo participativo, em que a chefia trabalha junto sempre, saímos do setor juntos, isto é, fechamos o setor junto...

Um dos enfermeiros do setor de internação refere que as ausências no seu setor estão geralmente relacionadas à licença-gestação, licença-prêmio e férias e justifica sua opinião afirmando que as ausências por outros motivos são comunicadas, na maioria das vezes, com antecedência suficiente e que os funcionários estão conscientes de que sua ausência acarretará transtornos à unidade, colegas e pacientes. Um outro afirma, além destes, outros fatores favoráveis à assiduidade, conforme seu relato:

...o absenteísmo não é decorrente de querer faltar, ou cansaço, mas motivo sério, licença-maternidade.../...temos número suficiente para cobertura.../...são funcionários de qualidade, gostam do local de trabalho, não querem sair do setor, se dão bem com a equipe de docência, residentes e trabalhamos em equipe, com respeito mútuo...

Observamos assim que nestes quatro setores existe uma pequena parcela de enfermeiros que não enfrentam dificuldades assistenciais motivadas pelo absenteísmo. E que esta realidade vem em decorrência da inexistência de alguns fatores referidos pela maioria como motivadores do absenteísmo, principalmente os relacionados com número de servidores, comunicação antecipada de ausência, conscientização, motivação, envolvimento e boa interação grupal e com a chefia.

Relativamente à maioria que enfrenta problemas na assistência, e verificando o surgimento de idéias que suscitam ações neste sentido, dentro do nível hierárquico, e apontando também para aquelas relacionadas à instituição ou a um nível hierárquico mais ampliado na resolução deste problema, e sendo todas elas decorrentes do tema central, constituímos o tema a seguir:

5.2.4(Tema D)Limites e possibilidades de ação do enfermeiro

A partir da constatação do problema e diante da necessidade de enfrentamento, os enfermeiros manifestaram a realização de algumas ações que vão desde aquelas mais imediatas ao surgimento da ausência até aquelas que visam o evitamento da ausência. O uso de estratégias de gerenciamento favorecedoras da assiduidade são mencionadas e revelam que os enfermeiros são conscientes dos efeitos benéficos do diálogo, da participação, da interação com outros profissionais, e do estabelecimento de mecanismos de controle e estímulos motivadores, além de melhoria das condições físicas dos setores como medidas preventivas do absenteísmo. Apesar do absenteísmo ser reconhecido como um direito e necessidade do funcionário, existe a percepção de situações consideradas abusivas manifestadas pela reincidência freqüente de faltas de um mesmo servidor. Para estes casos algumas manifestações favoráveis a mecanismos punitivos são sugeridas, bem como aquelas que

visam a valorização do funcionário assíduo, no sentido de manter sua motivação e envolvimento. A conscientização dos servidores de sua responsabilidade no trabalho surge como mecanismo inibitório de abusos que pode ser aplicada a todos sem a necessidade de julgamento prévio, quanto a suas atitudes e comportamentos serem considerados negativos ou positivos. A segregação de grupos opostos, entre os que merecem a punição ou a valorização, é uma idéia de diferenciação por julgamentos para os quais se aplicam as medidas adequadas, o que pode se tornar perigoso, se tais julgamentos se manifestarem tendenciosos, descabidos ou dissimulados. Na enfermagem é comum a criação de rótulos que dificilmente as pessoas conseguem retirar.

A ação imediata mais freqüentemente realizada pelos enfermeiros é a reposição das ausências ou a redistribuição de atividades, conforme evidenciado nos recortes de unidades que compuseram esta categoria:

Categoria D1 – Ações imediatas frente a ausência

A maioria dos enfermeiros manifestou como desenvolvem ações administrativas na tentativa de resolução do problema. Há uma grande tendência para a convocação de um substituto apesar da possibilidade do insucesso e conseqüente necessidade de redistribuição de atividades. Reclamam da perda de tempo que esta ação requer, distanciando-os do planejamento e execução da assistência. Referem que a comunicação prévia, em tempo hábil é determinante para o sucesso desta ação, e que esta é facilitada quando se pode pagar hora extra para o substituto.

As falas reafirmam os resultados obtidos através da questão do questionário, porém aqui manifestada com maior profundidade, evidenciando os vários níveis de percepção desta ação. Estas revelam um maior ou menor otimismo em sua execução bem como sua expectativa maior ou menor quanto aos seus resultados e repercussões sobre a assistência.

Alguns enfermeiros referem-se à reposição de ausências como impossível de ser praticada alegando falta de pessoal, e o modo como esta realidade é percebida fica evidenciado nos comentários:

...falta de funcionário sem a possibilidade de reposição.../...muitas vezes não se consegue suprir com outro servidor que esteja descansado e preparado.../...às vezes não consegue funcionários do mesmo setor, treinados e capacitados para o setor... Poderíamos trabalhar com uma escala "folgada", ou seja, com previsão para folgas e faltas aonde sempre teríamos alguém a mais para coberturas desse tipo de problema. E isso não só para auxiliares de enfermagem como para enfermeiros também...

Não contando com número mínimo suficiente para as atividades do setor, já se convocam horas extras para completar a escala de maneira que a carga horária semanal dos funcionários passa a ser maior que a contratada, isso continuamente como referido na seguinte fala:

Trabalhamos com hora extra continuamente na escala de revezamento.../...mesmo o absenteísmo previsto não é substituído pois já se convoca hora extra continuamente na escala..

Para alguns enfermeiros existe uma impossibilidade na execução da ação de reposição em virtude de esta se tornar dificultada ou impossibilitada, pois não é sempre que o funcionário avisa a falta com tempo suficiente para que se consiga a substituição, conforme os relatos:

...Muitas vezes não conseguimos funcionário para reposição da falta, pois na maioria das vezes a ausência não é comunicada.../....não se consegue funcionários se avisado de última hora ou em final de semana.../... na maioria das vezes não é possível providenciar a cobertura (aviso da falta sem tempo hábil para a programação)...

Alguns evidenciaram a preocupação com a necessidade de reposição para a continuidade assistencial, apesar de reconhecerem todas as dificuldades que esta ação representa:

...não é possível fazer muito para resolver o problema, se não a substituição do funcionário.../...substitui para que não seja suspensa a cirurgia...

Mesmo preocupados e dispostos a realizar as ações de reposição de pessoal, muitas vezes não se consegue efetivá-la. Preocupados e envolvidos com a necessidade assistencial, os enfermeiros expressam-se através dos comentários:

Quando não se consegue reposição, muitas vezes tem que por a "mão na massa", além de trabalhar preocupado.. ./...tenta suprir a falta. Deixa de prestar assistência.../...não conseguimos planejar uma assistência adequada não pelo número e sim pelo estresse e sobrecarga dos funcionários.

Uma grande queixa referida pelos enfermeiros é com relação ao distanciamento da assistência manifestado pela perda de tempo com a tentativa de substituição. Eles sentem-se frustrados, sabendo que contam muitas vezes com o insucesso desta ação, pois os resultados dependem de vários outros fatores que independem de sua vontade.

O enfermeiro perde tempo procurando outro profissional para substituir a falta.../...tempo que perdemos em procurar outro funcionário para substituição.../...tempo gasto ao telefone para isto.../...perde tempo ao telefone em busca de alguém para cobrir a falta...

Alguns enfermeiros referem que realizam a redistribuição de atividades diante da impossibilidade das ações de reposição, pois este é o único e último recurso de que podem lançar mão.

Algumas vezes não conseguimos substituição, sendo necessário rever a escala de atribuição.../...remanejamento da escala, tirando o funcionário de um local onde o grau de dependência é menor para um de maior.../...redivisão do número de pacientes por auxiliar.../...readequear atribuição número de leitos por funcionários...

Verificamos assim os limites desta ação e que suas possibilidades de sucesso estão estreitamente relacionados com a comunicação antecipada e a adequação do substituto ao trabalho a ser executado no setor.

Categoria D 2 - Favorecendo a assiduidade

Estas possibilidades apontadas tendem a ser mais efetivas se realizadas em comum acordo com o funcionários e algumas estratégias de gerenciamento podem ser úteis

neste sentido. A seguir apresentaremos algumas expressões agrupadas nesta categoria que manifestam o uso ou sugerem sua utilização para o favorecimento da assiduidade dos servidores. Tais ações são aquelas com possibilidade de beneficiar os relacionamentos e propor uma interação maior entre chefia e subordinado e tem como consequência, tornar o funcionário mais participativo, envolvido e motivado para o trabalho. De modo geral os enfermeiros emitiram comentários e sugestões com relação à necessidade de incentivar a participação dos funcionários na solução do problema. Eles apontam estratégias concretas e positivas que estão citadas a seguir:

...Incentivar a participação dos funcionários a criar meios para que a taxa de absenteísmo seja reduzida. Novas idéias devem ser estimuladas e a criatividade deve ser aproveitada para o constante aperfeiçoamento e a solução deste problema com o envolvimento de todos.../...Quando o indivíduo se sente parte do processo ele se compromete com os resultados. Hoje percebo colegas enfermeiros muito autoritários e com pouca autoridade. O enfermeiro precisa liderar a equipe pelo seu conhecimento para gerenciar os processos de trabalho e não gerenciar somente pessoas. Planejamento estratégico. Mostrar a equipe para onde deve caminhar e quais os instrumentos que utilizarão para atingir os objetivos.../...Administração participativa;

Estes enfermeiros apresentaram a idéia e demonstraram o conhecimento dos benefícios desta possibilidade de ação, na qual evidenciam-se as funções gerenciais para melhoria e adequação dos processos de trabalho, conforme a participação do grupo, no entanto fica a dúvida quanto à utilização desta estratégia.

