



<https://doi.org/10.26512/ges.v11i2.29163>

Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Peres RB, Alves M, Amorim SM

Artigo de Pesquisa

## **Absenteísmo entre técnicos de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento**

Absenteeism between nursing technicians at an emergency care unit

Absentismo en los técnicos de enfermería de una unidad de atención de emergencia

Renata Bastos Peres<sup>1</sup>, Marília Alves<sup>2</sup>, Sílvia Miranda Amorim<sup>3</sup>

### **Resumo**

O presente estudo buscou compreender situações do cotidiano de vida e de trabalho que influenciam no absenteísmo entre técnicos de enfermagem do setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário de Belo Horizonte. Foi realizado um estudo de caso único, de abordagem qualitativa, cujos sujeitos foram técnicos de enfermagem que atuam no setor de Pronto Atendimento. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista, com roteiro semiestruturado, e foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados apontaram um cotidiano de serviço dinâmico, agitado e imprevisível e demonstraram que as questões de saúde não são os únicos motivos do absenteísmo, pois surgiram relatos da influência de diversas

questões familiares, além de motivos relacionados à mobilidade urbana, estresse profissional, problemas de relacionamento interpessoal, riscos à própria saúde e compromissos inadiáveis. Ao final, é discutido como estes resultados podem subsidiar diminuição nas taxas de absenteísmo, especialmente no desenvolvimento de políticas gerenciais, visando um melhor ambiente de atendimento e de trabalho.

**Palavras-chave:** Absenteísmo; Técnicos de Enfermagem; Emergências.

### **Abstract**

The present study aimed to understand everyday life and work situations that influence the absenteeism of nursing technicians in the urgency and emergency department of a University Hospital of Belo Horizonte. A single case study with a qualitative approach was conducted, whose

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Enfermeira na Unidade de Pronto Atendimento Leste de Belo Horizonte, Vera Cruz, Belo Horizonte - MG, Brasil. E-mail: [rbperes88@hotmail.com](mailto:rbperes88@hotmail.com) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1033-4149>

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela UFMG, mestre em Administração pela UFMG e doutora em Enfermagem pela UFMG. Professora titular da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte - MG, Brasil. E-mail: [marilix@terra.com.br](mailto:marilix@terra.com.br) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4695-0787>

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira. Professora Substituta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói - RJ, Brasil. E-mail: [silvia.miranda.amorim@gmail.com](mailto:silvia.miranda.amorim@gmail.com) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3066-0005>

subjects were nursing technicians working in the Emergency Care sector. Data were collected through an interview with semi-structured script and were submitted to content analysis. The results showed a dynamic, hectic and unpredictable daily service and showed that health issues are not the only reasons for absenteeism, as there were reports of the influence of several family issues, as well as reasons related to urban mobility, professional stress, interpersonal relationship problems, risks to one's own health and inadmissible commitments. In the end, we discuss how these results may subsidize a decrease in absenteeism rates, especially in the development of management policies, aiming at a better service and work environment.

**Keywords:** Absenteeism; Nursing technicians; Emergencies.

### Resumen

Este estudio tuvo como objetivo comprender la vida cotidiana y las situaciones laborales que influyen en el absentismo de los técnicos de enfermería en el departamento de urgencias y emergencias de un hospital universitario en Belo Horizonte. Se realizó un estudio de caso único con un enfoque cualitativo, cuyos sujetos eran técnicos de enfermería que trabajan en el sector de Atención de Emergencia. Los datos se recopilaron a través de una entrevista con guión semiestructurado y se sometieron a análisis de contenido. Los resultados mostraron un servicio diario dinámico, agitado

e impredecible y mostraron que los problemas de salud no son las únicas razones del absentismo, ya que hubo informes de la influencia de varios problemas familiares, así como razones relacionadas con la movilidad urbana, el estrés profesional, problemas de relación interpersonal, riesgos para la propia salud y compromisos inadmisibles. Al final, discutimos cómo estos resultados pueden subsidiar una disminución en las tasas de absentismo, especialmente en el desarrollo de políticas de gestión, con el objetivo de un mejor servicio y entorno de trabajo.

