



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ISSN: 1982-0194

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

Ferro, Denise; Zacharias, Fabiana Costa Machado; Fabriz, Luciana Aparecida; Schonholzer, Tatiele Estefâni; Valente, Silvia Helena; Barbosa, Sara Maria; Viola, Carolina Grigolato; Pinto, Ione Carvalho

Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 31, núm. 4, Julho-Agosto, 2018, pp. 399-408

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo

DOI: 10.1590/1982-0194201800056

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307057135009>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos academia projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

## **Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência**

Absenteeism in the nursing team in emergency services: implications in care

Absentismo en el equipo de enfermería en los servicios de emergencia: implicaciones en la atención

Denise Ferro<sup>1</sup>

Fabiana Costa Machado Zacharias<sup>1</sup>

Luciana Aparecida Fabriz<sup>1</sup>

Tatiele Estefâni Schonholzer<sup>1</sup>

Silvia Helena Valente<sup>1</sup>

Sara Maria Barbosa<sup>1</sup>

Carolina Grigolato Viola<sup>1</sup>

Ione Carvalho Pinto<sup>1</sup>

### **Descriptores**

Absenteismo; Avaliação dos serviços de saúde; Serviços médicos de emergência; Condições de trabalho

### **Keywords**

Absenteeism; Health services research; Emergency medical services; Working conditions

### **Descriptores**

Absentismo; Investigación en servicios de salud; Servicios médicos de urgencia; Condiciones de trabajo

### **Submetido**

27 de Abril de 2018

### **Aceito**

27 de Agosto de 2018

### **Resumo**

**Objetivo:** Neste estudo o objetivo foi analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre as condições geradoras de absenteísmo e suas implicações para a assistência em unidades de urgência e emergência.

**Métodos:** Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas individuais, semiestruturadas, conduzidas a partir de um roteiro norteador composto das dimensões Processo de Gestão de Recursos Humanos; Condição de Trabalho em Equipe e Qualidade do Cuidado Prestado, com 30 profissionais da equipe de enfermagem, sendo esses enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes em cinco unidades de urgência e emergência, no município de Ribeirão Preto, São Paulo. Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática.

**Resultados:** Os participantes relataram que a estrutura física inadequada, equipamentos e materiais de má qualidade, questões salariais, déficit de recursos humanos e comunicação ineficaz são potenciais condições geradoras de absenteísmo e influenciam a qualidade da assistência prestada.

**Conclusão:** Os gestores têm papel fundamental de criar condições que assegurem ao trabalhador da enfermagem o seu crescimento profissional, satisfação com o trabalho, gerando menor absenteísmo e fortalecendo o seu compromisso com cuidado de qualidade à população assistida pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, considera-se este estudo uma ferramenta para a compreensão da percepção da equipe de enfermagem sobre as condições geradoras de absenteísmo em serviços de urgência e emergência.

### **Abstract**

**Objective:** In this study, the objective was to analyze how the nursing team perceives the conditions that lead to absenteeism and its implications for care at emergency medical services.

**Methods:** Qualitative study, developed through individual, semistructured interviews based on a script composed of the dimensions: Human Resource Management Process; Teamwork Condition and Quality of Care Provided, involving 30 nursing team professionals, including baccalaureate nurse, auxiliary nurses and nursing technicians working at five emergency services in the city of Ribeirão Preto, São Paulo. To analyze the data, thematic content analysis was used.

**Results:** The participants reported that the inappropriate physical structure and bad-quality equipment and material, salary issues, lack of human resources and ineffective communication are potential conditions leading to absenteeism and influence the quality of care provided.

**Conclusion:** The managers play a fundamental role in creating conditions that guarantee professional growth and job satisfaction to the nursing workers, leading to less absenteeism and strengthening their commitment to care quality for the population attended in the Unified Health System. Therefore, this study is considered as a tool to understand the nursing team's perception of the conditions leading to absenteeism in emergency services.

### **Resumen**

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue analizar la percepción del equipo de enfermería acerca de las condiciones que generan el absentismo y sus implicaciones para la asistencia en unidades de urgencia y de emergencia.

**Métodos:** Estudio cualitativo, realizado por medio de entrevistas individuales, semi estructuradas, conducidas a partir de una guía de ruta compuesta por las dimensiones: Proceso de Gestión de Recursos Humanos; Condición de Trabajo en Equipo y Calidad de la Asistencia Médica Prestada, con 30 profesionales del equipo de enfermería, siendo estos enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería, actuantes en cinco unidades de urgencia y emergencia, en el municipio de Ribeirão Preto, São Paulo. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis de contenido, modalidad temática.

**Resultados:** Los participantes informaron que la infraestructura física inadecuada, equipos y materiales de mala calidad, cuestiones salariales, escasez de recursos humanos y comunicación ineficaz son posibles condiciones generadoras de absentismo e influyen en la calidad de la atención prestada.

**Conclusión:** Los directores poseen un papel clave en la creación de condiciones que aseguren al trabajador de enfermería su crecimiento profesional, satisfacción en el trabajo, generando un menor absentismo y fortaleciendo su compromiso con la atención de calidad a la población atendida por el Sistema Único de Salud. Por lo tanto, se considera este estudio una herramienta para entender la percepción del equipo de enfermería acerca de las condiciones generadoras de absentismo en servicios de urgencia y emergencia.