Uma outra possibilidade de resolução apontada, no sentido de evitar ou eliminar o problema apresentado por algum funcionário que freqüentemente falta ao trabalho é o seu deslocamento para setores menos exigentes ou de menor complexidade ou para horários mais adequados ao seu ritmo de vida.

O deslocamento de horário ou de setor foi uma sugestão muito comentada e apontada inclusive como uma outra possibilidade de ação sugerida nas questões fechadas, porém as idéias são um pouco controvertidas. O gosto pela atividade também está aí inserido

e evidenciado sugerindo que o funcionário deva ser lotado em um setor com o qual tenha afinidade, caso contrário tenderá a faltar como manifestação da sua desmotivação. O enfermeiro estaria assim transferindo para outro setor o problema e não o eliminando completamente, já que poderá continuar com o mesmo comportamento em outro setor.

Algumas sugestões apontadas neste sentido exemplificam esta idéia:

...remanejar funcionários problemas que atrapalham o bom andamento da unidade para setores que o mesmo tem alguma afinidade e motivação para melhor desempenho de suas funções.../...servidores com frequência acentuada de faltas ao trabalho deveriam ser transferidos para setor de menor exigência do número de funcionários. Setores críticos não deveriam trabalhar com situações surpresa como a "falta".../...na medida do possível colocar funcionários nas unidades que mais se identificarem, não como castigo como muitas vezes vemos.../...manter o funcionário no local de trabalho de sua preferência.../...deveria haver condições para todos poderem ter oportunidades de mudanças de setores..

Outra ação apontada no sentido de evitar a reincidência das faltas é a mudança do horário de trabalho, ou a liberdade de escolha na realização da escala. Por vezes, esta pode ser modificada de maneira a proporcionar uma melhor adequação das atividades da vida do funcionário e de acordo com o que seja mais oportuno no trabalho matutino ou vespertino; geralmente as preferências ocorrem em função da escola dos filhos, tendo as mães o desejo de estarem em casa no momento em que os filhos estão, e de trabalharem quando estes estão na escola. Algumas expressões que identificam esta opinião são:

...mudá-lo de horário, se for o necessário.../...deixar eles definirem a escala de atribuição.../...tentar elaborar uma escala de revezamento mais liberal para que o mesmo tenha a chance de expor suas necessidades naquele mês... /...realizar escala de atribuição diária de forma a não sobrecarregar somente um funcionário (devido o grau de dependência do paciente) pois este acaba com desgaste físico, mental...

A necessidade de controle da situação que é uma característica e tendência freqüente do enfermeiro fica aqui evidenciada, no sentido de verificar de modo mais pontual a situação. Já é rotina no hospital a apresentação dos atestados para a chefia imediata vistar.

Esta determinação veio a contribuir para este controle, já que anteriormente o servidor levava o atestado ao departamento pessoal, evitando, assim, o contato direto com a chefia e eliminando a possibilidade de um diálogo que facilitaria o controle. O relatório mensal de absenteísmo também representa um mecanismo contínuo de controle, porém para alguns enfermeiros ainda não é o suficiente, como demonstrado nos relatos a seguir:

...intensificar mais o acompanhamento dos funcionários "problemas".../...ter um controle mais rigoroso. No nosso setor controlamos o número de atestados... /...controle e registro mensal de atestados pela chefia imediata. Centralizar visto de atestados na chefia imediata...

Como já mencionado, o relatório não expõe os motivos das faltas ao trabalho, necessitando-se para tanto conversar com o funcionário ou buscar auxílio no trabalho de outros profissionais ligados à medicina do trabalho ou à assistente social do NUBEC. Esta necessidade ficou evidenciada como vem exemplificado a seguir:

Envolver a equipe multidisciplinar do NUBEC (serviço social, psicologia, medicina) para atuar na detecção dos problemas dos funcionários perante suas faltas e nos possíveis encaminhamentos ou auxiliar a serem realizados.

Mas afinal, de quem é a responsabilidade pelo controle do absenteísmo? Esta é uma área que também envolve a saúde ocupacional quando a ausência envolve motivos de saúde. O absenteísmo dos funcionários cria uma necessidade para os gerentes que despendem tempo para obterem coberturas, treinamento ou a introdução de trabalhadores temporários no grupo. É o que afirma Artus (1993), ao examinar as atitudes de administradores e empregados em face ao absenteísmo e argumenta favoravelmente pela introdução de uma abordagem multiprofissional para o problema. Critica o uso de equipes inexperientes para coberturas e afirma que o controle do absenteísmo leva a melhorias na eficiência e redução de custos. A proposta apresentada é de um sistema no qual o departamento de saúde ocupacional deve identificar os empregados que não têm razões médicas sustentáveis para continuarem ausentes, referindo para os gerentes apenas as questões sobre seu desempenho, sem revelar

detalhes médicos. Tais relatórios indicam três opções assim apresentadas: a) continuar na sua ocupação normal ou; b) ser transferido para outro trabalho (definitiva ou temporariamente) ou; c) aconselhar ao gerente que o empregado não está apto para o serviço.

Esta contribuição é relacionada ao controle do absenteísmo por motivos de saúde, no entanto, o maior objetivo é a criação de um sistema de apoio no qual os gerentes são habilitados a tornar seus empregados responsáveis por sua assiduidade. Os administradores necessitam ter acesso aos dados e uma política clara e de acordo com a equipe multidisciplinar da área de saúde ocupacional e/ou de recursos humanos, para manter a assiduidade dos funcionários.

Esta proposta, embora relacionada à realidade não hospitalar e norte americana, é potencialmente inovadora sob o ponto de vista dos acordos prévios que podem ser firmados com os funcionários e que levam em conta o desenvolvimento da responsabilidade destes por sua frequência, ao mesmo tempo que controla aspectos do tratamento médico fornecendo informações que visam direcionar a ação das chefias, coibindo abusos e atestados “frios”.

Alguns enfermeiros parecem estar conscientes de que é importante ter um funcionário motivado para o trabalho, e que é necessário agir no sentido de promover esta motivação e o seu envolvimento, estando mais próximo a ele. A sugestão abaixo resume este pensamento:

...realizar um trabalho com os funcionários de forma a motivá-los para o trabalho, diminuindo assim as faltas../.... humanizar a assistência, porém primeiro humanizar o relacionamento com o funcionário, procurando auxiliar na resolução de questões que estejam levando às faltas...

De acordo com Motta (1991, p.202), os administradores associam, pelo senso comum, eficiência com motivação e são cada vez mais frequentes as afirmações que explicam o baixo rendimento, o absenteísmo e o atraso pela falta de motivação. Neste caso, a motivação traria entusiasmo, dedicação, cooperação e produtividade. As teorias sobre motivação

“procuram compreender a natureza humana, explicando, prevendo e criando formas de direcionar o comportamento do indivíduo no trabalho”.

Este autor evidencia as dimensões trazidas em três correntes teóricas que, acredita, devam ser consideradas pelos administradores:

“1) objetivos desafiantes que mobilizem o indivíduo e o ajudem a preencher suas expectativas; 2) gestão de recursos humanos que inclua visualização clara da carreira, promoção, aperfeiçoamento, gratificações e prêmios individuais e coletivos; 3) consideração sobre necessidade e aspirações individuais.”

Confrontando as falas dos enfermeiros com as formas de direcionamento do comportamento apontadas pela teoria, fica aqui evidenciada a tendência destes enfermeiros em considerar as necessidades individuais do funcionário relação à motivação e à gestão de recursos humanos que promova gratificações, mencionadas mais adiante como valorização.

Segundo Magalhães (1987), é tarefa imprescindível ao profissional-enfermeiro, que intenta supervisionar funcionários motivados na prestação de uma assistência eficaz e eficiente ao indivíduo enfermo, conhecer os fatores produtores de satisfação e insatisfação na administração dos recursos humanos.

Um setor onde haja condição física e de materiais e equipamentos bem organizados, com estrutura adequada em tipo e quantidade, é fator importante e facilitador do desempenho de atividades. Quando o trabalho é realizado com reduzido número de pessoas dispondo de equipamentos em bom funcionamento e sendo estes de uma tecnologia facilitadora do trabalho humano é facultado o desenvolvimento de mais atividades em menor tempo e com menos estresse.

...Administrar, eliminando ou amenizando os problemas das unidades o mais rápido possível. Que toda chefia de divisão e chefe da unidade se empenhem para resolver os problemas das unidades e que haja maior empenho dos serviços de apoio para isso. Diminuir o estresse provocado pela falta de material para prestar assistência de enfermagem.../...Acredito que a ação convencional de administrar tal fato deve ser curativa e corretiva, fixando pontos onde queremos chegar, precisamos adaptar a organização dos setores aquilo que

pretendemos que ela seja para atingirmos nosso objetivo estabelecido. Atuando em tempo real, onde nossas idéias se transformem em atos. Precisamos estar preparados para o absenteísmo, para entrar em ação assim que ocorrer em qualquer momento, pois só assim a organização estará à frente de suas necessidades...

Categoria D 3 - Ações punitivas, valorizadoras ou de conscientização?