**Palabras clave:** Absentismo; Técnicos de enfermería; Emergencias

### 1 Introdução

Ao longo dos anos, o absenteeísmo vem se tornando um tema de interesse entre os pesquisadores, uma vez que ele gera impactos para o mercado econômico, cada vez mais competitivo e globalizado <sup>(1)</sup>. Este é um problema que tem sido discutido ao longo dos anos, sendo que, desde a década de 1980, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) já ressaltava a importância de se fazer os registros das ausências por motivos de saúde <sup>(2)</sup>. O tradicional conceito de Chiavenato <sup>(1)</sup> entende o absenteeísmo como a soma dos períodos que os empregados se encontram ausentes do trabalho, quando se esperava que estivessem presentes. Segundo o autor, o absenteeísmo constitui-se pelas ausências não

previstas ao local de trabalho, como faltas abonadas e injustificadas, licenças médicas, acidente de trabalho, licenças maternidade e paternidade, período de nojo e de gala <sup>(1)</sup>.

A ausência de um ou mais profissionais de enfermagem gera problemas diversos de ordem econômica e social, com repercussões para o trabalhador, o usuário e a instituição. O trabalhador presente no trabalho enfrenta sobrecargas por precisar realizar as atividades dos colegas ausentes <sup>(3)</sup>, e a qualidade do trabalho é prejudicada, visto que não é realizado com a mesma dedicação <sup>(4)</sup>. A instituição empregatícia enfrenta aumento dos custos operacionais, em razão da quantidade de horas extras solicitadas para cobertura dos faltosos e, em alguns casos, o ato de não comparecer ao trabalho apresenta impactos inclusive na vida pessoal do próprio funcionário, acarretando descontos salariais e prejuízos na contagem de tempo para sua aposentadoria <sup>(1)</sup>.

Com relação à equipe de enfermagem, o Índice de Segurança Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aponta que o responsável técnico de enfermagem deve dispor de 3% a 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem para cobertura de situações de absenteísmo, a rotatividade de profissionais e participação em programas de educação continuada <sup>(5)</sup>. Apesar disso, o que vêm sendo observado no cotidiano das instituições são valores de absenteísmo que

extrapolam o planejamento proposto pelo COFEN, nos quais as ausências são, em grande parte, por motivos alheios a previsão da chefia do serviço e, muitas vezes, não comunicadas em tempo hábil para reposição do quadro de trabalhadores <sup>(5)</sup>. Em âmbito nacional e internacional, a enfermagem apresenta números significativos de absenteísmo, caracterizando-se como a categoria profissional que registra os maiores índices quando comparada a outras profissões da área da saúde <sup>(6)</sup>.

No nível organizacional, o absenteísmo é um importante indicador, não apenas do perfil de adoecimento, mas também das condições de trabalho, do clima organizacional e de quão comprometidos estão os trabalhadores <sup>(1)</sup>. Sancinetti *et al.* <sup>(7)</sup> acrescentam que o absenteísmo é também um indicador de qualidade da gestão de recursos humanos. Nesse sentido, torna-se relevante reconhecer o caráter multidimensional e multifatorial do absenteísmo e a importância de promover esses registros nas instituições, pois possibilitará a compreensão de causas geradoras do absenteísmo, o que poderá oferecer subsídios para ações gerenciais visando à implementação de estratégias, a fim de reduzir seus índices, consequências e proporcionar maior satisfação e integração do trabalhador <sup>(8)</sup>.

A maioria dos estudos sobre absenteísmo aborda as licenças médicas, que são de grande

magnitude e custos para a sociedade e cujos registros são de fácil mensuração, sendo que, nas instituições hospitalares, as gerências têm a tendência a considerar como absenteísmo apenas as faltas provenientes desta causa. Há, porém, outros aspectos da vida cotidiana do trabalhador que podem interferir no absenteísmo <sup>(9)</sup>, raramente abordados na literatura. Há também escassez de pesquisas sobre o cotidiano dos trabalhadores e sua interferência no absenteísmo. Ademais, são escassas as pesquisas com abordagem qualitativa sobre o tema, visto que a maioria dos estudos é quantitativa, apresentando o retrato da situação com dados estatísticos <sup>(4, 10)</sup>. Justifica-se, portanto, a realização de investigações nessa área, considerando as repercussões que o absenteísmo apresenta para a instituição, gestores, trabalhadores e usuários, e a pouca atenção dada pelas instituições tanto para a compreensão do fenômeno quanto para a adoção de ações que possam minimizar seus efeitos. Partindo do pressuposto de que situações cotidianas da vida pessoal e profissional influenciam no não comparecimento do trabalhador ao local de trabalho, e não apenas questões relacionadas à sua saúde física ou mental, este estudo tem como objetivo compreender as situações do cotidiano de vida e de trabalho que influenciam no absenteísmo entre técnicos de enfermagem do setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário de Belo Horizonte.