### **Autor correspondente**

Denise Ferro

<http://orcid.org/0000-0002-7025-9080>

E-mail: denise.ferro@usp.br

### **DOI**

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800056>

### **Como citar:**

Ferro D, Zacharias FC, Fabriz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM, et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. Acta Paul Enferm. 2018;31(4):399-408.

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.  
Conflitos de interesse: nada a declarar.



## Introdução

A ausência de servidores de enfermagem é um problema grave e comum nos serviços de saúde brasileiros, bem como internacionalmente, por exemplo, o custo anual do absenteísmo para a economia nacional do Reino Unido foi estimado em cerca de 1,5 bilhões de libras em 2013.<sup>(1)</sup> O absenteísmo interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado e sobrecarrega os demais membros da equipe, no entanto, esse assunto torna-se mais delicado em unidades de Urgência e Emergência (UE), haja vista as especificidades dessas unidades e as poucas publicações referentes à temática envolvendo a atenção secundária à saúde e à UE.

Os serviços de UE funcionam como “portas abertas”, e enfrentam sérios problemas de funcionamento, como: estrutura física precária, tecnologia insuficiente, déficit de equipamentos e materiais, Recursos Humanos (RH) escassos, além de situações relacionadas à rotina de trabalho, relacionamento interpessoal e clima de competitividade, o que pode ocasionar estresse ocupacional e interferir no desempenho do trabalho prestado.<sup>(2,3)</sup>

O absenteísmo pode ser definido como o não comparecimento ao local de trabalho por um funcionário previamente escalado para trabalhar e pode ser classificado em voluntário – ou seja, por motivos particulares – e involuntário – quando o trabalhador não tem condições de comparecer –, sendo que o primeiro se refere a uma decisão do funcionário e o segundo implica a incapacidade do mesmo em estar presente.<sup>(4)</sup>

Com isso, neste estudo a proposta foi analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre as condições geradoras de absenteísmo e suas implicações para a assistência em unidades de UE.

## Métodos

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Compreende-se a pesquisa qualitativa como aquela em que se busca compreender o sentido ou interpretar os aspectos sociais dos fenômenos em estudo, considerando o amplo universo de crenças,

valores, aspirações, significados, motivos e atitudes que estão inseridos no mundo das relações humanas e que não são perceptíveis em variáveis médias e estatísticas.<sup>(5)</sup>

O estudo foi realizado no município de Ribeirão Preto, SP, o qual situa-se na região nordeste do estado de São Paulo, Brasil. Em 2014, a população da cidade foi estimada em 658.059 habitantes e, com isso, tornou-se o município com maior crescimento entre as maiores cidades do estado de São Paulo, com taxa de aumento populacional de 1,3%. O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,800, considerando-se, assim, elevado em relação ao país, sendo o vigésimo segundo maior do estado.<sup>(6)</sup>

Os cenários de investigação foram as unidades de UE regionalizadas em cinco distritos de saúde dispostas no município de Ribeirão Preto, que realizam atendimento durante 24 horas para os usuários, atendendo, além de casos de urgência e emergência, as ocorrências que demandam atendimento não urgente, mas são consideradas prioritárias pelos usuários.

O quadro funcional de enfermagem, no momento em que o estudo foi realizado, era composto de 53 enfermeiros e 255 auxiliares e técnicos de enfermagem que atuavam nos serviços de UE dos cinco distritos de saúde do município. Os participantes do estudo foram 30 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), selecionados intencionalmente como informantes-chave, os quais se mostraram receptivos e abertos ao diálogo durante abordagem inicial. Entendeu-se que esses seriam os melhores informantes para responder à temática do estudo,<sup>(7)</sup> totalizando 2 profissionais de cada categoria por unidade de UE.

Os critérios para inclusão dos participantes foram: pertencer ao quadro permanente de profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem), de um dos cinco serviços de UE do município; trabalhar há mais de um ano no serviço e não se encontrar de férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

Inicialmente, houve uma primeira aproximação no campo de pesquisa, nas cinco unidades de

UE, onde foram realizadas visitas pela pesquisadora – que, no momento da coleta, era graduada em enfermagem e possuía aproximação com métodos qualitativos – aos serviços, para reconhecimento da estrutura física e das atividades prestadas nessas unidades, além de encontro com gerentes responsáveis por cada unidade para apresentação do projeto.

Os dados foram coletados durante o período de março a junho de 2014, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, com duração aproximada de 20 minutos cada uma, gravadas e conduzidas pela pesquisadora, a partir de um roteiro norteador, o qual não consiste em roteiro rígido, pois segue um modo conversacional, em que se visa proporcionar uma forma de relacionamento social, valorizando a participação individual de cada participante.<sup>(8)</sup> E a fim de garantir privacidade e o mínimo de desconforto, as entrevistas foram realizadas em local reservado e privativo, no local de trabalho do participante, conforme disponibilidade dos consultórios no momento das entrevistas. Ao final das 30 entrevistas, notou-se saturação dos dados, não sendo necessária a realização de novas coletas.<sup>(9)</sup>

Nessas entrevistas foram abordadas questões relativas ao processo de gestão de RH, à condição de trabalho da equipe e à qualidade do cuidado prestado, conforme as dimensões expostas no quadro 1.

