

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermagem
Revista de Enfermagem

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Tristão Parra, Maria; Antonietto da Costa Melo, Márcia Regina
AÇÕES ADMINISTRATIVAS DO ENFERMEIRO FRENTE AO ABSENTEÍSMO
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 8, núm. 1, abril, 2004, pp. 29-37
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717725005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

AÇÕES ADMINISTRATIVAS DO ENFERMEIRO FRENTE AO ABSENTEÍSMO

Nurse's Administrative Actions
in Relation to the Absenteeism

Acciones Administrativas del Enfermero
frente al Absenteismo

Maria Tristão Parra

Márcia Regina Antonietto da Costa Melo

Resumo

O absenteísmo interfere na assistência de enfermagem e é de difícil solução devido a sua complexidade e às ações que devem ser preventivas. Esta é uma pesquisa descritiva, na qual os fatos atrelados ao absenteísmo foram correlacionados sob o ponto de vista das ações e da tomada de decisão de enfermeiros de um hospital de ensino. A pesquisa identificou o conhecimento dos enfermeiros sobre um relatório no formato de demonstrativo individual, visualizando a possibilidade deste subsidiar suas ações, e procurou analisar as ações frente às ausências dos servidores ao trabalho e aos seus motivos. Os enfermeiros agiram depois de comunicação prévia da ausência do servidor, conforme os acontecimentos, com algum grau de padronização informal, a partir de processo mental simples. Os enfermeiros abordaram os servidores faltosos através do diálogo. Um processo decisório racional poderá possibilitar a exploração de outras alternativas tornando as ações preventivas mais efetivas, além de subsidiar negociações em outros níveis hierárquicos.

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

Abstract

The absenteeism interfere in the nursing assistance and in the difficult solution because of its complexity and of the actions that must be preventives. This is a descriptive research, with the facts that are linked to the absenteeism was co-related under the point of view of the actions and the decision-making of the nurse of a teaching hospital. The research identified the knowledge of the nurses about the report in the individual demonstrative format, visualizing the possibility of this one to assist its actions, and sought to analyse the actions faced the absences of the servant of the work and their reasons. The nurses acted after previous communication of the absence of the servant, corresponding the incidents, with some degree of informal padronization, from of the simple mental process. The nurses approached the absents servants through the dialogue. A decisive and logical process would became possible the exploitation of other alternatives becoming the preventives actions more efectives, besides to assist the negociation in another hierarchic levels.

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

Resumen

El absentismo interviene en la asistencia de enfermería y es de difícil solución debido a su complejidad y a las acciones que deben ser preventivas. Esta es una investigación descriptiva, en la cual los hechos vinculados al absetismo fueron relacionados bajo el punto de vista de las acciones y de la toma de decisión de enfermeros de un hospital docente. La investigación identificó el conocimiento de los enfermeros sobre un relato en el formato de demostrativo individual, visualizando la posibilidad de ello subsidiar sus acciones, e intentó analizar las acciones delante de las ausencias de los obreros al trabajo y a sus motivos. Los enfermeros actuaron después de comunicación previa de la ausencia del obrero, conforme a los acontecimientos, con algún grado de estandarización informal, a partir de proceso mental simple. Los enfermeros abordaron los obreros faltosos a través del diálogo. Un proceso decisório racional podrá posibilitar la exploración de otras alternativas haciendo con que las acciones preventivas sean más efectivas, además de subsidiar negociaciones en otros niveles hierárquicos.

Palabras clave: Absentismo. Administración de recursos humanos en hospitales. Toma de decisiones. Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro deve manter um número suficiente de auxiliares para a realização da assistência de enfermagem, porém nem sempre é possível evitar faltas ao trabalho e este problema toma outras proporções quando elas ocorrem sem a comunicação antecipada, e tende a agravar-se quanto mais se repetirem. Em decorrência disso o ambiente poderá sofrer influências negativas às condições de assistência gerando descontentamento e desmotivação.

O absenteísmo tem sido mais explorado cientificamente pela enfermagem brasileira como assunto relacionado à saúde ocupacional, no entanto, também se insere na perspectiva da Administração dos Serviços de Enfermagem, através da temática de Recursos Humanos. Seu principal aspecto é a preocupação com a provisão e dimensionamento de pessoal, sendo essas atividades administrativas relevantes para as condições assistenciais em enfermagem. O absenteísmo é frequentemente enfrentado com ações imediatas para a reposição de pessoal ou redistribuição de atividades, no entanto, mesmo que a falta seja avisada com antecedência, substituída ou absorvida por alguém representa um grande risco à qualidade da assistência, pois acarreta a sobrecarga de trabalho.