## 2 Revisão De Literatura

O homem, em sua história, sempre esteve ligado ao trabalho. Com o passar dos anos, o trabalho mudou suas características baseado nas necessidades do ser humano e do mercado de trabalho, deixando de ser apenas fonte de sobrevivência do trabalhador e tornando-se um organizador social <sup>(11)</sup>.

Atualmente, o trabalho é fonte de significado, sendo que, por meio do trabalho, o sujeito se reconhece e é reconhecido na sua atividade, além de exercer um papel importante na estruturação psíquica dos indivíduos. Ele possui caráter de realização e satisfação pessoal que, se não são alcançados, podem acarretar prejuízos à integridade física e psíquica do trabalhador. O trabalho também é visto como gerador de status social, por ocupar parte significativa do tempo da vida das pessoas <sup>(11)</sup>.

Apesar dessas características relativamente positivas, na contemporaneidade, o trabalho assume características de individualismo, competitividade, pressão para o desenvolvimento de tarefas e ritmo acelerado de trabalho. Essa situação tornou as atividades laborais cada vez mais estressantes para o trabalhador, culminando em estresse e desestímulo, que acarretam, muitas vezes, o não comparecimento regular do trabalhador em suas atividades laborais <sup>(4, 10)</sup>. Estudo quantitativo aponta não ter esgotado os fatores

que concorreram para o absenteísmo e que outros aspectos necessitam ser analisados a fim de que se possa propor mudanças na gestão de pessoal, processos de trabalho, promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, visando aumentar sua satisfação no trabalho e compromisso com a instituição<sup>(10)</sup>. Entre estes aspectos, encontra-se o cotidiano de vida e de trabalho, como, por exemplo, questões familiares, que muitas vezes não levam ao adoecimento, mas constituem fatores impeditivos de comparecimento ao trabalho. Entendido como fenômeno multicausal, é importante considerar fatores diversos e analisar o absenteísmo de acordo com sua complexidade<sup>(9)</sup>. As condições mais associadas são as doenças comprovadas ou não, as crenças e os valores, as razões de caráter familiar, as faltas voluntárias por motivos pessoais, de transporte e financeiros, além dos fatores inerentes à própria empresa como a baixa motivação para trabalhar e as debilidades da cultura organizacional<sup>(3, 10)</sup>.

Na área da saúde, o contato constante entre pessoas com suas subjetividades e a imprevisibilidade das situações, faz com que o trabalho seja de grande complexidade. As organizações hospitalares se caracterizam como ambientes insalubres, com trabalho de caráter penoso, influenciado pela sobrecarga de atividades, esforço físico aumentado e relações interpessoais permeadas de tensões<sup>(12)</sup>.

Neste contexto, o setor de urgência e emergência se destaca no atendimento ao usuário, tendo em vista que o atendimento inicial é, muitas vezes imprevisível, e determinante na evolução clínica do paciente. Os profissionais devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas, diante da dinâmica de atendimento e possuir competências como agilidade, habilidade manual e intelectual, objetividade e capacidade para distinguir prioridades<sup>(9)</sup>.

Portanto, serviço de urgência expõe os trabalhadores a condições de dor e sofrimento que podem ser considerados fatores de risco para a ausência no trabalho. Entre os principais fatores estão: as longas jornadas de trabalho em turnos desgastantes (vespertinos, noturnos, domingos e feriados), a multiplicidade de funções, a repetitividade, as normas rígidas, o ritmo excessivo de trabalho, o estresse para a resolutividade do cuidado, a pressão para o desenvolvimento das atividades, o contato direto e constante com seres humanos que se encontram em condições de saúde debilitadas, além das más condições de trabalho, responsabilidade e pouca valorização do trabalho<sup>(3, 13)</sup>. Particularidades do trabalho podem gerar desgaste físico e emocional e, ao tentar se adaptar aos agentes estressantes no cotidiano do trabalho, podem lançar mão de mecanismos de fuga como o absenteísmo<sup>(9)</sup>.