**Quadro 1.** Dimensões, seus conceitos e as potenciais condições geradoras de absentismo

Dimensão	Definição	Potenciais condições geradoras
Processo de gestão de RH: dimensões políticas e organizacionais e suas repercussões na assistência de enfermagem	Conjunto de práticas, normas e políticas fundamentais para conduzir a gerência de RH, por meio de recrutamento, seleção, treinamento, benefícios e avaliação de desempenho. <sup>(10)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Quantitativo de RH</li> <li>– Carga horária</li> <li>– Escala de trabalho</li> <li>– Rotatividade no serviço</li> <li>– Comunicação</li> <li>– Educação permanente</li> </ul>
Condição de trabalho em equipe: ambiente, processo de trabalho, relações interpessoais, fluxo de comunicação, motivação, autonomia, saúde/adequamento, status profissional	Conjunto de características como ambiente, segurança, formação e preparo, regulação e gestão, que, juntas, irão determinar as circunstâncias em que os trabalhadores desenvolverão suas tarefas e o nível de motivação para cumprir as demandas impostas pelo serviço. <sup>(11)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estrutura física adequada</li> <li>– Equipamentos</li> <li>– Materiais disponíveis</li> <li>– Vínculo empregatício</li> <li>– Plano de carreira</li> <li>– Remuneração</li> <li>– Conflitos na equipe</li> </ul>
Qualidade do cuidado prestado: (in) satisfação do usuário, indicadores para avaliação da qualidade do cuidado	Nível de atendimento a padrões e metas estabelecidos pelo serviço, em face de protocolos e normas que norteiam as ações e práticas, além dos conhecimentos científico-teórico-práticos atuais. <sup>(12)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Autoavaliação</li> <li>– Satisfação profissional</li> <li>– Percepção da satisfação do usuário</li> </ul>

Houve um pré-teste com três profissionais (dois técnicos de enfermagem e um enfermeiro), sendo que esses participantes não fizeram parte do estudo, compreendendo que o pré-teste dos roteiros de entrevistas pode levar a modificações na forma de perguntar a respeito de determinados assuntos, tornando-se necessário, com frequência, dar explicações mais claras aos entrevistados sobre os conteúdos que gerem dúvida.<sup>(13)</sup>

As entrevistas foram transcritas e os dados gerados por meio de um banco de dados com uso do software Atlas ti, versão 7.0, mediante a criação de *Hermeneutic unit*, em que foram inseridas as entrevistas realizadas. Após minuciosa leitura das entrevistas, foi realizada a codificação do material empírico, identificando os elementos que se integravam ao objeto de estudo, e criando categorias.

Os dados foram analisados, segundo a análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as seguintes etapas: organização dos dados, considerando-se o objetivo da pesquisa e organizando-se o material, de forma a responder as questões de validade quanto à exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; exploração do material empírico, com leitura flutuante e exaustiva dos registros, codificação dos dados, separação dos fragmentos de acordo com as convergências, divergências e o inusitado; e a classificação e agregação dos dados em categorias temáticas.<sup>(5)</sup>

No decorrer da análise das falas, os participantes estão apresentados como E (Enfermeiro), TE (Técnico de Enfermagem) e AE (Auxiliar de Enfermagem), identificando cada participante com as iniciais em maiúsculas, seguidas de números considerando a sequência de realização das entrevistas. Em relação às unidades as quais esses profissionais estão alocados, essas serão apresentadas como UE1, UE2, UE3, UE4 e UE5, representando cada uma das distritais do município.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 12/2/2014 (Protocolo CAAE: 20588813.0.0000.5393), atendendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, aprovadas pela Resolução CNS 466/12.

## Resultados

Foram entrevistados 30 profissionais de enfermagem, sendo 10 enfermeiras (100% das entrevistadas eram do sexo feminino); 15 AEs, 14 (86,66%) do sexo feminino e um (13,33%) do sexo masculino; e cinco TEs, três (60%) do sexo feminino e dois (40%) do sexo masculino. Nota-se que a discrepância entre o número de entrevistados das categorias AE e TE se dá pelo fato de haver número maior de auxiliares de enfermagem contratados junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e à Divisão de Enfermagem (DE) do município, em comparação à categoria de técnicos de enfermagem, alocados nos serviços onde o estudo foi realizado.

Dos 30 profissionais entrevistados, seis (20%) eram contratados e terceirizados de uma instituição privada do município, segundo a regência de Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), enquanto os outros 24 (80%), possuíam vínculo estatutário com a SMS. Destaca-se que essa distinção de vínculo empregatício entre os entrevistados ocorre, pois, dentre as cinco unidades de UE do município, uma delas é a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com RH terceirizado.

Além disso, dos participantes entrevistados, um (3,33%) tinha idade entre 20 e 30 anos; 14 (46,66%) tinham idade entre 31 e 40 anos; seis (20%) tinham idade entre 41 e 50 anos; e nove (30%) tinham idade superior a 50 anos.

Quanto ao tempo de serviço na unidade, 12 (40%) estavam trabalhando há menos de cinco anos; 13 (43,33%) tinham um tempo de trabalho entre cinco e dez anos; e cinco (16,66%) trabalhavam há mais de dez anos.