Com relação às ações que podem evitar o surgimento de faltas, temos duas vertentes opostas, mas que se complementam ou se interpõem em dado momento. Trata-se da punição do elemento “faltoso” e/ou da valorização do assíduo ou da inversão desta relação. Para alguns, nem uma coisa nem outra; o que apontam é a conscientização do servidor com relação aos prejuízos que sua falta acarreta ao trabalho e à assistência. Seja a punição, a valorização ou a conscientização, estas soluções são apresentadas com a convicção de que faltam algumas estratégias administrativas ou mecanismos institucionais preestabelecidos que garantam, de algum modo, a assiduidade dos servidores. No entanto, observa-se, nas falas, a tendência a utilizarem-se de expressões muito semelhantes e constituídas por estas três palavras inseridas em frases curtas e simples. São aquelas falas proferidas a todo instante, frases fáceis muito utilizadas quando o problema envolve atitudes e comportamentos. Estas sentenças são geralmente carentes de significado específico, mas apresentadas como um remédio para todos os males e para as quais cada pessoa dá a interpretação que bem entende. Fica claro apenas o desejo de que deva ocorrer algum mecanismo inibitório e permanente, porém a maneira como estas ações devam ser realizadas na prática não está bem esclarecida, ou seja, qual é e a quem cabe a ação?

A idéia da valorização é manifestada no sentido de manter o funcionário motivado, satisfeito e envolvido com o trabalho de maneira que deixe de faltar apesar do motivo, ou seja, buscando outros meios de resolução dos seus problemas de modo a evitar ao máximo ausentar-se do trabalho. Este esforço deveria ser reconhecido pela instituição e chefia de modo concreto. Neste sentido os enfermeiros apontam soluções que deveriam partir da

iniciativa da instituição e envolver medidas administrativas, geralmente relacionadas a mecanismos de premiação financeira. A valorização verbal foi muito pouco manifestada. Foi curioso observar que a palavra elogio ou elogiar não apareceu explicitamente, apenas esta idéia foi expressa nas entrelinhas dos discursos, ficando muito evidenciado que a valorização deva acontecer por iniciativa institucional e sendo pouco manifestadas as ações possíveis e próximas ao enfermeiro, como o elogio verbal. Por outro lado, sugerem a punição no sentido do uso de mecanismos inibitórios de faltas ao trabalho. O servidor valorizado não é punido e aquele que não é punido acaba sendo valorizado. Então as pessoas entendem que se não ocorre a punição valoriza-se o “faltoso”.

Conseqüentemente as expressões contrapostas entre funcionários satisfeitos e funcionários insatisfeitos e as ações individualizadas ou institucionalizadas para lidar com esta situação ficam estabelecidas. Cabe aqui ressaltar a teoria desenvolvida por Frederick Herzberg, citada por Mota (1991, p.191), sobre os fatores que afetam o grau de satisfação e insatisfação no trabalho, onde este concluiu que “o ser humano tende a atribuir a si próprio os aspectos positivos de seu comportamento e à ambiência e às condições além de seu controle os aspectos negativos”.

Esta teoria vem dar sentido à tendência destes enfermeiros em atribuir à instituição a insatisfação do servidor no trabalho, através da constituição do meio material, moral, estético e psicológico onde ele trabalha, e assim apontar ações administrativas a serem realizadas pela instituição.

Quando um único servidor apresenta faltas constantes e isso se torna rotineiro, o indivíduo é chamado de “faltoso” pelo grupo e chefia, pois este comportamento passa a ser tão peculiar que não há estranhamento quando este deixa de comparecer ao trabalho. Esta característica passa a ser percebida pelo grupo, e as pessoas se mobilizam no sentido de evidenciar e denunciar esta atitude de maneira que todos passam a agir no intuito de inibir

este comportamento. Poderá ainda ocorrer um movimento de cobrança apenas junto à chefia, havendo comentários no grupo, mas evitando-se o confronto direto com o elemento faltoso.

As falas abaixo mencionadas exemplificam esta idéia assim expressada:

...a falta de punição é o que mais prejudica.../...maior rigidez em "punição" para absenteísmo.../...algum tipo de punição, penalidade.../...criar uma forma de punição com constância.../....talvez a punição resolveria como nos outros serviços de saúde.../...a falta não gera nenhum tipo de punição, talvez se houvesse alguma pudesse minimizar este fato.../...acho que deveríamos ter um poder para maior punição dos faltosos.../...ter alguma medida punitiva para as faltas não justificadas (fraudulentas).../...para os funcionários relapsos, irresponsáveis uma punição séria para corrigi-los e assustar os demais.../...meios adequados para punição de funcionário faltoso.../...criar meios de "punir" os funcionários que têm muitas faltas e atestados.../...deveria punir aqueles que faltam sem uma causa justa.../...mecanismos que punam alguns casos.../... criação de mecanismos e políticas, que triem e "punam", caso necessário, os faltosos...

O companheirismo e a união grupal fazem com que muitas vezes o funcionário compareça ao setor mesmo estando adoentado ou com algum impecilho que acaba contornando para não faltar, demonstrando responsabilidade e conscientização. Poucos enfermeiros apontam concretamente algumas saídas expondo o modo como devem ocorrer tais punições que estão em seu poder decisório. Alguns privilégios podem ser negados aos faltosos pela chefia e que pode lançar mão desta possibilidade, já que isso pode ser negociado previamente.

...caso o profissional faltoso não apresente atestado médico, não deixá-lo pagar essas horas, terá que ficar como falta no pagamento. Obs. Claro que isto para aquele que tem um alto número de faltas.../...tirar-lhes privilégios e dar para quem realmente merece, manter a sua palavra ou punição.../...perda financeira para quem falta ao trabalho, pois quando existe a perda financeira, só vamos ter falta se não houver outro jeito.../...poderíamos, para amenizar o problema não deixar o funcionário pagar as horas, fazer anotações em ficha funcional.../...o grupo deve questionar e pressionar aquele indivíduo que falta sempre...

No entanto verificamos que muitos enfermeiros confessam que não agem desta maneira pressionados pela situação e deixam de punir, valorizando indiretamente o faltoso. Uma destas situações é não punir faltas mediante a subtração do pagamento correspondente e

deixar o funcionário com a sensação de ter contribuído ao invés de ter causado transtorno o que acontece quando o funcionário não apresenta um atestado que justifique sua ausência e a chefia permite que ele reponha a falta trabalhando em um momento em que precisa dele para repor a ausência de um outro colega ou ainda lançando mão das horas acumuladas no banco de horas. Assim as conseqüências da falta são amenizadas e ele “fica de bonzinho na estória” parecendo que “salva” o chefe. Esta preocupação fica evidenciada nas seguintes falas:

Muitas vezes as faltas são "mascaradas" pelo fato desta instituição permitir que o funcionário pague suas horas, compensando-a em plantão. Isso ocorre uma vez que o número de funcionários é insuficiente na maioria das unidades e sempre há a necessidade de "dobras", como o número de horas extras é restrito, a gente acaba optando por chamar aquela pessoa que deve horas para não sobrecarregarmos as horas extras. é complicado, pois você favorece, algumas vezes, aquele que sempre falta.../...na medida do possível não deixar as faltas serem compensadas com banco de horas...

A chefia alimenta esta idéia quando precisa dele e assim a falta passa a não ser falta. Esta situação quando percebida por aqueles que são assíduos causa frustração e desmotivação, gerando a valorização do faltoso e o desestímulo do assíduo, conforme os relatos mencionados a seguir:

...não valorização dos assíduos e concessão de privilégios na escala de revezamento e de férias para os faltosos.../...desestímulo daquele que dificilmente falta, gerando desânimo, sentimento de desvalorização.../...não tem nenhuma "Premiação" por nunca faltar, estar sempre disponível em realizar cobertura, venda ou trocar sua folga...

Na avaliação de desempenho há um item em que a chefia deve assinalar o comportamento do servidor com relação aos atrasos e faltas ocorridos no período de um ano. Assim como os demais itens, estes são subdivididos em quatro níveis e em cada um estão prefixadas as quantidades de faltas ou ausências nas quais os servidores devem ser classificados. Esta também é uma situação em que se verifica o tratamento injusto e desmotivante, como assinalado nesta fala:

Na hora da avaliação funcional não dar "A" somente por pena do funcionário ou por medo da opressão. Quando se dá um "A" para um profissional sem qualidade, estamos desvalorizando o bom profissional. Obs. Isso acontece e muito no HU. Conversar com o profissional e colocar com muito amor quanto está prejudicando o paciente e a equipe.

Nessas manifestações, os enfermeiros demonstram preocupação com a desmotivação do servidor assíduo, deixando nas entrelinhas do discurso o temor de que este também venha a diminuir sua frequência ao trabalho e reconhecendo suas falhas e estabelecendo limites para sua atuação. Desta maneira fica evidenciado que também pode ser estabelecida a relação entre insatisfação e o absenteísmo. No entanto, muito são os fatores que interferem nesta relação e a identificação destes e de como se interligam necessita de mais investigações.