### 3 Métodos

Foi realizado um estudo de caso único, de natureza qualitativa, que pode ser definido como um tipo de pesquisa que possibilita compreender o objeto em seu contexto. A pesquisa qualitativa permite uma aproximação com a realidade, ao trabalhar com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos <sup>(14)</sup>.

O estudo de caso, por sua vez, possibilita a investigação de fenômenos contemporâneos em seu contexto de vida real, sendo utilizado para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio <sup>(14)</sup>. Tem como objetivos: a) compreender os esquemas de referência relacionadas a um fenômeno por parte de um grupo específico; b) permitir exame detalhado de processos organizacionais; c) esclarecer fatores que interferem em determinados processos; d) apresentar modelos de análise replicáveis em situações semelhantes<sup>14</sup>. O estudo foi desenvolvido no Pronto Atendimento (PA) de um hospital universitário de grande porte da rede pública, responsável pela assistência a pacientes de urgência clínica e cirúrgica, traumatológica e não traumatológica de uma população de cerca de 1,1 milhões de habitantes, no Eixo Norte da Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG).

### 3.1 Participantes

Os participantes do estudo foram 22 técnicos de enfermagem, sorteados da escala de trabalho, tendo como critério de inclusão: ser técnico de enfermagem e trabalhar na assistência direta aos pacientes no PA do hospital nos turnos diurno, e como critério de exclusão: estar de férias ou licença médica no período da coleta de dados. Optou-se por estudar os técnicos em enfermagem por representar a maior parte da força de trabalho da enfermagem e ter elevados índices de absenteísmo. <sup>(4, 7)</sup>. Todos os sujeitos eram contratados em regime de plantão de 12 horas de trabalho e 36 horas de descanso, totalizando uma jornada de 44 horas semanais.

Dos 22 entrevistados, a maioria era do sexo feminino (82%) e possuía de 30 a 39 anos (45%). Mais da metade (55%) relatou ter filhos, e, deste grupo, a maioria possuía um filho, que frequentavam escola (41%). Mais de um terço da amostra (36%) afirmou ter mais de um emprego, realizando uma jornada de trabalho semanal superior a 44 horas semanais. Pela análise do contexto social, a grande maioria (77%) possuía casa própria e utilizava o transporte público para se locomover até o trabalho (64%).

### 3.2 Coleta de dados

Inicialmente foi realizada visita técnica ao setor, juntamente com a coordenadora de enfermagem do setor, com o objetivo de favorecer a compreensão da dinâmica do local de trabalho. Os dados foram coletados por

meio de entrevista individual com roteiro semiestruturado, composta por questões abertas, em ambiente privativo, no próprio hospital, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. O roteiro semiestruturado de entrevista permite ao pesquisador ter participação ativa no processo, sendo possível ultrapassar as questões pré-estabelecidas, em uma conversa direcionada. Permite que o entrevistado discorra sobre o tema além das condições pré-fixadas pelo pesquisador<sup>(14)</sup>. As entrevistas foram gravadas e transcritas mediante autorização dos participantes.

### 3.4 Análise de Dados

Os dados coletados foram transcritos e submetidos à Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin<sup>(15)</sup>, que diz respeito a um conjunto de técnicas de análise que permitem analisar as comunicações estabelecidas entre o pesquisador e sujeitos. A análise foi realizada seguindo três polos cronológicos: 1) pré-análise; 2) exploração do material e tratamento dos resultados; e 3) inferência e interpretação<sup>(15)</sup>. A primeira fase consistiu na leitura fluente e exaustiva das entrevistas e na organização do material e sistematização das ideias iniciais. Na fase de exploração do material, ocorreu a organização dos dados brutos em categorias. Por fim, na fase de inferência e interpretação, realizou-se o tratamento dos dados e interpretação das informações de acordo com a literatura.