Dentro do objetivo proposto e após análise e interpretação dos dados, obtiveram-se quatro categorias temáticas: 1) comunicação como ferramenta para desenvolver o trabalho em equipe, gerenciar conflitos e minimizar o absenteísmo; 2) plano de carreira e salário como estimulantes ao desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem; 3) vínculo empregatício – vantagens e desvantagens para a redução de absenteísmo na equipe de enfermagem; e 4) influência da estrutura física, materiais e equipamentos no cuidado prestado e no absenteísmo.

### Comunicação como ferramenta para desenvolver o trabalho em equipe, gerenciar conflitos e minimizar o absenteísmo

Nas entrevistas, as enfermeiras estatutárias apontaram que a ausência de ou deficiência na comunicação pode gerar clima desfavorável entre a equipe e, consequentemente, levar os profissionais ao absenteísmo, em função da desmotivação relacionada ao processo de trabalho. As participantes admitiram que, às vezes, as falhas de comunicação estão presentes no serviço, mas sempre buscam resolvê-las realizando gestão de conflitos, com o objetivo de prestar cuidado qualificado, minimizar o absenteísmo e restabelecer a relação da equipe.

*Comunicação é essencial no trabalho de equipe. [...] acho que para ele [funcionário] se ausentar, é falha de comunicação, porque se ele está se ausentando, ele está levando para o outro lado [...], acho que deveria ter uma comunicação mais efetiva, porque tem que ter responsabilidade aqui no serviço. [...], mas, agora de ter falha [de comunicação], tem sim [...]. Muitas vezes a gente entra em atrito com funcionário, mas a gente tem que visar o melhor para o paciente (E1–UE1).*

Para os AEs e TEs estatutários, a comunicação também é essencial para o bom desenvolvimento do trabalho e alguns funcionários admitem que já se ausentaram devido a conflitos não gerenciados na equipe.

*Eu já me ausentei depois que um funcionário me agrediu com palavras. Eu entrei em depressão e fiquei 15 dias sem trabalhar [...]. Hoje, converso com essa pessoa normal, mas, lógico, isso [conflitos] faz com que você se afaste sim (AE1–UE1).*

Em relação à opinião das enfermeiras terceirizadas, os problemas de comunicação podem influenciar o ambiente de trabalho, levando o funcionário à insatisfação, porém, relataram possuir boa comunicação com a equipe, sendo que, nos casos em que ocorrem conflitos, esses são gerenciados rapidamente para que não haja prejuízos para o usuário.

*Quando há realmente alguma divergência, acaba por a pessoa começar a ficar insatisfeita dentro do ambiente [de trabalho]... as divergências nunca são pontos positivos e acaba por, realmente, influenciar na assistência. Eu acho que é onde a hierarquia deve entrar, em termos de coordenação de enfermagem [...]. Já aconteceram algumas divergências, só que a gente, antes das coisas crescerem, senta e tenta resolver. A gente não deixa as coisas crescerem (E10–UE5).*

Os TEs contratados junto à UE5 reforçaram a opinião das enfermeiras quanto à existência de comunicação efetiva e relataram que, muitas vezes, ocorrem conflitos que não são levados adiante e mesmo havendo conflitos, esses não interferem no processo de trabalho e no absenteísmo.

*Acho que conflitos não influenciam a ausência porque trabalho é trabalho e a gente está aqui para trabalhar [...]. Porque trabalho é trabalho e colega é colega (TE4–UE5).*

### **Plano de carreira e salário como estimulantes no desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem**

A ausência de um plano de carreira e salários foi evidenciada como potencial gerador de absenteísmo, haja vista que, quando perguntados a respeito da existência do plano, os entrevistados referiram-se à ausência desse, resultando em desestímulo ao desenvolvimento do trabalho.

*Até hoje a gente está esperando plano de carreira. [...] é muito triste porque a gente fica desmotivada (AE6–UE2).*

*Não existe [plano de carreira e salário]. [...] você não tem estímulo nenhum para fazer um curso, para fazer um mestrado. Aqui, as pessoas que têm doutorado ganham exatamente como eu, então, qual a diferença de eu fazer um doutorado? (E6–UE3).*

Em relação ao salário, esse foi considerado elevado pelos trabalhadores estatutários em rela-

ção a outras instituições do município, porém, representa potencial gerador de absenteísmo, tendo em vista que ainda está defasado, considerando a categoria profissional. Para os profissionais de vínculo CLT, notou-se sentimento de injustiça em relação aos benefícios dados aos trabalhadores estatutários.

*Eu vejo uma certa injustiça com a gente porque é um serviço terceirizado, mas a gente acaba trabalhando para rede. E a gente não tem tanto reconhecimento, a gente não tem benefício... é nosso salário e ponto [...] (E9–UE5).*

*[...] é razoável [o salário]. É até um pouco melhor que o hospital. Até que nosso ticket é bom, então, somando o salário com o ticket é uma coisa até que razoável, não é tão ruim em relação aos outros hospitais, embora eu ainda acho que a gente é bem desmerecida. É muita responsabilidade para pouco dinheiro (AE9–UE3).*

### **Vínculo empregatício – vantagens e desvantagens para a redução de absenteísmo na equipe de enfermagem**

Concernente ao vínculo empregatício para a equipe de enfermagem, existem vantagens e desvantagens quanto à redução de absenteísmo. Para os funcionários estatutários, as vantagens residem no fato de possuírem uma série de benefícios, principalmente a estabilidade, porém, as desvantagens estão relacionadas à dificuldade das enfermeiras em gerenciar uma equipe de funcionários considerados “estáveis”, tendo em vista que esses estão respaldados por um estatuto, e o processo de conduta em casos de ausência ou falha torna-se burocrático. Dessa forma, muitos servidores acabam faltando ao trabalho sem justificativa e isso resulta na sobrecarga de trabalho para os demais funcionários.