Um exemplo deste tipo de estudo é o realizado por Larocque (1996) que elaborou um modelo teórico para compreender os motivos de certos fatores e reconhecer seus efeitos. Foi realizado um estudo para identificar a raiz do problema do absenteísmo do pessoal de enfermagem de um hospital regional do Canadá. A autora aventou a hipótese de que a insatisfação do trabalhador é uma das maiores causas do absenteísmo. O modelo utilizado parte do princípio de que certos fatores agem diretamente na satisfação ao trabalho como o sentimento de comprometimento, o salário ou a variedade de trabalho, e exercem um efeito positivo sobre a satisfação. Outros como o estresse e a carga de trabalho, ao contrário, exercem um efeito negativo. Ausentar-se ou não do trabalho depende também de uma questão de valores pessoais. Por exemplo, uma pessoa que é insatisfeita, mas que adota uma atitude positiva diante do trabalho, provavelmente não tenderá a se ausentar. Ao contrário, aquela que não tem valores positivos será mais suscetível a se ausentar. Dois fatores são ligados diretamente de modo negativo ao absenteísmo. A idade dos filhos e as obrigações familiares. O modelo proposto atinge a complexidade de fatores e suas múltiplas interações. Os resultados indicaram que a insatisfação está relacionada com a sobrecarga, a política

hospitalar, as normas e os benefícios empregatícios. A insatisfação no trabalho afeta a qualidade dos cuidados e incita o trabalhador ao absenteísmo por razões outras que aquelas previstas na convenção coletiva do trabalho. Para a população estudada, os principais motivos de satisfação são a autonomia no trabalho, os relacionamentos com colegas e o estilo de liderança da enfermeira chefe na unidade. A autora sugere estudos futuros para verificar como a insatisfação no local de trabalho influencia a motivação e a qualidade do cuidado de enfermagem.

No Brasil vários outros estudos vêm sendo desenvolvidos relacionando a satisfação e a motivação de auxiliares e enfermeiros com sua qualidade de vida e do trabalho que realizam. A seguir apresentamos brevemente alguns destes estudos.

Olschowsky & Chaves (1997) investigaram em qual fator está calcada a motivação dos enfermeiros em um hospital de ensino. O estudo baseou-se na abordagem "três motivos" de Mc Clelland (1965) utilizando o modelo de Souza (1972) que buscou identificar qual destes aspectos é responsável pela motivação desses enfermeiros. Para algumas pessoas, o importante é fazer coisas (necessidade de realização), para outras o importante é influenciar as pessoas (necessidade de poder), outras ainda valorizam sobretudo a comunhão com o grupo (necessidade de afiliação). A enfermagem trabalha em equipe; conseqüentemente, a qualidade de seu trabalho depende de um grupo de pessoas. Daí a importância do conhecimento de noções básicas sobre motivação e sobre os diferentes fatores motivacionais que interferem na atuação dos indivíduos.

Lima (1996) fez uma reflexão acerca do tema motivação, com uma abordagem teórica e vivência prática da realidade de uma equipe de enfermagem. Além disso, apresenta sugestões simples e acessíveis para o gerente de enfermagem na tentativa de despertar no funcionário a motivação para alcançar a satisfação pessoal e profissional.

Antunes & Sant'Anna (1996) fizeram uma pesquisa para verificar a satisfação e a motivação no trabalho do enfermeiro. Embasados na teoria dos dois fatores de Herzberg, seus objetivos foram verificar se os enfermeiros se sentem satisfeitos/motivados em seu trabalho e se existe relação das condições de trabalho (fatores higiênicos) com a satisfação e das características do trabalho (fatores motivacionais) com a motivação.

Santos & Rodrigues Filho (1995) analisaram os fatores de satisfação no trabalho dos enfermeiros de hospitais e centros de saúde da cidade de João Pessoa. A análise buscou identificar alguns fatores, que foram denominados de autonomia com integração social, reconhecimento da importância do trabalho, pagamento, política organizacional, relação entre administração e enfermagem e trabalho em si. E concluíram-se que há uma forte tendência à insatisfação no trabalho dos enfermeiros provocados pela ausência de fatores higiênicos e motivacionais identificados.

Concordamos com estes autores quando apontam para a necessidade do aprofundamento de conhecimentos teóricos sobre o assunto e também entendemos que pesquisas devam ser realizadas pelos enfermeiros em seus locais de trabalho para que, através da coleta de informações cientificamente embasadas, eles possam realizar ações em seu próprio nível de atuação e ainda apontar para a instituição outras alternativas que possam melhorar a motivação/satisfação no trabalho e assim obter melhorias na produtividade, e conseqüentemente, reduzir o absenteísmo.

O lado oposto que é a valorização foi referido pelos enfermeiros também de modo vago com expressões comuns sem direcionamento claro, sendo pouco específico o seu entendimento e a sua interpretação. Observamos que a maioria das idéias de valorização foram expressas como algo a ser realizado pela instituição, revelando uma tendência do enfermeiro a não se servir desta estratégia. O elogio como forma de estímulo não foi mencionado por nenhum enfermeiro. Esta palavra não foi utilizada; apenas um enfermeiro

citou a palavra feed-back numa sentença. Podemos inferir que ele a utilizou com sentido semelhante a elogio. Isto é lamentável, pois o enfermeiro tem muita possibilidade de agir mais próximo a essa idéia dando retornos positivos e conquistando o seu funcionário:

...valorizar o trabalho do funcionário e dar feed-back positivo em suas atividades.../...valorize os funcionários que virão trabalhar com amor, satisfação e felicidade, independentemente do salário.../...iniciar pela valorização do funcionário.../...valorização do profissional de enfermagem.../...humanizar o serviço de enfermagem valorizando o cuidador.../...maior valorização dos problemas relatados pelos funcionários.../...trabalhar com auto estima dos servidores em todos os escalões.../...maior motivação para que os mesmos trabalhem com melhor satisfação tentar melhorar a auto imagem no trabalho.../...valorizar os profissionais que têm um bom desempenho oferecendo-lhe horas extras, dando folgas nos feriados...

No entanto, passam a ser bastante claras e objetivas as falas sobre a valorização a ser feita pela instituição. As falas são apresentadas no tema seguinte onde as categorizamos entre aquelas que expressam o que os enfermeiros esperam da instituição e falam das melhorias das condições de trabalho e desenvolvimento pessoal.

Criar o hábito da assiduidade ao trabalho também pode ser conseguido através da conscientização da necessidade de sua presença ao trabalho e não por temor da punição ou pela satisfação de estar sendo valorizado e então impelido a retribuir ao chefe a valorização dada ao seu trabalho. Segundo Ferreira (1975), conscientização é o ato ou efeito de conscientizar, que por sua vez significa tomar consciência, ter noção ou idéia, em outras palavras o funcionário deve ter noção das conseqüências negativas de sua falta ao trabalho e que ele pode e deve agir na intenção de evitá-las de maneira consciente e autônoma, independentemente de punição ou valorização. Estas idéias foram expressas através das seguintes falas:

...conscientizar da sua responsabilidade.../...uma infalível conscientização, mudança de mentalidade.../...ter um programa de conscientização contínua sobre os problemas que podem acarretar uma falta.../...conscientizá-lo dos problemas que acarreta sua ausência.../...conscientizar o funcionário do transtorno e da queda da assistência... /...conscientização do funcionário sobre o transtorno

que causa ao setor, diminuindo a qualidade da assistência.../...conscientização do funcionário de sua responsabilização com a instituição e a sua profissão.

Atualmente a assistência de enfermagem é realizada através da divisão de tarefas entre o grupo de trabalho, e o modelo assistencial proposto de cuidados integrais ao paciente exige dos auxiliares de enfermagem habilidades técnicas diversificadas e que possam ser desenvolvidas de modo a atender todas as necessidades assistenciais dos pacientes. Portanto os fatores limitadores desta mudança são qualitativos, além da necessidade de estudos mais aprofundados sobre horas de assistência de enfermagem.

Fugulin & Gaidzinski (1999) realizaram um estudo com o objetivo de identificar as horas de assistência de enfermagem e analisar sua distribuição segundo a categoria profissional e sugerem a adoção de um sistema de classificação de pacientes – SCP que pode ser útil neste sentido, já que através desta identificação por complexidade assistencial ficou evidenciada a possibilidade de um controle sobre a distribuição de pessoal, desde que se faça um controle periódico destas horas.

Nesta categoria estão agrupadas algumas sugestões emitidas para mudar o modelo assistencial ou criar novos métodos de auxílio imediato ao enfermeiro quando há comunicação da ausência. Porém estas afirmações foram emitidas brevemente e carecem de mais elaboração, assim poderiam ser consideradas pela instituição como possibilidade a ser discutida e estudada futuramente. Algumas delas são citadas a seguir:

...constituir equipes para desenvolverem atividades básicas (assistência indireta) em sistema de rodízio pelos setores.../...o hospital deveria implantar mudança do processo de trabalho de enfermagem que é robotizado, alienante divisão de atribuições, (um limpa e dá comida, outro medica e outro pega veia) para a assistência integral ao paciente. Acredito que os funcionários se sentiriam mais valorizados, interessados, criativos, com diminuição do estresse e de faltas.../...implantar os cuidados integrais nesta instituição...

É importante que se tenha a noção de limites, por parte tanto do servidor, quanto da instituição onde o servidor se sinta com liberdade para gozar do direito à ausência por motivos

verdadeiros com a aceitação e entendimento da instituição e de maneira que esta possa agir com liberdade e tranquilidade quando os motivos forem duvidosos.

Alguns enfermeiros apontaram para soluções que estão fora de seu poder decisório e que poderiam estar de alguma forma rotinizadas e divulgadas na instituição de maneira que o funcionário pudesse prever as conseqüências de sua falta. Então apontaram para as soluções administrativas que esperam da instituição. Estas compõem o tema seguinte.