### 3.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi desenvolvida respaldando-se na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer número 41330815.9.0000.5149. As entrevistas ocorreram durante os meses de março e abril de 2015, em uma sala reservada cedida pela instituição, sendo gravadas, de forma a garantir fidedignidade das informações. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

## 4 Resultados

Os resultados foram agrupados nas seguintes categorias: 1) cotidiano de trabalho na unidade de PA; e 2) motivos autorreferidos de absenteísmo.

### 4.1 Cotidiano de trabalho na unidade de Pronto Atendimento

A unidade estudada demonstrou possuir variações de demanda e perfil de gravidade, como pode ser observado nas falas dos entrevistados. O participante 20 ressalta que *“O dia a dia aqui é muito paciente para a gente cuidar, tem setor que é muito paciente, outros são mais tranquilos. Setor igual à observação masculina, observação feminina, poli e a sala amarela, a gente trabalha o dia inteiro, o dia inteiro mesmo, só para pra comer”*, enquanto o participante quatro pontua que *“é diversificado, são várias clínicas ao mesmo*

*tempo. Tem a questão também que a gente atende porta de entrada. Nós atendemos qualquer tipo de enfermidade”.*

Nas falas, o clima de insegurança se relacionou especificamente as doenças transmissíveis e das vítimas de arma de fogo e arma branca, como situações que colocam sua saúde em risco, conforme relatado pelo entrevistado quatro: *“Às vezes, quando o paciente é portador VRE [Enterococo Resistente à Vancomicina], a gente vai saber, depois de dois dias, que já está com o paciente. Quando é um paciente portador de Tuberculose, é somente depois de uns dois dias, porque aí pede o exame de BAAR [Bacilos Álcool-Ácido Resistentes], aí não faz hoje, vai fazer somente amanhã pela manhã, o resultado sai somente a tarde, então, são dois dias que a gente fica com o paciente com risco, às vezes, tem meningite”.*

As falas dos participantes 18, nove e quatro apresentaram as limitações para registro dos cuidados prestados, em que as evoluções são mais sucintas do que em outros setores: *“É muita correria mesmo, eu acho que é muita correria, dia a dia”;* *“Estresse do começo do plantão até o fim do plantão”;* *“Aqui é uma correria. [...] A gente coloca o básico, tanto é que a nossa evolução é diferenciada, a gente coloca mais “xizinho” e vai marcando. Lá em cima [andar], você consegue ter um espaço para anotar, aqui não tem tempo”.*

Quanto à infraestrutura e recursos materiais do setor, percebeu-se nos depoimentos que são inadequados, devido à superlotação e insuficiência de macas para acomodar todos os pacientes. Um exemplo é o relato do sexto entrevistado, ao afirmar que *“[...] na emergência, sempre está chegando paciente e, muita das vezes, não tem maca disponível para atender aquele paciente. Ele entra para a gente na cadeira, aí os médicos ficam cobrando da gente maca, não tem como a gente providenciar maca. Alguns médicos começam a ficar alterados com a gente. Assim, é bem puxado o plantão”.*

#### **4.2 Motivos autorreferidos de absenteísmo**

Nas entrevistas, os sujeitos atribuíram a incapacidade para o labor a problemas de saúde, justificada por atestado médico, como pode ser evidenciado nas falas a seguir, dos entrevistados cinco e 10: *“Só quando eu peguei atestado mesmo, que eu passei por vários problemas de saúde, meus mesmo”* e *“Só motivo de doença mesmo”.*

Apesar das condições de saúde do trabalhador terem sido os maiores motivos para a ausência no trabalho, emergiram situações nas quais os problemas de saúde advêm de atividades relacionadas ao trabalho. Houve ainda relatos de profissionais que estavam com atestado médico e foram trabalhar mesmo impossibilitados para a atividade. *“Eu já tive atestado por causa de conjuntivite e vim trabalhar, com medo deles me mandarem*



*embora. Nossa senhora! Não posso perder meu emprego”* (participante 21).