*Existem pessoas que são uma aqui [agem de uma forma] e trabalham em um hospital particular e lá elas são outras pessoas completamente diferentes [tem outra conduta]. Aqui, elas são completamente desleixadas, descomprometidas e no trabalho fora é completamente comprometida (AE15–UE4).*

*Ser estatutária e ter estabilidade é muito legal [...]. Ao mesmo tempo, [...] eu tenho funcionário aqui que entra a hora que quer e sai a hora que quer e quando você se posiciona, você fala que não é assim, temos hora para entrar, para sair, que nós cuidamos do paciente, que nós temos uma responsabilidade... “Eu sou funcionário público, faço o que quero”. Isso é muito ruim, muito negativo (E4–UE2).*

### **Influência da estrutura física, materiais e equipamentos no cuidado prestado e no absenteísmo**

Ao serem questionados quanto à influência da estrutura física, materiais e equipamentos no cuidado prestado e absenteísmo, evidenciou-se que tais fatores influenciam diretamente a qualidade da assistência e são potenciais condições geradoras de absenteísmo, sendo positiva quando a instituição dispõe de estrutura física adequada, bons equipamentos e material de qualidade; e negativa quando a estrutura física é precária ou não planejada, os equipamentos são escassos e/ou exigem muita manutenção e os insumos não são de boa qualidade e/ou são insuficientes.

Para a equipe de enfermagem, alocada na UE1, a estrutura física é considerada como boa, porém, necessita de adequações importantes, como, por exemplo, a instalação de ar-condicionado. Em relação aos materiais disponíveis, consideraram que grande parte dos insumos é de baixa qualidade e prejudica o atendimento.

*Influenciam 100% [estrutura física, materiais e equipamentos], por exemplo, uma UBDS desse porte e não tem ar-condicionado [...]. Escalpe furado... acontece de vir lotes de materiais horrorosos, ou material caro, de boa marca, mas é uma seringa que a hora que você encosta o êmbolo, depois ela não aspira mais, está perdido... (AE1–UE1).*

*Equipamentos, às vezes a gente vê dificuldade em questão da qualidade. A gente tem dificuldade de material... (E1–UE1).*

Para os participantes alocados na UE2, a infraestrutura da unidade é boa, porém, está organizada

de forma que dificulta a realização do atendimento. Em relação aos materiais, mobiliários e equipamentos, os participantes convergiram para a equipe da UE1, referindo baixa qualidade dos produtos e, quando são produtos de boa qualidade, não há capacitação para o uso.

*[...] a gente tem que trabalhar com material ruim. [...] [a estrutura física] não é ruim, não. Algumas salas são mal organizadas, aí atrapalha. [...] os equipamentos podem até ser que sejam de boa qualidade, mas quando a gente não sabe usar... e tem os de má qualidade também, igual aos suportes de soro, que são horríveis, as camas são péssimas... (AE5–UE2).*

Quanto aos potenciais geradores de absenteísmo, os achados da UE1 e UE2 corroboram as falas dos entrevistados da UE3, em que foi relatada mudança recente na estruturação da unidade, entretanto as modificações não contemplaram as necessidades dos trabalhadores. Além disso, foram mencionadas as péssimas condições e a inexistência de manutenção para equipamentos e mobiliários, bem como o número insuficiente para prestar o atendimento à população.

*Houve uma mudança recentemente, tem um lugar de anotação de enfermagem, de prescrição médica, na sala de observação, que você não enxerga o paciente, na área de urgência não dá para trabalhar. [...] a gente teve uma falta de energia aqui, durante a noite, e não tinha gerador para ligar, estava quebrado. Quer dizer, como estão os equipamentos? E aparelho de pressão, quando foi a última verificação? Não tem data... eletrocardiograma, monitor... nem mesmo suporte de soro, cadeira de rodas, maca... (E6–UE3).*

*Se você tem uma estrutura física ampla onde os pacientes circulam no meio do seu trabalho, atrapalha. Deveria ser tudo separado. Eles circulam no meio da gente... você está preparando medicação, estão conversando com você, fazendo perguntas, pedindo informação... lógico que atrapalha. Tira sua atenção... (AE9–UE3).*

Na UE4, os entrevistados relataram que a estrutura física da unidade já passou por diversas reformas ao longo do tempo e, assim como nas demais, a falta de motivação e a insatisfação como potenciais geradoras do absenteísmo estão relacionadas com essas modificações, referindo-se à falta de segurança para trabalhar, pois há muitas portas de entrada na unidade, além da unidade não dispor de infraestrutura e fluxograma adequados para o atendimento, os pacientes acabam influenciando e interferindo no atendimento.