5.2.5 (Tema E) Expectativa de soluções administrativas institucionais

Neste tema estão reunidos os comentários que evidenciam as características organizacionais e políticas da instituição e apontam sugestões de melhorias de condições de trabalho e de desenvolvimento pessoal, aptas a promover responsabilidade, motivação e envolvimento do servidor com o trabalho.

Categoria E 1 - Interferências político-administrativas

Os enfermeiros referiram algumas queixas e dificuldades com relação a suas possibilidades de ações mais efetivas, a maioria delas está relacionada a questões político-administrativas da instituição, que interferem de modo a torná-las menos efetivas.

Os comentários e sugestões sobre o assunto evidenciaram a preocupação dos mesmos em evitar o problema e apontaram tanto as ações que normalmente executam com a intenção de resolver a situação como também a necessidade de maior envolvimento da instituição.

Uma das sugestões apontadas pelos enfermeiros é a busca de informações que possibilitariam descobrir as causas e tornar melhor conhecido o problema e de modo mais claro e eficiente.

...estudo sobre as causas do absenteísmo e agir no que for encontrado.../...montar um protocolo de rastreamento (acompanhamento) de alguns atestados "suspeitos" que costumam aparecer sempre da mesma fonte.../...investir em pesquisas que possa

esclarecer como manter o funcionário satisfeito, produtivo, interessado em crescer.../...as instituições deveriam estudar a questão do absenteísmo e ter atitudes para amenizar a questão.../...Deveriam ser estudadas e avaliadas até individualmente caso a caso para se obter a causa do absenteísmo. Deveríamos sempre estar identificando e atuando nos elementos casuísticos e creio que isto somente ocorrerão com um estudo amplo dentro destas causas onde é evidente que para cada setor encontraremos fatos/causas diferentes para atuarmos e assim tentar diminuir o índice de absenteísmo.

Resumidamente, entre os fatores políticos e administrativos da instituição que interferem nas ações e as impedem de ser mais efetivas, os enfermeiros apontaram a redução e o controle das horas extras que tiram o seu poder de barganha com o funcionário, a impossibilidade de substituição de licenças longas, a desconfiança dos atestados, caso em que sentem a falta de um médico da instituição para avaliar e avalizar os atestados, a dificuldade na substituição, o elevado número de horas que vão para o banco de horas, a desvalorização do servidor assíduo, a falta de envolvimento de todos para melhoria da qualidade assistencial e um dimensionamento de pessoal fundamentado em assistência segura.

O baixo salário é um relevante fator de desmotivação. Para alguns torna-se motivo de busca de outro emprego, de que resulta um duplo vínculo, ou outra atividade informal que complemente sua renda. Neste ambiente, as horas extras são um grande atrativo no momento da convocação do substituto, mas, se a instituição libera um volume reduzido diante das necessidades apresentadas, torna-se de difícil manejo e exige de todos os envolvidos uma grande capacidade de negociação não sendo sempre suficientemente satisfatórios os resultados. Um fator citado freqüentemente que facilita a ação de reposição é o pagamento de horas extras como um atrativo que nem sempre pode ser negociado por ser insuficiente em relação à necessidade. Por conseguinte as horas extras restringidas e controladas distribuindo-se elas entre os setores de maneira mais ou menos homogênea. As citações que exemplificam estas interferências serão apresentadas a seguir:

...quando é pago hora-extra é mais fácil substituir. Torna-se difícil quando as horas excedentes vão para o banco de horas.../...com

as horas extras reduzidas, controladas e o banco de horas cheio, fica difícil encontrar funcionário para trabalhar.../...não ocorre a substituição em licenças longas.../...avaliação mais fiel da necessidade de licenças/atestados repetitivos constantes.../...ocorre uma "bola de neve" no banco de horas quando ocorre as ausências...

Percebemos que alguns atestados por consultas médicas poderiam ser evitados, pois, sendo estas eletivas podem-se negociar dias e horários não coincidentes com as atividades de trabalho. Porém, na prática, muitas vezes verifica-se que a tendência é justamente o contrário.

...consulta eletiva não é urgência, porque não fora do horário de trabalho?.../...a instituição deveria ter médicos para atender os funcionários e não aceitar atestados de corredor.../...por que não um médico do trabalho para avaliar todos os atestados médicos? Acho que ajudaria muito..

Smith & Reid (1991) apresentaram os resultados de uma pesquisa sobre a presença e a natureza de programas de controle do absenteísmo e sugeriram que um grande número de companhias americanas não pode reduzir custos associados com o excesso de absenteísmo por motivos de saúde, através da implementação de um programa de controle do absenteísmo formal e sistemático. Poucas dessas companhias carecem de tais programas, e naquelas empresas nas quais existem eles não tem todos os elementos de um bom programa, ou seja, eles não são confidenciais, precisos e abrangentes. Apresentam um tipo de programa realizado através de departamento de saúde ocupacional, no qual uma das responsabilidades das enfermeiras administradoras é o de desenvolver ou participar do desenvolvimento de um plano de saúde ocupacional que pode reduzir o absenteísmo e, conseqüentemente, os gastos da companhia, melhorar a produtividade e abreviar o retorno ao trabalho.

Categoria E 2 - Melhorias nas condições de trabalho e de desenvolvimento pessoal

Uma das características apontadas como determinantes do absenteísmo é a escassez de pessoal e as sugestões apontadas com relação ao número de pessoal são bastante claras neste sentido:

...ter mais funcionários afim de cobrir licenças medicas, maternidade entre outras.../...primeiro que o número de pessoal fosse adequado em cada unidade mediante o número de pacientes que ali se encontram e que necessitam de atendimento analisando o grau de dependência destes pacientes.../...substituições para licenças longas e aumento do número de funcionários do sexo masculino, devido ao uso da força física no trabalho.

Várias medidas administrativas para estimular a assiduidade foram comentadas e sugeridas para que aconteça a valorização do profissional através ou não do estímulo financeiro. Algumas sugestões mais concretas que foram apontadas estão abaixo listadas:

aumento do número de hora-extra.../...política de incentivo ao servidor assíduo.../...que a instituição criasse uma forma de diminuir o absenteísmo, criando o prêmio assiduidade, que o servidores que tivessem faltas, atestados fosse estimulado a não faltar, pois aqueles que não tenham faltas receberiam uma quantia a mais em seu salário.../...a empresa deve promover estratégias de incentivos para o servidor ao trabalho, tais como treinamento que conscientizem o funcionário, tragam estratégias para melhor qualidade de vida do servidor, devolvendo a motivação. Tudo isso de forma contínua...

Os enfermeiros apresentaram algumas sugestões que pretendem melhorar a assistência ao funcionário de maneira geral, pois nem sempre é só a medicina que pode contribuir neste sentido. Normalmente as carência ou necessidades do funcionário vão mais além e outros profissionais podem ser úteis para esta contribuição.

...melhor atendimento médico pelo NUBEC inclusive com mais médicos especialistas.../...incluir no atendimento filhos pequenos dos funcionários... /...acompanhamento social e psicológico para os auxiliares com problemas.../...há uma necessidade de terapeuta ocupacional para minimizar o nosso sofrimento no trabalho, parceria com medicina do trabalho para programas de prevenção e tratamento de lesões e estresse.../...farmácia para venda de medicamentos a baixo custo.../...o hospital deveria investir em terapias alternativas de grupo (yoga, exercícios, teatro, etc.) para melhorar a qualidade de vida dos servidores, valorizar os profissionais com conseqüente diminuição do estresse e faltas.../...bom atendimento à saúde com profissionais que não os humilhem, não os façam esperar...

Além destas melhorias de condições de trabalho, a remuneração adequada pela atividade exercida foi sugerida. A melhoria do salário foi citada como estratégia para a valorização do serviço de enfermagem, considerado como de muita responsabilidade. Cabe

aqui retomar uma outra importante conclusão apontada por Frederick Herzberg, citada por Mota (1991), onde este afirma que o fator salarial quando presente não causa satisfação, apenas impede a insatisfação e que para os trabalhadores se tornarem motivados, é necessária uma atenção constante a fatores tais como: reconhecimento, responsabilidade, desenvolvimento individual, e definição correta da própria tarefa.

Os enfermeiros sugeriram programas em grupo que teriam como objetivo a melhoria das condições de vida e de saúde dos servidores, acreditando que tais benefícios contribuiriam para uma maior satisfação e envolvimento. Tendo mais saúde e menos estresse a possibilidade de serem mais produtivos, eficientes e atenciosos aumenta. Tais sugestões foram manifestadas através das falas a seguir:

*...ter um programa de alívio do estresse no trabalho...
/...programa de fisioterapia grupal para melhora da postura, dores e alívio de estresse, podendo ser campo de estágio para o curso da UEL ou de outras faculdades.../...ter programas realmente efetivo sobre relaxamento, alongamento, antes e após o período de trabalho.../...projeto que incentive lazer: jogos, festas, que sentisse útil, importante para a empresa, onde ele tivesse mais ânimo, melhorando clima organizacional...*

No entanto qualquer programa de treinamento a ser realizado deve ser planejado de modo a incluir um processo de avaliação. Segundo Chiavenatto (1992), este deve considerar as modificações desejadas no comportamento dos empregados e na consecução das metas da empresa. Este autor relata que, entre os resultados esperados de um treinamento, estão a melhoria do clima organizacional, a redução do absenteísmo e o aumento da produtividade. Desta maneira, a sugestão apontada não deve prescindir de um processo de avaliação no qual o enfermeiro poderá contribuir com a percepção das mudanças comportamentais dele decorrentes.