E assim percebendo a atividade dos enfermeiros para este enfrentamento e decorrente dessa realidade, o problema caracteriza-se pela busca de explicações para as ações realizadas pelos enfermeiros frente ao absenteísmo frequente dos membros da equipe de enfermagem.

O processo de tomada de decisão em enfermagem e as ações administrativas dele decorrentes 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, frequentemente, são adotadas ações de correção imediata por situações institucionais ou de caráter social e/ou técnica dos servidores e que eles pouco visualizam o relatório de absenteísmo como instrumento que possibilite subsidiar ações preventivas, vislumbrando outras inovadoras e/ou oportunizando alternativas que se aproximem mais da realidade estudada.

Neste artigo, serão apresentados alguns conhecimentos sobre as ações administrativas resultantes de um processo de tomada de decisão e posteriormente sobre o absenteísmo e suas repercussões na enfermagem, discutindo-os com os autores e procurando evidenciar sua inter-relação. Essa opção partiu da constatação de que a literatura não vem articulando as ações administrativas ao absenteísmo.

2. PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO E AS AÇÕES ADMINISTRATIVAS DECORRENTES

São sempre necessárias a discussão, a escolha e a adoção de linhas de ação durante o processo de tomada de decisão para a resolução de um problema. A implementação da ação exige um melhor entendimento de suas influências, pois outras situações podem surgir em decorrência desse entendimento, incluindo várias possibilidades de enfrentamento da situação.

A resolução do problema implica escolha de uma linha de ação, ao mesmo tempo em que *"a tomada de decisão é um processo cognitivo complexo, frequentemente definido como a escolha de uma determinada linha de ação"*. Já a resolução de problemas é 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"*. Portanto, a decisão é a escolha, implementação ou adoção de uma linha de ação, que poderá ou não resultar na resolução do problema. (Marquis e Huston ^{1:50-51}).

Para essas 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, portanto devem estar preparados e preocupados em desenvolver suas habilidades neste sentido. Elas ainda aconselham uma abordagem estruturada ou profissional que envolva a aplicação de um modelo teórico e sugerem o conhecimento dos seus próprios valores, convicções e sentimentos, utilizando-se de suas experiências já que a abordagem metodológica deve considerá-las, no entanto, este método pode estar distante da racionalidade (Marquis e Huston ¹).

Nesse sentido, Simon², ao abordar a psicologia das decisões administrativas, apresenta os limites da racionalidade em um processo decisório, afirmando que o comportamento real não a alcança objetivamente, pois esta requer um conhecimento completo e antecipado das consequências resultantes de cada opção, porém na realidade este é um conhecimento fragmentário. A antecipação das consequências ocorre de maneira imperfeita já que é realizada através da imaginação e apenas uma fração de todas as possíveis alternativas é levada em consideração.

Esse aspecto também é corroborado por Drucker ³ ao afirmar que o processo é de julgamento e implica 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.

Percebendo as influências dos aspectos pessoais e de habilidades a serem aprendidas fica ainda mais ressaltada a necessidade de aperfeiçoamento pessoal e capacitação nessa área.

Segundo Chiavenato ^{4,85}, "*dirigir é decidir*", já que considera a decisão como escolha ou opção entre alternativas de ações e segue-se a esta uma sequência de outras escolhas ou decisões 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, para as quais não existem métodos conhecidos ou previamente criados para lidar com o problema.

Na enfermagem, é comum o uso de rotinas, nas quais as decisões foram preestabelecidas estando assim programadas e que facilitam, uniformizam e direcionam as ações habituais, menos complexas. Por outro lado, existem várias situações novas, complexas e problemáticas que surgem, independentemente de níveis hierárquicos e que se arrastam ao longo do tempo. O grande perigo recai sobre a possibilidade delas tornarem-se repetitivas, comuns ou habituais e deixarem de ser consideradas como merecedoras de decisões tomadas com reflexões mais aprofundadas. Surgem assim problemas crônicos que, de acordo com a percepção de cada um, grau de comprometimento ou estado emocional, merecem envolvimento ou carecem de resolução, pois talvez nem sejam considerados como problemas.