*Acho que tem pontos na unidade que poderiam ser melhorados. Primeiro, nós somos uma unidade muito aberta, nós temos três entradas, então, qualquer um pode entrar aqui... pensando em relação à nossa segurança enquanto profissionais.... Essa questão do fluxo aqui dentro, eu acho um pouco complicado [...] (E8–UE4).*

Em contrapartida, para os entrevistados da UE5, os potenciais geradores de absenteísmos estiveram pouco presentes nas falas, demonstraram satisfação com o trabalho e consideraram que a assistência é de qualidade. Pequenos problemas foram referidos.

*O número de atendimentos passa a ser um pouco além do que estava preconizado, mas, em contrapartida, a gente fica satisfeita. Por quê? Outros distritos vêm para o nosso atendimento por notar que nós somos diferenciados, que o atendimento é pontualmente diferenciado de outros lugares e aí a gente fica muito satisfeita, que é onde tem nosso retorno de trabalho. Nós conseguimos visualizar a satisfação do cliente (E10–UE5).*

*[...] eu acho que é bem organizada a estrutura física. Se [o equipamento] quebra, vai para manutenção, nós temos para reparo.... Muito difícil alguma situação que quebrou e não tem outro [...]. Acho que o que poderia melhorar aqui é a estrutura da medicação, que é pequena, pela demanda de pacientes que a gente tem (TE3–UE5).*

## Discussão

---

A comunicação efetiva foi apontada como essencial para o desenvolvimento do trabalho em equipe, sendo que a sua ausência pode levar os profissionais ao absenteísmo, devido à desmotivação relacionada ao processo de trabalho. Nesse mesmo sentido, em estudos desenvolvidos em hospitais, no Brasil, evidenciou-se que a comunicação pode surtir efeitos no processo de relação interpessoal, sendo positivos quando presente ou negativos quando ausente; além disso, a comunicação efetiva contribui para o cuidar, possibilitando a criação de vínculo entre o usuário e o serviço.<sup>(14,15)</sup>

Nos serviços públicos, além de problemas relacionados com estrutura física e tecnologia debilitadas, RH limitados, longas jornadas de trabalho e por ser um ambiente conturbado, os profissionais de enfermagem vivenciam, diariamente, problemas relacionados à ausência de comunicação, dificuldade em criar vínculo, não cooperação entre trabalhadores, organizações hierarquizadas, acarretando na quebra da continuidade e qualidade do cuidado prestado. Tais problemas devem ser abordados de forma que o acesso à saúde seja garantido aos usuários.<sup>(14,16)</sup>

O enfermeiro possui o papel de líder na assistência, gerência e educação em saúde e é preciso que esse papel de liderança esteja bem claro dentro da equipe de enfermagem, para que seja possível prestar assistência de qualidade ao usuário.<sup>(17)</sup> Uma das características essenciais para se liderar uma equipe é possuir boa comunicação. Alguns autores consideram que um bom líder pode influenciar seus comandados com pensamentos e valores por meio da comunicação, para se atingir metas e objetivos de forma eficaz.<sup>(18)</sup> Além disso, faz-se necessário que exista supervisão dessa comunicação e sua efetividade, caso contrário o trabalho torna-se desarticulado e não viável à valorização do cuidado prestado, aumentando-se, assim, a insatisfação profissional e o absenteísmo.<sup>(19)</sup>

A ausência de um plano de carreira e salários e o salário, enquanto remuneração, foram evidenciados como potenciais geradores de absenteísmo entre a equipe de enfermagem. Em estudo desenvolvido no

Brasil, para avaliar o impacto que a remuneração exerce sobre a motivação das pessoas para o desempenho no trabalho, evidenciou-se que a melhor remuneração pode contribuir para que o trabalhador desempenhe melhor sua função, bem como serve como incentivo, para que se possa atingir ou superar as metas propostas pelas organizações.<sup>(20)</sup>

Atualmente, é impossível falar de qualidade de vida no trabalho e gestão de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) sem relacioná-los com os Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS). Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2004, as Diretrizes do PCCS-SUS (Portaria GM 626, de 8 de abril de 2004), preconizando a elaboração de planos de carreira para estados e municípios, a progressão e promoção, qualificação e avaliação profissional. Pontua-se, também, que a existência dos PCCS era uma condição para, em 2006, firmar-se o Pacto pela Saúde.

Em relação ao município de Ribeirão Preto, o plano de cargos e vencimentos e carreiras do serviço municipal foi implantado no ano 2012, para os profissionais de saúde concursados, tendo como características o acesso universal, sendo o concurso público a única forma de acesso para todos os trabalhadores; a política de educação permanente, com programa de qualificação profissional controlado pela SMS; a existência de um programa de instituição de avaliação de desempenho; a progressão a cada dois anos, nos casos em que o servidor não tem penalidades e obteve média acima de 70% nas avaliações de desempenho e gratificação para alguns trabalhadores.<sup>(21)</sup>

O PCCS-SUS prima pela valorização da carreira profissional, no entanto, apesar do município de Ribeirão Preto dispor legalmente de um Plano de Cargos e Vencimentos, os participantes do estudo apontaram que o mesmo não está efetivado, constando apenas “no papel”; além disso, a produtividade e o desempenho não foram mencionados e as gratificações foram apontadas como não abrangentes a todos os trabalhadores, demonstrando que o referido plano ainda não está consolidado, sendo necessário que a gestão busque estratégias para sua efetiva aplicação e a revisão do documento regulamentador, para a inclusão de direitos não

contemplados, visando estimular e qualificar esses trabalhadores.