Uma das sugestões apontadas é a ginástica laboral como meio de estar prevenindo lesões por atividades e amenizando dores, cansaço e estresse.

...poderia haver um meio para fazer ginástica.../...espaço para academia de ginástica com avaliação física e prescrição de exercícios e que fosse campo de estágio para alunos de Educação Física... /...obrigatoriedade de exercícios físicos antes do expediente para descontração.../...momentos durante a jornada de trabalho diário para alongamento.../...alguma atividade para diminuir a carga de estresse que os funcionários enfrentam (ex. atividade física, relaxamento)...

Este aspecto evidenciado pelos enfermeiros vem ao encontro do conceito de ginástica laboral citado por Lima (2003, p.8) que ensina: “...é um meio de valorizar e incentivar a prática de atividades físicas como instrumento de promoção da saúde e do desempenho profissional. Assim, a partir da diminuição do sedentarismo, do controle do estresse e da melhoria da qualidade de vida, o aumento da performance profissional, pessoal e social ocorrerá naturalmente”.

Esta tem por objetivo, “promover adaptações fisiológicas, físicas e psíquicas, por meio de exercícios dirigidos e adequados para o ambiente de trabalho” e afirma que os programas de lazer, recreação e atividade física no local de trabalho promove a união de interesses de empregados e empregadores, sendo o local de trabalho uma comunidade natural onde os empregados têm apoio social e administrativo para serem ativos. É aplicada em períodos curtos de 10 minutos entre atividades ou na formação de locais específicos com horários diferenciados ou ainda mediante a oferta do “vale-ginástica” com participação no custo de academias externas.

Além da melhoria das condições físicas e de vida dos trabalhadores a ginástica laboral apresenta repercussões no trabalho. Segundo o autor “...as empresas estão vivenciando uma redução significativa do absenteísmo, uma melhor produtividade e uma sensível melhora nas relações de trabalho dos seus funcionários (Lima, 2003, p.131).

O convívio social no trabalho, quando positivo, é muito importante e deve ser preservado o máximo possível, assim algumas sugestões para o descanso e convívio social

foram apontadas pelos enfermeiros e estes pensam que a instituição é que pode e deve promover esta oportunidade, através da melhoria das condições físicas do ambiente.

...poderia haver um meio para fazer relaxamento, musicoterapia, promoção de lazer e bem estar antes e depois do turno de trabalho.../...criar um ambiente de descanso adequado para que o funcionário possa relaxar durante seu horário de almoço e jantar.../...melhorar o convívio social entre os funcionários dentro das instituições

Conhecendo as sugestões apresentadas pelos enfermeiros, verificamos que esses são bem conscientes de que existem possibilidades a serem adotadas pela instituição com a finalidade de minimizar as conseqüências do estresse laboral visando a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, a melhoria assistencial. Essas soluções poderão também influenciar positivamente os índices de absenteísmo. Algumas destas medidas tornam-se mais necessárias à medida que a natureza do serviço solicita.

Um exemplo desta situação foi descrito por Contel et al. (1999) sobre um grupo de apoio instalado com o objetivo inicial de diminuir o estresse oriundo do envolvimento técnico em procedimentos médicos de alto risco que podem resultar na morte de metade da clientela submetida a um tipo de transplante, que gera um estresse contínuo, percebido como incontornável pelos profissionais. Esta unidade durante o primeiro ano foi fechada três vezes por falta de pessoal técnico treinado para substituir as desistências. Estes grupos são semanais com duração de uma hora. O líder mantém as discussões no aqui-e-agora dos acontecimentos da unidade durante a semana. Age como um professor encorajando os membros a dividir seus pontos de vista e focar a atenção nos problemas do dia-a-dia da unidade. Facilitar as interações membro-a-membro e a coliderança médica seguida pela da chefia de enfermagem é uma das suas características.

Outro exemplo neste sentido foi desenvolvido por Venâncio (2000) sobre a qualidade de vida no trabalho e os estressores freqüentes a que estão sujeitos os profissionais de enfermagem que atuam em um serviço de transplante de medula óssea, especialidade que

absorve profissionais que, além de um desempenho técnico qualificado, precisam também de um perfil psicológico que permita lidar com situações estressantes do paciente em um momento crítico da sua vida, em que está sujeito ao estresse. O estudo teve por objetivo identificar fatores estressantes e propor soluções para minimizar este sofrimento, visando melhorar não só a qualidade de vida do trabalhador, mas também melhorar a qualidade da assistência prestada. O resultado mais relevante foi o relacionamento interpessoal, apontado quase unanimemente. Visando atender as solicitações dos trabalhadores, foi elaborado e implementado o Projeto de Apoio para a Redução do Estresse - "PARE", com uma ótima aceitação, desenvolvido em parceria com o Serviço de Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos. A fisioterapeuta do ambulatório do serviço iniciou também um programa de atividades no início do turno de trabalho (dinâmica de grupo, ginástica laboral e técnicas de relaxamento), atendendo também as sugestões dos trabalhadores.

Já com relação ao ambiente físico e condições de trabalho, alguma sugestões foram apontadas e podem inclusive não depender de nível hierárquico superior. Sabemos que os materiais e equipamentos facilitam as atividades e promovem a assistência segura, porém se estes se encontram danificados ou em condições inadequadas a assistência sofrerá e o estresse é inevitável.

Sugestões foram apontadas no sentido de propor melhorias nas condições de trabalho. Algumas são passíveis de execução dentro do seu nível hierárquico e outras não. Dependem da instituição estudar a sua viabilidade.

o ambiente físico precisaria ser mais arejado, amplo, com cores, livre de maus odores.../... propiciar um ambiente de trabalho mais agradável física e emocionalmente.../... oferecer condições de trabalho adequadas.../...condições adequadas de trabalho para que o número de atestado diminua. (ex: camas mais adequadas).../...implementação de equipamentos que facilitem o desenvolvimento das tarefas (camas adequadas, cadeiras de rodas, máquinas de limpeza pesada e outros.).../...melhoria das condições físicas da unidade.../... política de recursos humanos compatível com a demanda da unidade.../...proporcionar um ambiente que seja menos

estressante, pois funcionários com problemas podem levar a uma depressão...

Os funcionários que por algum motivo estão readaptados permanentemente ocupam “espaço” na escala, ou seja, numericamente ocupam um cargo que administrativamente é o inicial, porém de fato as atividades do cargo não são executadas pelo mesmo indivíduo, geralmente na sua grande parte. Muitas vezes o processo formal de readaptação funcional ocorre para que se regularize uma situação que já vem ocorrendo informalmente.

...a empresa favorecer a reintegração do indivíduo no trabalho, promovendo sua eficiência e eficácia.../...instituir política de readequação funcional e transferência para setores burocráticos com a transformação das vagas no setor de origem.../...existe a necessidade urgente de substituir o pessoal readaptado por novos funcionários que venham somar, dando a possibilidade de ocorrer a readaptação de todo esse pessoal...

Diante da manifestação de todas estas expectativas dos enfermeiros por ações institucionais, fica evidenciado que, por um lado, eles colocam barreiras e limites, não muito precisos, quanto ao seu poder decisório e possibilidade de ação e, por outro, apontam expectativas ampliadas e até mesmo ilimitadas quanto às possibilidades de ações institucionalizadas que causem impacto, não apenas no absenteísmo.

No entanto, estas são as opiniões levantadas junto aos enfermeiros sobre os transtornos causados pelo absenteísmo na assistência de enfermagem ao paciente, as quais demonstram que os enfermeiros possuem vários conhecimentos sobre algumas das várias possibilidades de atuação individual e institucional, capazes de amenizar ou evitar tal consequência, porém o assunto ainda merece ser mais discutido e aprofundado até que sejam vislumbradas outras possibilidades inovadoras e viáveis de atuação, dentro da Diretoria de Enfermagem ou na Instituição.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição e análise desta realidade, na perspectiva dos enfermeiros pesquisados, foi realizada com base nas análises dos dados quantitativos e qualitativos, que possibilitou a elaboração do relatório final dos resultados obtidos durante a investigação, procedendo-se ao mesmo tempo à discussão das análises e estabelecendo um diálogo com a literatura do tema abordado.

Verificamos que o levantamento de informações individualizadas sobre o absenteísmo possibilita ao enfermeiro o acompanhamento mensal de dados, porém o acesso ao Relatório Mensal do Absenteísmo encontra-se dificultado, de algum modo, apesar da maioria afirmar que o recebe. As ações mais frequentes frente ao relatório foram aquelas apontadas pelo instrumento de pesquisa, demonstrando que pouco se exploram outras possibilidades. O Relatório assume importância relevante quando o enfermeiro se mobiliza no sentido de conhecer os elementos faltosos e de agir baseando-se nos motivos por ele apresentados. Segundo Simon (1970), um relatório pode ser considerado um estímulo que dá início a um processo decisório, pois cada membro da organização requer uma quantidade de informações para tomar suas decisões, criando-se assim um sistema regular de relatórios que conduz a esses estímulos para os canais apropriados, e são encontrados nas linhas de comunicação numa organização administrativa.

O diálogo é explorado junto a este servidor e na busca de apoio junto à chefia e outros profissionais, a partir de proposições de resoluções não imediatas, prevenindo-se situações recorrentes.