Conforme a situação, as decisões podem e devem ser imediatas, sem necessidade de análises demoradas, pois já existe um procedimento ou estrutura clara para se chegar ao resultado correto, porém, quando estes inexistem, o ideal é percorrer alguns passos ou sequência didática de estágios, nomeados diferentemente pelos estudiosos do assunto, que se constituem em modelos que orientam a solução de problemas ou tomada de decisão. De acordo com o interesse, mesmo tratando-se de situações complexas, podem resultar em sistemas de decisões programadas pela elaboração de protocolos esquematizados.

Um exemplo de um processo decisório é apontado por Mc Donald ⁵ e compõe-se de seis estágios que envolvem os passos de um processo de resolução de problema:

- 1- identificar e diagnosticar o problema;
- 2- elaborar soluções alternativas;
- 3- avaliar as alternativas, prevendo as consequências através de medidas dos desempenhos esperados, avaliando quais metas cada alternativa atende, quais são aceitáveis pelo tomador de decisão e para o público interessado, qual é a de baixo custo e ainda fazendo cenários de tendências;
- 4- fazer a escolha, que satisfaça as metas;
- 5- implementar a decisão, por pessoas que devem entender a escolha e o porque foi feita; e
- 6- avaliar a decisão, se é positiva implica a continuidade ou sua expansão, se for negativa significa que a implementação requer mais tempo, recursos, esforços ou reflexão ou que a decisão é ruim e nesse caso, o processo retorna ao primeiro estágio, com mais informação, novas sugestões e uma abordagem que busque eliminar erros já cometidos.

Se por um lado é interessante considerar tais idéias oriundas de uma racionalidade analítica, 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. Nesse sentido, Motta ^{6,50} já salientava o valor do senso comum, da simplicidade e do uso dos instintos e percepções individuais através da decisão intuitiva, a qual refere-se como sendo "*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 esses não necessariamente devam se excluir e sim serem complementares 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 essa se apresenta e é entendida na realidade de trabalho. Os enfermeiros devem se valer 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 de modo que melhor possam ser utilizados.

3. O ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM E SUAS RELAÇÕES COM O TRABALHADOR E A INSTITUIÇÃO

Este é um 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. Segundo Chiavenato^{7,168}, o termo absenteísmo serve 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.

Para que se possa entender melhor essa questão é necessário buscar informações, sejam elas quantitativas ou não, para que a partir deles possam ser elaboradas as alternativas de solução, a tomada de decisão e a implementação de ações para o seu enfrentamento. Chiavenato⁷ considera o absenteísmo a soma dos períodos em que os empregados se ausentam do trabalho, seja por falta ou atraso. O cálculo deve refletir a percentagem do tempo não trabalhado em decorrência das ausências em relação ao volume de atividade esperada ou planejada. Recomenda 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 e a empresa, se pretende ter 100% dos homens/hora de trabalho, precisará de um adicional de pessoal igual ao absenteísmo ocorrido em dado período, para compensá-lo.

Gaidzinski⁸ desenvolveu um modelo para dimensionar o pessoal de enfermagem, a partir da análise das ausências, que permite uma compreensão melhor dos valores que devem ser acrescidos (índice de segurança técnica) para a cobertura das ausências prevista e não previstas.

O absenteísmo pode revelar, além do número de ausências ao trabalho em determinado período, o quanto seus profissionais se encontram envolvidos, motivados ou o quanto tem adoecido. Estudos realizados, no Brasil, sobre o processo de adoecimento e sua relação com a atividade exercida, em sua maioria, têm o objetivo de quantificar os afastamentos de forma

genérica, ou seja, o absenteísmo provocado por faltas, licenças de qualquer natureza, entre outros motivos. Belém e Gaidzinski⁹ caracterizaram o tipo e a distribuição de ausências na enfermagem de um hospital geral de grande porte, propondo um índice de segurança técnica para cobertura dessas ausências a partir da realidade estudada.

Existem outros estudos que, além de verificar as causas mais comuns dos atestados apresentados pelos servidores, buscam ainda focalizar aspectos da saúde ocupacional. Nesse sentido, Bittencourt¹⁰ 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.