Outro motivo referido pelos sujeitos foi a relação com a supervisão. Emergiram das entrevistas situações em que o relacionamento do técnico de enfermagem e supervisor foi um dos motivos de absenteísmo, conforme relatado pelo participante quatro: *“Já aconteceu que o meu supervisor estava me perseguindo, não sei o que ele arrumou, estava me perseguindo. Não sei se foi alguma coisa que eu falei que ele não gostou. Eu não estava querendo vir trabalhar, estava pensando até em pedir conta. Mas eu não quero deixar meus direitos para trás e aí foi aos pouquinhos melhorando, acabou que meu supervisor saiu, o negócio era com ele mesmo, estava atrapalhando a gente. Mas se a supervisão for boa, os trabalhadores também são, agora, se a supervisão não for...”*.

Outros fatos relacionados ao trabalho também emergiram, como o contato com pacientes infectados ou mesmo o desejo de ser desligado da empresa sem que tenha que pedir demissão para ter ampliado seus direitos de acerto. Alguns exemplos são as falas dos entrevistados 14 e 16: *“Às vezes, relata assim: Ah! Eu não vou trabalhar não, porque, no plantão passado, eu fiquei com paciente com tuberculose e eu não quero ter contato com ele. Aí, às vezes, o paciente pode até ter saído do setor, mas não vem trabalhar, não sabe a situação do paciente, o que definiu”* e *“Quero*

*ser mandado embora e eu não quero pedir conta e ele vai ter que me mandar embora, aí falta”*.

Compromissos pessoais no horário de trabalho também foram apontados como motivos de absenteísmo, podendo ser compromissos de ordem jurídica ou mesmo sociais. Conforme apontado pelo entrevistado 22, *“Um compromisso, a justiça não espera, ela determinou aquilo é no dia que ela determinar. Um dia eu tinha um contrato para assinar, então, eu conversei no escritório, mas não teve como, foi marcado para esse dia”*. Em complemento, a participante 17 relatou: *“Porque eu faltei final de semana, aí coordenadora foi me chamar atenção. Foi porque um dia eu falei: ‘Coordenadora, eu preciso de uma folga!’. E ela não pôde me dar, tentei trocar e ninguém pôde trocar comigo, aí não teve como mesmo, eu já tinha marcado um compromisso, aí eu peguei e faltei”*.

Outro motivo de absenteísmo apontado pelos trabalhadores foi o não comparecimento ao trabalho por opção de não querer comparecer ou por se sentir cansado. Algumas falas que representam esse motivo são: *“Eu faltei porque eu quis mesmo faltar, uma vez só, que entrou um monte de gente novato, ‘Cadê fulano?’ ‘Ah! Faltou’. ‘Ah! Fulano trouxe atestado’. Aí, no domingo, eu não quis trabalhar, não vim”* (participante 15); *“Cansaço mesmo, a gente está cansada, a gente está estressada, não está bem, aí eu falto. Eu sou muito difícil de faltar,*

*mais já aconteceu. Quando você acorda com aquela coisa: 'Não quero ir hoje', então, já aconteceu isso várias vezes"* (participante 19); e *"Eu estava cansado demais e não consegui levantar"* (participante 18).

Diferentes situações familiares emergiram como motivo para o absenteísmo, entre as quais está a saúde de familiares. O participante oito apontou: *"Meu filho é cadeirante. Às vezes, ele depende de mim para levá-lo no médico, às vezes, ele tem quadro de depressão, aí eu não posso vir trabalhar"*. Em concordância está o relato do participante 12: *"Minha filha passou mal, aí eu liguei, justifiquei por qual motivo e falei: 'Estou com a minha filha no pronto socorro, ela está passando mal, se eu não conseguir ninguém para trocar, posso te pagar depois?'. Tudo é bem conversado com a coordenação"*.

Ainda no contexto familiar, observa-se a interferência de relações familiares complexas, permeadas de contratempos, como gênese do absenteísmo. Nesse sentido, emergiram relatos como: *"Eu não vim porque meu marido fez isso, isso, isso e eu não consegui vim trabalhar. Relacionamento com briga"* (participante 18); *"A colega teve que voltar para casa porque seu filho estava em casa com a namoradinha que tem 13 anos, ela teve que voltar porque estava preocupada porque o filho é maior de idade e a namoradinha é menor de idade"* (participante 13); e *"Às vezes, o filho é usuário de drogas e está aquela*

*confusão, a cabeça da mãe naquele momento não tem como. A polícia pode estar atrás. Quem dera se todo mundo pudesse morar num lugar bacana, ter um bom salário. Às vezes, mora em periferias, em bairro que não é legal, onde você não pode deixar o filho sozinho. Porque tem assaltante, muito traficante, esse tipo de coisa"* (participante 12).