A comunicação antecipada de ausências ocorre na maioria das vezes, porém não diretamente ao enfermeiro, já que a instituição não impõe regras claras neste sentido. Ocorre deste modo, apenas quando solicitado por alguns enfermeiros. Os enfermeiros revelaram uma grande capacidade de mobilização e criatividade pela multiplicidade de ações em face da ausência, agindo de acordo com as conveniências nas diferentes circunstâncias, no cotidiano do trabalho.

Existe um consenso entre os enfermeiros quanto aos prejuízos assistenciais que ocorrem em consequência do absenteísmo, excetuando-se alguns casos onde manifestam a existência de algumas condições favoráveis relacionadas ao setor ou às características do pessoal e ao relacionamento interpessoal nestes ambientes de trabalho.

Diante das várias dificuldades apontadas com relação ao setor público e as conseqüentes interferências negativas ao ambiente de trabalho, os enfermeiros apontam mais soluções administrativas institucionais do que vislumbram suas próprias possibilidades de atuação.

É possível olhar para os resultados e perceber um alto grau de conscientização sobre o absenteísmo, em vista da diversidade e adequação das soluções apontadas para a administração superior da instituição.

Um exemplo apontado é o incentivo à participação na qual o enfermeiro deve envolver os funcionários no processo de tomada de decisão para fortalecer o comprometimento de todos com as ações efetivadas, na tentativa de mantê-las em execução. A criação de mecanismos que diminuam o absenteísmo podem assim tornar-se mais funcionais e duradouros.

No entanto, ao visualizarmos as ações apontadas dentro do nível de atuação dos enfermeiros, percebemos que estas se encontram pouco diversificadas com algum grau de padronização informal. São realizadas como passos de acordo com os acontecimentos e realizadas imediatamente após tomar-se conhecimento da ausência. O resultado obtido não atende a expectativa por uma manutenção das condições de execução da assistência. Ao contrário são percebidos os prejuízos assistenciais como decorrentes da sobrecarga de trabalho e do estresse.

A valorização, a punição e a conscientização dos funcionários são apresentadas como posicionamentos administrativos percebidos como possibilidades de resolução dentro e fora do seu nível decisório e apresentam a polêmica das possibilidades de ação nos dois níveis de atuação.

As conclusões, comentários e sugestões já citados, com base nos resultados da pesquisa e apoiados no referencial teórico consultado principalmente sobre tomada de decisão e absenteísmo em enfermagem, fizeram-nos acreditar em outras possibilidades de ações dentro desta diretoria de enfermagem a partir da exploração destes conhecimentos e opção pelo enfrentamento coletivo e individual do grupo de enfermeiros, vislumbrando-se, ainda, outras possibilidades de negociação em níveis hierárquicos superiores, com base nas soluções manifestadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. **Causas do absenteísmo na enfermagem**: uma dimensão do sofrimento no trabalho. 1996. 157f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

ANABUKI, M.H. **Situações geradoras de estresse**: a percepção das enfermeiras de um hospital de ensino. 2001. 154f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ANTUNES, A.V.; SANT ANNA, L.R. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.49, n.3, p.425-34, jul.-set, 1996.

ARTUS, K. Attendance and absence control: whose responsibility? **Occupational Health**, London, v.45, n.3, p.95-96, Mar, 1993.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p.

BELEM, J.H.R.; GAIDZINSKI, R.R. Estudo das ausências da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.51, n. 4, p.697-708, out-dez, 1998.

BITTAR, O.J.N.V. **Hospital-qualidade e produtividade**. São Paulo: Sarvier, 1996.

BITTENCOURT, C.M. **Doenças do trabalho e o exercício da enfermagem**. 1993. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1993.

CHIAVENATO, I. Direção e Coordenação. In: _____. **Iniciação à organização e controle**. São Paulo: Mc Graw-Hill, 1989. Cap. 8, p. 84-92.

_____. I. Subsistema de suprimento de recursos humanos. In: _____. **Recursos humanos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1992. parte 3, p. 142-188.

CIAMPONE, M.H.T. Tomada de decisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. et. al. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU,1991. Cap. 15, p. 191-206.

CONTEL, J.O.B; SPONHOLZ J.A ; TÁPIA, L.E.R. Long term psychiatric liasion support group for high-stress facility: the Ribeirão Preto's bone marrow transplant team case. **Journal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.48 n. 3, p.121-5, Mar. 1999.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Parecer Técnico N.01/99. Curitiba, 1999.

CUNHA, K.C. Supervisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. et. al. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU,1991. Cap.10, p. 117-132.

D'INNOCENZO, M. **Indicativo de qualidade dos recursos humanos de enfermagem das unidades de clínica médica de hospitais de ensino e universidades**. 2001. 195f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo,2001.

DRUCKER, P.F. A decisão eficaz. In: _____. **Introdução à administração**. São Paulo: Pioneira, 1984. Cap. 29, p. 473-490.

ECHER, I.C. et al. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Gaúcha**. Porto Alegre, v.20, n.2, p.65-76, jul, 1999.

FERREIRA, A.B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975, 1499p.

FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R. Sistema de classificação de pacientes: análise das horas de assistência de enfermagem. **Nursing**, São Paulo, v.2, n.11, p.27-34, abr, 1999.

GAIDZINSKI, R.R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. 1998.118f. Tese (Livre-Docência) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo,1998.

HERMAN, R.E.; KOPPA, D.; SULLIVAN P. Sick-child daycare promotes healing and staffing. **Nursing Management**, Chicago, v.30, n.4, p.46-7, Apr.1999.

HURNP. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. **Regimento do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná**. Londrina, 1992. 223p. Mimeografado

_____. Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. **Manual de cargos e funções da diretoria de enfermagem**. Londrina, 2001. Mimeografado

_____. Virtual. Apresenta o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Disponível em: <<http://www.hurnp.uel.br/conheca/index.htm>>. Acesso em: 08 jul.2003.

LAROCQUE, D. L'absentéisme. **The Canadian Nurse**. Nouveau-Brunswick, v 92, n 9, p.42-46, Oct, 1996.

LAUTERT, L.O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira **Revista Gaúcha**, Porto Alegre, v.18, n.2, p.83-93, jul, 1997.

LIMA, L.M. Motivação na enfermagem: uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.5, n.2, p.132-9, jul-dez, 1996.

LIMA, V. **Ginástica Laboral**: atividade física no ambiente de trabalho. São Paulo: Phorte, 2003. 155 p

MAGALHÃES, S. R. T. O enfermeiro e a gerência dos fatores produtores de satisfação e insatisfação na administração dos recursos humanos. **Hospital Administração Saúde**, v.11, n. 4, p.184-7, out –dez, 1987.

MARQUIS, B.L.; HUSTON C.J. **Administração e liderança em enfermagem** - teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artmed,1999. 556 p.

MATRUNOLA, P. Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? **Journal of Advanced Nursing**, v.23, p. 827-834, 1996.

MC DONALD, J. Tomada de decisão administrativa. In: BATEMAN, T.S. **Administração: construindo vantagem competitiva**. São Paulo: Atlas, 1998. Cap. 4, p. 91-111.

MOTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1991.

OLSCHOWSKY, A.; CHAVES, E. H. B. A realização, a afiliação e o poder: em qual destes três fatores está calcada a motivação dos enfermeiros em um hospital de ensino? **Revista Gaúcha**, Porto Alegre, v.18, n.1, p.9-16, jan, 1997.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Administração. **Estatuto dos Funcionários Cíveis do Paraná**. Lei n.6174/70, com alterações introduzidas até out/85. Curitiba, Imprensa oficial, 1985.

POLIT, D.F; HUNGLER, B.P. Delineamento de pesquisa. In: _____. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 1995. Cap. 6, p. 108-140.

RAMPAZZO, L. A pesquisa. In: _____. **Metodologia Científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. Lorena: Stiliano, 1998. Cap. 3, p.53-110.

ROBAZZI, M. L. 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.

SANTOS, S.R.; RODRIGUES FILHO, J. Enfermagem: fatores de satisfação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.48, n.3, p.242-50, jul.-set, 1995.

SIMON, H. A. **Comportamento Administrativo** - estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1970. 277 p.

SMITH, S. E. & REID, W. M. Absenteeism control programs: Results survey of certified occupational health nurses. **AAOHN Journal**, Atlanta, v.39, n.6, p. 281-285, Jun, 1991.

UEL. Universidade Estadual de Londrina. **Resolução n. 1968/92**. Dá nova redação à Resolução n. 1321/89 que criou o Núcleo de Bem Estar da Comunidade. Londrina, 1992. 3p. Mimeografado

_____. Universidade Estadual de Londrina. Coordenadoria de Recursos Humanos. **Instrução de Serviço CRH N° 004/94**. Londrina, 1994. Mimeografado

_____. Universidade Estadual de Londrina. **Regulamento do Pessoal da Universidade**, 1973. Aprovado pela resolução n. 175/73 e atualizado em 1998. Londrina, 1998. 42p. Mimeografado

_____. Universidade Estadual de Londrina. **Instrução de Serviço conjunta NUBEC/CRH N° 004/00**. Concessão de licenças médicas. Londrina, 2000. Mimeografado

_____. Universidade Estadual de Londrina. **Regimento Geral da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina, 2001. Apostila

_____. Virtual. Apresenta a Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: <<http://www.uel.br/uel/home/pt/conheca.htm>>. Acesso em: 08 jul.2003.

TAUNTON, R.L. Patient outcomes: are they linked to registered nurse absenteeism, separation, or work load? **JONA**, v.24, n.4, p. 48-55, Apr, 1994.