Nos países do primeiro mundo, existe um número maior de pesquisas com a preocupação em focalizar, além dos aspectos da saúde ocupacional, as questões administrativas, tais como o bem-estar do servidor no trabalho e a qualidade da assistência prestada. Exemplificando, Herman et al.¹¹ apresentam um modelo bem sucedido, nos Estados Unidos, de um hospital-dia infantil para filhos de trabalhadores que se encontram um pouco doentes. Esse serviço, além da cura, promove a assiduidade dos pais, pois sabem que, levando-o para o local de trabalho, contará com pediatra e equipe preparada para cuidar do seu filho. No Brasil, as instituições que oferecem creches preocupam-se apenas com o alojamento e logo que as crianças adoecem são devolvidas para a família pela preocupação da disseminação de doenças entre as crianças.

Tendo em vista o absenteísmo 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 já abordados, esses conhecimentos nos remetem aos seguintes questionamentos: Como os enfermeiros têm enfrentado o absenteísmo? Que tipos de ações são comuns entre os enfermeiros? O Demonstrativo Individual de Absenteísmo constitui-se em um instrumento gerencial?

Motivados por entender o que ocorre na realidade de um serviço, elaboramos os seguintes objetivos:

- 1) Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca do Demonstrativo Individual de Absenteísmo;
- 2) Listar e analisar as ações realizadas pelos enfermeiros frente à ausência do servidor no trabalho e aos seus motivos.

4. CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, desenvolvida no período de julho a setembro de 2002, no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP). A amostra foi constituída por 55 enfermeiros da Diretoria de Enfermagem (DE) envolvidos com a assistência direta ao paciente e atuando há mais de três anos na instituição. Os dados foram coletados através de um questionário objetivo que explorou as seguintes áreas: conhecimento do enfermeiro sobre o índice de absenteísmo por funcionário, na enfermagem; ações do enfermeiro frente à constatação de ausências regulares ao trabalho de um mesmo funcionário no relatório de absenteísmo; ações sequenciais do enfermeiro quando recebe um aviso de ausência de funcionário do trabalho; ações do enfermeiro ao tomar ciência dos motivos de ausências de servidores e sua frequência.

Apresentaremos, a seguir, algumas peculiaridades relacionadas à estrutura organizacional e ao controle de pessoal, com a finalidade de situar o controle do absenteísmo realizado nessa instituição.

Existe, na Universidade Estadual de Londrina (UEL), o Núcleo de Bem-Estar da Comunidade (NUBEC), 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. Este possui uma sede e duas creches para os filhos de servidores.

O poder decisório maior é representado pelo diretor superintendente do HURNP. Abaixo deste, localizam-se em um mesmo nível as três diretorias de áreas. Diretoria Clínica (DC), a Diretoria de Enfermagem (DE) e a Diretoria Administrativa (DA), na qual encontra-se vinculada a Divisão de Recursos Humanos (DRH), à qual compete, entre outras funções: 1) Recrutar e selecionar servidores. 2) Manter registro e documentação e controlar a movimentação dos servidores no HURNP. Uma das seções dessa divisão é a Seção de Controle e Frequência, à qual compete a atividade específica para este controle (afastamentos, férias, licenças e outros).

Na DE, estão constituídas três assessorias de enfermagem com o objetivo de dar apoio gerencial, são elas: Assessoria de controle de qualidade da assistência de enfermagem, Assessoria de enfermagem no controle de recursos materiais e a Assessoria de enfermagem no planejamento e controle, que

assessora a diretoria em todos os trabalhos desta natureza, inclusive disponibilizando dados estatísticos e realizando o cálculo de pessoal para os setores, de acordo com a necessidade, mantendo-os atualizados.

Aos enfermeiros chefes de divisão de enfermagem compete 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, prever recursos humanos para o desenvolvimento das atividades e fazer escalas de férias e de licença especial; quanto ao enfermeiro supervisor, uma das funções é definir e avaliar a previsão e distribuição dos recursos humanos, necessários à assistência; ao técnico e auxiliar de enfermagem, técnico-administrativo, contínuo e zelador são atribuídas as funções específicas de cada um deles. As escalas dos setores seguem um mesmo padrão, nas quais o grupo da manhã trabalha das 7 às 13 horas; e o da tarde trabalha das 13 às 19 horas; o grupo da noite trabalha das 19 às 7 horas.

O atual sistema sobre o absenteísmo foi desenvolvido, no ano de 1996, pela Assessoria de Enfermagem no Planejamento e Controle e atualmente a DRH realiza dois tipos de relatórios: o Demonstrativo Mensal do Absenteísmo, que revela os percentuais de absenteísmo previsto e não previsto de todos os servidores nas diretorias de áreas, em cada mês, e o Relatório Mensal de Absenteísmo ocorridos por setor/unidade de enfermagem, que são entregues para as chefias de seção ou divisão correspondentes.