O salário torna-se fator motivador no desempenho do trabalho realizado, sendo fundamental que os serviços disponham de políticas de planos de cargos e salários estruturados, pois a sua ausência interfere negativamente na eficiência e eficácia das atividades desenvolvidas.<sup>(22)</sup> Nessa lógica, constata-se, em estudos, que salários defasados geram insatisfação e, considerando os dias atuais, levam os trabalhadores a obter mais de um vínculo empregatício, acarretando sobrecarga de trabalho, estresse e impacto na qualidade de vida, bem como, em muitos casos, adoecimento e afastamento das funções laborais.<sup>(23,24)</sup>

Após a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, o MS atua na criação e execução de políticas públicas de RH para o SUS, sendo uma dessas iniciativas a elaboração da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH-SUS), que orienta o desenvolvimento das políticas de RH no SUS, nas três esferas de gestão (municipal, estadual e federal), e divide-se em quatro dimensões, a saber, Gestão do Trabalho no SUS, Desenvolvimento do Trabalhador do SUS, Saúde do Trabalhador do SUS e Controle Social da Gestão do Trabalho no SUS. Em um estudo realizado, relata-se que a dimensão Gestão do Trabalho tem três indicadores, e em um desses indicadores, Qualidade do Vínculo, trabalhadores com vínculo estatutário possuem maiores garantias e benefícios trabalhistas, estando expostos a menor precarização do trabalho.<sup>(25)</sup>

Pela constituição, a estabilidade é garantida ao servidor público e esse só poderá ser destituído por meio de processo administrativo ou judicial. É comprovado em estudos que servidores públicos se sentem seguros quando ingressam na carreira, sendo que a estabilidade é considerada um dos principais atrativos para se tornar um servidor público, pois gera tranquilidade na vida financeira e social.<sup>(26)</sup>

Assim, as enfermeiras participantes apontaram que o vínculo estatutário possui benefícios, porém, também pode ser um dificultador, para a organização do trabalho no caso de trabalhadores insubordinados, favorecendo o absenteísmo, devido aos trâmites burocráticos de penalização. Nessa mesma perspectiva,

os auxiliares e técnicos de enfermagem relataram que essas ausências não justificadas resultam em sobre carga de trabalho para os demais servidores.

A estrutura física, materiais e equipamentos foram apontados pelos participantes como potenciais geradores de absenteísmo e demonstraram influência direta na qualidade do serviço prestado. Esses achados corroboram estudos em que se verifica que a estrutura física, materiais e equipamentos de boa qualidade, somados a profissionais qualificados e motivados, produzem saúde e são capazes de transformar insumos em resultados, otimizando o trabalho e proporcionando melhor qualidade de vida.<sup>(27)</sup> Outras pesquisas nas quais também constatou-se estrutura física inadequada, ausência de materiais e equipamentos, déficit de RH e ausência de estímulo institucional, mostrou-se que esses fatores acarretam improvisos e reduzem a qualidade da assistência prestada.<sup>(23,28)</sup>

Os resultados da presente pesquisa convergem para um estudo desenvolvido na África do Sul, no qual os autores também evidenciaram que os motivos para o absteimento na enfermagem estão relacionados a aspectos profissionais (longas jornadas de trabalho, baixa remuneração, número insuficiente de profissionais etc.), pessoais (motivos familiares, doença etc.) e organizacionais (falta de materiais, equipamentos etc.), e nesse processo os gerentes têm papel importante na redução do absenteísmo.<sup>(29)</sup>

Os dados deste estudo foram coletados em um período de transição, pois, com a recente conquista das 30 horas semanais pelos AEs e TEs, foi anunciada terceirização nas contratações de profissionais para as unidades de UE com vínculo estatutário. Desse modo, os profissionais estatutários atuantes nessas unidades seriam realocados para outros serviços da rede. Considera-se a situação exposta como uma limitação do estudo, pois esse anúncio gerou frustração entre os funcionários, o que pode ter influenciado as entrevistas.

## Conclusão

Considerando o objetivo deste estudo, que foi analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre as condições geradoras de absenteísmo e suas implica-

ções na assistência em unidades de UE, por meio da pesquisa revela-se a importância de comunicação efetiva para o gerenciamento de conflitos e melhoria do atendimento prestado, a necessidade da consolidação do plano de cargos e salário, visando a valorização do trabalhador, pois, dessa forma, sentir-se-iam motivados a se especializar e procurar novos conhecimentos, resultando em melhorias para o cuidado prestado e a redução de associações a outros vínculos empregatícios. Quanto à infraestrutura e insumos disponíveis, é necessário que haja maior investimento por parte do município, visto que são elementos fundamentais no cuidado e interferem na saúde e segurança do trabalhador. Ressalta-se, também, a importância de investimento na avaliação de desempenho desses trabalhadores por parte da instituição, que serviria de instrumento para avaliar a *performance* profissional quanto aos objetivos institucionais propostos, identificar a necessidade de novos cursos de capacitações e prevenir fatores que possam ocasionar absenteísmo. Dessa forma, os gestores têm o papel fundamental de criar condições que assegurem ao trabalhador da enfermagem o seu crescimento profissional que possibilite sua satisfação com o trabalho e fortaleça seu compromisso com o cuidado de qualidade à população assistida pelo SUS.