VENÂNCIO, C.A. Qualidade de vida no trabalho X estressores frequentes a que estão sujeitos os profissionais de enfermagem que atuam no serviço de transplante de medula óssea. Curitiba: **Universidade Federal do Paraná**. 2000. 66 p.

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS ENFERMEIROS, SOBRE O ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM.

Esclarecimentos sobre o questionário e a pesquisa:

- Você está sendo convidado (a) a participar em um estudo e sua contribuição é extremamente valiosa para a produção do conhecimento em enfermagem e para a qualificação da assistência ao paciente!
- Este é um instrumento de coleta de dados para uma pesquisa, exigência do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, em nível Mestrado, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A mesma está sendo desenvolvida pela pós-graduanda Maria Tristão Parra, sob orientação da Prof^a Dr^a Márcia Regina Antonietto da Costa Melo, na linha de pesquisa: “Dinâmica da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem”.
- O tema a ser explorado é: “Ações administrativas dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um Hospital Universitário”.
- O questionário será aplicado apenas entre os enfermeiros deste hospital, que possuam um grupo de trabalhadores sob sua responsabilidade e que estejam atuando há mais de três anos na instituição, por serem os sujeitos envolvidos há mais tempo com a questão do absenteísmo.
- Sua contribuição é fundamental para o alcance do objetivo proposto que é: Analisar as ações administrativas dos enfermeiros diante do absenteísmo, com base em suas percepções.

Instruções para o preenchimento:

- Dê sua opinião com tranquilidade, pois você não será identificado.
- Este instrumento consta de 10 questões.
- Peça a gentileza de:
 1. Estar atento para responder a todas as questões, pois uma questão em branco impossibilita a utilização de todo o questionário.
 2. Seguir com atenção as instruções de cada questão.
- **Desde já agradeço imensamente por sua disponibilidade pessoal e profissional !**

Nas questões de 1 à 4, escolha a(s) alternativa(s) que você concorda:

1) Como você toma conhecimento do índice de absenteísmo na enfermagem por funcionário?

- A- () Estes índices não são levantados pelo hospital.
- B- () Não busco conhecer estes índices.
- C- () Não tenho conhecimento destes índices, embora saiba que são levantados.
- D- () Através de relatório mensal de absenteísmo, que recebo no setor onde trabalho.
- E- () Através de relatório mensal de absenteísmo, que procuro na Divisão de Recursos Humanos ou área correlata.

2) Você sabe como é realizado o relatório do índice de absenteísmo por funcionário no HURNP ?

- A- () Através dos atestados médicos apresentados pelo servidor.
- B- () Pelo registro de frequência diária do servidor, através do cartão de ponto eletrônico (espelhos mensais).
- C- () Através de conversas com os funcionários.
- D- () Não é realizado o levantamento do índice de absenteísmo
- E- () Outra possibilidade. Cite-a abaixo:

3) Na sua opinião, existe algum setor do hospital que realiza este relatório? Qual?

- A- () A divisão de recursos humanos do hospital.
- B- () A assessoria técnica da Diretoria de Enfermagem.
- C- () O setor de cartão ponto.
- D- () As chefias de divisão de enfermagem.
- E- () O relatório não é elaborado
- F- () Outro não citado anteriormente. Cite-o abaixo:

4) Quando você observa, através do relatório de absenteísmo, que um mesmo funcionário tem-se ausentado do trabalho regularmente, quais são as suas ações, e com que frequência as realiza?

A- () Conversa com sua chefia imediata para definir qual conduta é a melhor para o caso.

- 1 - () Algumas vezes
- 2 - () Na maioria das vezes
- 3 - () Sempre

B- () Conversa com o funcionário para saber quais os motivos das suas ausências.

- 1 - () Algumas vezes
- 2 - () Na maioria das vezes
- 3 - () Sempre

C- () Conversa com a assistente social do NUBEC para investigar quais os motivos das suas ausências.

- 1 - () Algumas vezes
- 2 - () Na maioria das vezes
- 3 - () Sempre

D- () Outra:

-
-
- 1 - () Algumas vezes
 - 2 - () Na maioria das vezes
 - 3 - () Sempre

Assinale a(s) alternativa(s) que você executa freqüentemente nas situações descritas nas questões de número 5 e 6, indicando dentro do parênteses a seqüência das ações em ordem numérica. (Você poderá escolher mais de uma alternativa, caso concorde)

5) Quando você recebe o aviso de que um funcionário não virá trabalhar, quais são as suas ações?

A- () Verifica a quantidade de servidores que tem disponíveis para o turno em questão, através da escala de revezamento.

B- () Procura meios para convocar um funcionário para substituir o colega ausente.

C- () Faz uma nova distribuição de atribuição de tarefas, entre os membros da equipe de trabalho, do turno em questão.

D- () Outra:

6) Quando você toma conhecimento dos motivos das ausências dos servidores, quais são suas ações e com que frequência as realiza?

A- () Conversa com sua chefia imediata para definir como buscar alternativas para solucionar o caso.

1 - () Algumas vezes

2 - () Na maioria das vezes

3 - () Sempre

B- () Conversa com o funcionário no sentido de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências.

1 - () Algumas vezes

2 - () Na maioria das vezes

3 - () Sempre

C- () Conversa com a assistente social do NUBEC, buscando apoio para encontrar alternativas disponíveis dentro ou fora da instituição, no sentido de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências.

1 - () Algumas vezes

2 - () Na maioria das vezes

3 - () Sempre

D- () Outra:

1 - () Algumas vezes

2 - () Na maioria das vezes

3 - () Sempre

Assinale a(s) alternativa(s) que ocorre(m) mais frequentemente nas situações descritas na questão de número 7. (Você poderá escolher mais de uma alternativa, caso concorde)

7) Quem geralmente comunica a ausência à chefia?

A- () O próprio funcionário

B- () Algum familiar

C- () Algum colega de trabalho

D- () Outro: _____

Por que a comunicação ocorre desta maneira?

8) As ausências são comunicadas com antecedência suficiente para ações de reposição de pessoal à chefia de enfermagem?

A - () Nunca

B - () Algumas vezes

C - () Na maioria das vezes

D - () Sempre

Por que isto acontece?

Na sua opinião:

9) O absenteísmo dos profissionais da enfermagem tem trazido transtornos à assistência ao paciente?

SIM ()

NÃO ()

NÃO SEI ()

Justifique sua resposta:

10) Você tem comentários e sugestões para amenizar o problema sobre o tema absenteísmo na enfermagem?

SIM ()

NÃO ()

Cite-os abaixo:

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu,

_____,
RG. _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações e estando esclarecido sobre a pesquisa **“As ações administrativas dos enfermeiros frente ao absenteísmo em enfermagem em um Hospital Universitário”** concordo em participar da mesma e declaro estar ciente dos meus direitos a seguir relacionados:

1. A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isto traga prejuízo à minha função na instituição.
2. A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação por mim relatada.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar voluntariamente da pesquisa, respondendo ao questionário aplicado pela enfermeira Maria Tristão Parra, que é a pesquisadora responsável que subscreve este documento.

Enf. Maria Tristão Parra
RG 1.824.329-6/PR
Coren: 20879/ PR

Assinatura do respondente
RG.....

ondrina, _____ de _____ de 2002.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:

1. Citar o nome do curso e a instituição formadora :

1.1. Graduação: _____

Tempo de Formado: _____anos

1.2. Pós-graduação:

Especialização : _____

Título de especialista: _____

Mestrado: _____

2. Setor/Unidade de trabalho: _____

Tempo na instituição: _____anos

2.1.Cargo que ocupa atualmente: _____

Tempo no cargo atual :_____anos

Cargo = cargo com função gratificada.

2.3. Já exerceu cargo administrativo anteriormente? () S () N

Qual? _____

Por quanto tempo? _____anos

Londrina, 25 de junho de 2002.

Prezada Sra,

Venho através desta, apresentar o instrumento de pesquisa que faz parte do projeto “Ações administrativas dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um Hospital Universitário” tendo como orientadora a Prof. Dra. Márcia Regina Antonietto da Costa Melo. É requisito final do Programa de pós-graduação, em nível Mestrado em Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, na linha de pesquisa: Dinâmica de Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Trata-se de um questionário que será aplicado aos enfermeiros do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, com o intuito de atingir o objetivo geral do estudo: Analisar as ações administrativas dos enfermeiro diante do absenteísmo, com base em suas percepções.

Solicito sua preciosa contribuição de especialista na área de administração de serviços de enfermagem, para análise e parecer quanto ao conteúdo e clareza do instrumento, com a finalidade de validá-lo.

Gostaria que sua avaliação fosse no sentido de averiguar a sua construção, tanto no conteúdo como na aparência de maneira que possa realmente medir aquilo que pretendo.

A validade de conteúdo, de acordo com Cassiani(1987), é baseada no julgamento de pessoas com experiência na área do estudo, para que estes verifiquem se *o conjunto de itens é abrangente e representativo do conteúdo que é o foco do estudo e se o conteúdo de cada item está bem relacionado com o que se pretende medir.*

De acordo com a mesma autora a validade aparente ou de face constitui-se também em uma forma subjetiva de validação, porém com a *preocupação com a clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação.*

Desde já agradeço pela sua colaboração com sugestões que serão certamente de grande valia.

Atenciosamente,

Enf. Maria Tristão Parra.