Após a validação e aquiescência da Comissão de Ética Médica do Centro de Ciências da Saúde da UEL, a coleta de dados foi iniciada com a apresentação do projeto de pesquisa e esclarecimento dos objetivos aos participantes.

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados foram analisados segundo o tratamento estatístico quantitativo aplicado através de análise estatística básica e com base no suporte teórico e na nossa experiência pessoal e profissional. Obtivemos um grupo com características homogêneas quanto à formação escolar onde quase a totalidade possui especialização, e a maioria está envolvida mais com atividades assistenciais do que administrativas. Os resultados serão apresentados conforme os tópicos a seguir.

5.1 Conhecimento dos Enfermeiros Quanto ao Relatório

Quando indagados sobre como tomam conhecimento do índice de absenteísmo por funcionário, verificamos que, apesar de a grande maioria (71%) conhecer os índices através do relatório, eles não chegam às mãos de 25% dos enfermeiros que referem não conhecê-los, embora saibam que são levantados, e outros 2% os desconhecem totalmente, pois afirmam que não são levantados pelo hospital.

O esperado era que todos recebessem ou tivessem acesso ao relatório no setor onde trabalham. Isso nos leva a inferir que os motivos podem ser de barreira física, ou seja, já que a entrega não é individual e sim por setor, esse relatório pode não permanecer em local fixo e de fácil acesso a eles, ou então quem o recebe poderá ter a tendência em restringir o acesso já que os dados podem ser considerados sigilosos. Verificamos que o acesso poderá ser melhorado, talvez mudando a sistemática da entrega aos setores, ou de alguma outra forma que possibilite um contato mais ágil.

5.2 Ações do Enfermeiro Frente ao Relatório

As alternativas formuladas como resposta a esta questão emergiram do cotidiano de trabalho por serem as possibilidades mais comuns, ou seja, conversam com sua chefia imediata para definir qual conduta é melhor para o caso, com o funcionário para saber qual os motivos das suas ausências e com a assistente social do Núcleo de Bem-Estar da Comunidade (NUBEC) para investigar quais os motivos das suas ausências.

Quando indagados sobre quais são as ações que realizam, 43% afirmam que executam todas as ações mencionadas no questionário, e além destas, 7% dos enfermeiros realizam outras, não mencionadas, que são: anotações em ficha funcional, discussão do assunto em reunião de serviço e solicitação à divisão de recursos humanos para investigar as faltas. Esses dados demonstram preocupação e envolvimento dos enfermeiros (50%) com a situação dos servidores faltosos por executarem tais ações.

5.3 Ações do Enfermeiro Frente à ausência do servidor

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. Para dar conta de suprir a ausência, seja ela comunicada em final ou início de turno, várias ações são executadas, e no questionário procuramos mencionar aquelas executadas, independente do momento em que se recebe o aviso. Citamos aquelas mais frequentes e solicitamos a indicação da sequência de realização, pois percebemos que cada um tem seu estilo, agindo de modo diferenciado.

Nesse sentido, 38% afirmaram que executam todas as ações mencionadas, ou seja, verificam inicialmente a quantidade de servidores que tem disponível, através da escala, depois procuram convocar um funcionário para substituição e por último fazem uma nova distribuição de atribuição. Outros 27% afirmam que executam todas estas ações, porém em sequência diferente, ou seja, também verificam inicialmente a quantidade de servidores, no entanto, a seguir fazem uma nova distribuição de atribuições, e por último procuram meios para substituição. Portanto, 65% dos enfermeiros executam todas as ações mencionadas, porém em outra sequência, sendo que um dos enfermeiros mencionou que as utiliza *"dependendo do contexto do dia."*

Quando essa necessidade surge no início de turno, não é fácil obter colaboração 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 dessa condição, sendo que 27% afirmaram que executam todas as ações, porém em outra sequência, ou seja, também verificam inicialmente a quantidade de servidores disponível. No entanto, a seguir já fazem uma nova distribuição de atribuições, o que pôde ser justificado quando o enfermeiro, ao responder, considerou a situação ocorrida em um início de turno de trabalho, e quis garantir a execução da assistência sem muita demora. Como última opção, o enfermeiro procura substituir o servidor.