## Agradecimentos

À FAPESP/SES-SP/MS/CNPq pelo financiamento do projeto “O Impacto do Absenteísmo na Assistência Prestada por Profissionais de Enfermagem nos Distritos de Saúde do Município de Ribeirão Preto/SP”; aprovado pelo Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde PPSUS SP FAPESP/SES-SP/MS/CNPq processo: 2012/51236-1.

## Colaborações

Ferro D, Zacharias FCM, Fabriz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM, Viola CG e Pinto IC declaram que contribuíram com a concepção do

estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Coggon D, Ntani G, Vargas-Prada S, Martinez JM, Serra C, Benavides FG, et al.; Members of CUPID Collaboration. International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. *Occup Environ Med*. 2013;70(8):575–84.
2. Velt KB, Cnossen M, Rood PP, Steyerberg EW, Polinder S, Lingsma HF; CENTER-TBI investigators. Emergency department overcrowding: a survey among European neurotrauma centres. *Emerg Med J*. 2018;35(7):447–8.
3. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):151–6.
4. Baydoun M, Dumit N, Daouk-Öry L. What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective. *J Nurs Manag*. 2016;24(1):97–104.
5. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage Internet]. Estimativa da população de Ribeirão Preto em 1º de junho de 2014 [citado 2017 Ago 31]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtml>
7. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales [Internet]. México: Qual Institute Press; International Institute for Qualitative Methodology [Internet]. 2001 [cited 2018 Jul 3 2018]. Available from: <<http://www.ualberta.ca/~iijqm/pdfs/introduccion.pdf>>
8. Minayo MC. [Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies]. *Rev Pesq Quali*. 2017;5(7):1–12.
9. Fontanella BJ, Luchesi BM, Saidel MG, Ricas J, Turato ER, Melo DG. [Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation]. *Cad Saude Publica*. 2011 Feb;27(2):388–94. Portuguese.
10. Kurcgant P, Lima AF, Tronchin DM, Fugulin FM, Freitas GF, Peres HH, et al. Gerenciamento em enfermagem. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
11. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Saúde do trabalhador [Internet]. Belo Horizonte: Nescon; 2015. [citado 2018 Abr 4]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3861.pdf>
12. Carpinetti LC. Gestão da qualidade: conceitos e técnicas. 3a ed. São Paulo: Atlas; 2016.
13. Minayo MC, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. 4a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
14. Araújo MP, Medeiros SM, Quental LL. Interpersonal relations among nursing staff: fragilities and strengths. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(5):1–5.
15. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing team: a based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):467–74.
16. Duarte ML, Boeck JN. [Teamwork in nursing and the limits and possibilities of the family health strategy]. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(3):709-20. Portuguese
17. Montezeli JH, Peres AM. [Nurse's managerial competence: knowledge published in Brazilian periodicals]. *Cogitare Enferm*. 2014;14(3):553–8. Portuguese.
18. Araszewski D, Bolzan MB, Montezeli JH, Peres AM. The exercising of leadership in the view of emergency room nurses. *Cogitare Enferm*. 2014;19(1):41–7.
19. El Hetti LB, Bernardes A, Gabriel CS, Fortuna CM, Maziero VG. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(4):973–82.
20. Silva JA. Remuneração como fator motivacional: tem razão a teoria da expectância. *FOCO: Rev Adm Faculdade Novo Milênio*. 2013; 6 (1): 1-14.
21. Ribeirão Preto (cidade). Lei Complementar nº 232/2012. Dispõe sobre a estruturação do plano de classificação de cargos, vencimentos e carreiras do serviço público municipal da administração direta e autárquica, institui nova tabela de vencimentos, e dá outras providências. Ribeirão Preto (SP); 2012. [citado 2018 Abr 10]. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml?lei=34078>
22. Araújo LCG, Garcia AA. Gestão de pessoas: estratégias e integração organizacional. 2a ed. São Paulo: Atlas; 2014.
23. Somense CB, Duran EC. Hygiene and motivation factors of nursing work in a cardiology Ward. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):82-9.
24. Versa GL, Matsuda LM. [Job satisfaction of intensive nursing staff of a teaching hospital]. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(3):409–15. Portuguese.
25. Ferreira SS. NOB-RH Anotada e Comentada – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social; 2011.
26. Santini SM, Nunes EF, Carvalho BG, Souza FE. [From 'human resources' to work management: a review of the literature on work in the unified health services]. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(2):537–59. Portuguese.
27. Fontoura DS, Teixeira R, Piccinini VC. [Public employment in times of crisis - a study with career servants in the Federal Revenue of Brazil]. *Pensamento & Realidade*. 2016;31(2):90-108. Portuguese
28. Novac BC, Silva JR, Dornelles C, Amestoy SC. [The difficulties experienced by nursing professionals in prehospital]. *Rev Gestão Saúde*. 2017; 8(3): 453-467. Portuguese.
29. Mudaly P, Nkosi ZZ. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *J Nurs Manag*. 2015;23(5):623–31.