Outros enfermeiros (11%) verificam inicialmente a quantidade de servidores que têm disponível, no entanto, a seguir procuram meios para substituição, o que pode ser justificado se, ao responderem, os enfermeiros consideraram a situação ocorrida no final de turno, deixando para o colega fazer uma nova escala de atribuição de tarefas.

Entretanto, além destas, são executadas outras ações não mencionadas, 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, mesmo conscientes das dificuldades e auxílio aos funcionários em suas rotinas e/ou substituição do mesmo.

Ações imediatas ocorrem mais ou menos de uma maneira padronizada com relação ao tipo e sequência, 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, sempre com o mesmo objetivo.

Porém, tendo verificado que o sucesso das ações depende substancialmente do tempo para efetua-las, é possível estabelecer algumas ações programadas para que esse não interfira negativamente. Esse fator também é importante para o funcionário a ser convocado, pois o mesmo poderá ou não dispor de tempo para reorganizar compromissos da vida doméstica e assim se disponibilizar para atender à convocação.

5.4 Ações do Enfermeiro Frente aos Motivos do Servidor Ausente

Quando os enfermeiros observam o relatório, podem verificar que um mesmo funcionário tem se ausentado regularmente, no entanto, os motivos não são explicitados, e assim o diálogo torna-se um instrumento fundamental para que possa conhecê-los e assim buscar apoio e alternativas de resolução.

Ao perceber que está diante de uma situação delicada de ordem familiar ou social, poderá recorrer ao assistente social do NUBEC para conversar e averiguar de modo mais aprofundado a origem dos motivos. É importante a busca de informações sobre questões de saúde, sociais e familiares dos funcionários que motivam suas ausências, através do diálogo aberto, num clima de compreensão, auxílio, com confiança e intimidade, no qual o funcionário seja apoiado nas suas situações de vida difíceis, gerando assim mudanças de comportamento e atitudes.

Conhecer tais motivos poderá subsidiar melhor a ação do enfermeiro e, nesse sentido, 40% deles afirmam que executam todas as ações mencionadas no questionário, ou seja, inicialmente conversam com o funcionário com o intuito de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências, 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, o que pode indicar uma dificuldade de resolução individual, então a busca por apoio administrativo nesse 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 sentido de reduzir ou afastar os motivos das suas ausências.

Para outros 16% dos enfermeiros que também afirmam executarem todas estas ações as realizam em sequência diferente, inicialmente conversam com sua chefia imediata, o que demonstra uma tendência inicial pela busca de apoio administrativo sem a tentativa individual em obter um diagnóstico mais aproximado da situação, a seguir conversam com o funcionário e por último conversam com a assistente social do NUBEC.

Portanto, 56% dos enfermeiros executam todas as ações mencionadas, porém em sequência diferente. Por outro lado, 11% dos enfermeiros, não optam por conversarem com a assistente social do NUBEC, no entanto, esta conversa pode resultar na proposição de mecanismos existentes na sociedade ou até mesmo dentro da UEL, na busca de soluções alternativas desconhecidas ou ainda não utilizadas. Esse contato poderá ampliar as possibilidades de resolução através deste 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 fazendo visitas em seu domicílio, como nos casos de acidente, doença grave ou terminal, morte de familiar, separação conjugal, problemas com drogas, entre outros.

Em outra visão, os demais enfermeiros (46 %) responderam a esta questão optando por ações únicas ou várias outras opções combinadas em sequências diferentes, o que pode revelar uma tendência à multiplicidade de ações sem uma padronização ou hábito ou ainda de acordo com conveniências nas diferentes situações.

Considerando que o horário de trabalho ocasionalmente pode trazer transtornos à vida familiar e social do funcionário, um dos enfermeiros referiu que procura adequá-lo prevenindo a falta do servidor.

Como nos setores complexos existe uma dificuldade ainda maior de substituição, também procura adequar o local de trabalho diante de faltas recorrentes e inevitáveis, por algum tempo.

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 é possível envolver mais as chefias intermediárias e lançar mão das várias possibilidades que a instituição oferece em termos da saúde ocupacional, da qual se ocupa o NUBEC, e também de outras ações que foram mencionadas, porém com pouca expressão. A exploração de outras possibilidades de ação poderá ocorrer a partir da adoção de um processo decisório racional, no qual se explorem as possíveis alternativas dentro de seu nível de atuação, e assim tornar o relatório um instrumento gerencial mais efetivo.

Os enfermeiros revelaram uma capacidade de mobilização e criatividade grandes pela multiplicidade de ações frente à ausência, agindo de acordo com as conveniências nas diferentes circunstâncias.

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. No entanto, o absenteísmo também 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 Artus¹² ao examinar as atitudes de administradores e empregados frente ao absenteísmo, e argumenta favoravelmente pela introdução de uma abordagem multiprofissional para o problema. 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) aconselha ao gerente que o empregado não está apto para o serviço.

Esta proposta, embora relacionada a 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 deles por sua frequência. E ao mesmo tempo, ela controla aspectos do tratamento médico numa abordagem multiprofissional que forneça informações que visem direcionar a ação das chefias, coibindo abusos e atestados obtidos de modo indevido.

Nesse sentido, Smith e Reid¹³ apresentam os resultados de uma pesquisa que coletou dados sobre a presença e a natureza de programas de controle do absenteísmo apresentam um tipo de programa realizado através de departamento de saúde ocupacional, no qual se pode reduzir o absenteísmo e, conseqüentemente os gastos da companhia, melhorando a produtividade e abreviando o retorno ao trabalho.

Ao visualizarmos as ações apontadas dentro do nível de atuação dos enfermeiros, percebemos que elas se encontram pouco diversificadas com algum grau de padronização informal. São realizadas como passos de acordo com os acontecimentos e imediatamente após tomar conhecimento da ausência do servidor. O resultado obtido não atende à expectativa por uma manutenção das condições de execução da 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, e que podem ou não dispor de um relatório com dados individualizados como neste caso, as investigações devem ser desenvolvidas em cada uma dessas realidades, para que possam revelar as relações existentes entre fatores causais e características do serviço e assim direcionar ações preventivas cientificamente estruturadas.

6. CONCLUSÃO

Este estudo nos fez considerar outras possibilidades de ação dentro daquela diretoria de enfermagem, a partir da exploração das novas abordagens para o problema do absenteísmo aqui apresentadas. Outra possibilidade de ação situa-se na opção pelo enfrentamento coletivo e individual do absenteísmo pelo grupo de enfermeiros, a partir da ferramenta para tomada de decisão denominada Demonstrativo Individual de Absenteísmo. Essa problemática ainda nos fez vislumbrar níveis hierárquicos superiores, com base nas soluções manifestadas.

Referências

1. Marquis, BL.; Huston CJ. *Administração e liderança em enfermagem* - teoria e aplicação. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999.
2. Simon, H.A. *Comportamento Administrativo* - estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas; 1970.
3. Drucker, P.F. A decisão eficaz. In: _____. *Introdução à administração*. São Paulo (SP): Pioneira; 1984.
4. Chiavenato, I. Direção e Coordenação. In: _____. *Iniciação à organização e controle*. São Paulo (SP): Ed. Mc Graw-Hill, Ltda.; 1989.
5. Mc Donald, J. Tomada de decisão administrativa. In: Bateman, T. S. *Administração: construindo vantagem competitiva*. São Paulo (SP): Ed. Atlas; 1998.
6. Mota, P.R. *Gestão contemporânea: A ciência e a arte de ser dirigente*. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1991.
7. Chiavenato, I. Subsistema de suprimento de recursos humanos. In: _____. *Recursos humanos*. São Paulo (SP): Atlas; 1992.
8. Gaidzinski, R.R. *Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares*. [tese de livre-docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998.
9. Belem, JHR.; Gaidzinski, R.R. Estudo das ausências da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1998 out-dez 51 (4): 697-708.
10. Bittencourt, CM. *Doenças do trabalho e o exercício do enfermagem*. [dissertação de mestrado]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem/Universidade Federal da Bahia; 1993.
11. Herman, RE.; Koppa, D.; Sullivan P. Sick-child daycare promotes healing and staffing. *Nurs. Manage* 1999 Apr 30 (4): 46-7.
12. Artus, K. Attendance and absence control: whose responsibility? *Occup. Health* 1993 mar 45 (3): 95-96.
13. Smith, S.E. & Reid, W.M. Absenteeism control programs: Results survey of certified occupational health nurses. *AAOHN Journal* 1991 jun; 39 (6): 281-285.

Sobre as Autoras

Maria Tristão Parra

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Fundamental pela EERP - USP, Universidade Estadual de Londrina.
e-mail: mtparra@londrina.net

Márcia Regina Antonietto da Costa Melo

Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de enfermagem Geral Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.