A morte de familiares foi outro motivo de absenteísmo citado no âmbito familiar. Um exemplo foi a fala do participante 16: *"O meu avô estava aqui e foi a óbito. Eu não vim, mas avisei com antecedência, todos já sabiam que meu avô estava doente. Já estavam até me confortando antes porque sabiam que ele iria a óbito na situação que se encontrava. Quando ele foi a óbito, à noite, meu plantão era no dia seguinte, eu avisei na mesma noite: 'Meu avô foi a óbito, amanhã eu não venho'"*.

Emergiu dos relatos um motivo atual, relacionado à mobilidade urbana. No entanto, alguns entrevistados relataram que, mesmo em situações de paralização de ônibus, compareceram ao serviço: *"Quando estava tendo uma manifestação em Santa Luzia, eles fecharam a avenida, ficaram 24 horas com a avenida fechada, não tinha como eu vir"* (participante 19); *"O ônibus não tem, não vai. Entra em greve, tem uma paralização. Essas coisas são impedimento da gente chegar no trabalho"* (participante 8); *"Não tem facilidades, só sufoco. Ônibus cheio, você entra, os outros empurrando. Eu acho que é*

*isso o que estressa. Você sai de casa para vir trabalhar, eu chego ao ponto 5h40min, aí dá 6h20min o ônibus ainda não passou e, quando passa, passa cheio, aí eu sempre chego atrasada. Você já chega atrasada, chega naquela correria, é um stress”* (participante 1); e *“Quando eu vinha para cá, e tinha esse problema [paralisação dos ônibus], eu vinha de bicicleta, vinha correndo. Eu pedalo”* (participante 9).

## 5 Discussão

O estudo teve como objetivo compreender situações do cotidiano, da vida e do trabalho, que influenciam no absenteísmo dos 22 técnicos de enfermagem do setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário de Belo Horizonte. Segundo Certeau e Giard <sup>(16)</sup>, o cotidiano é fornecido diariamente, dia após dia, de maneira que se pode observar a realidade dos trabalhadores, com suas demandas e particularidades. Assim, em relação à categoria cotidiano de trabalho, os relatos corroboram com estudos que apontam que os PAs, muitas vezes, possuem uma demanda que ultrapassa sua capacidade de atendimento, gerando sobrecarga de trabalho <sup>(17)</sup>.

As variações de demanda tornam o PA um local de trabalho imprevisível e estressante, sendo que a presença de pacientes com diagnóstico médico não confirmado e com perfil de gravidade variável, acarreta uma

rotina que exige do profissional extrema atenção na realização dos procedimentos. Neste sentido, autores ressaltam a característica de porta aberta do PA, que disponibiliza atendimento imediato e exige que a equipe esteja em constante estado de alerta e atribui o estresse do setor ao fato de demandar agilidade, conhecimento e segurança dos profissionais para garantir assistência ao paciente que necessita de atendimento imediato <sup>(9,17)</sup>. Como consequência deste cenário, as falas destacaram as limitações para registro dos cuidados prestados, o que é um risco, pois a documentação das atividades e dos seus resultados constitui um dos instrumentos de comunicação efetivos para o planejamento, continuidade e avaliação dos serviços prestados aos clientes <sup>(9, 17)</sup>.

Os sujeitos descreveram que no cotidiano de trabalho há um grande quantitativo de pacientes, de maneira que a infraestrutura da unidade não está preparada para o número de usuários. A falta de equipamentos e insuficiência de espaço físico vivenciada no PA é confirmada por outras pesquisas realizadas em nível nacional, nas quais foi evidenciada a permanência de pacientes em locais inapropriados para a realização de uma assistência adequada <sup>(4, 17)</sup>.

Nessas condições, os pacientes tornam-se mais suscetíveis a falhas relacionadas à segurança, além do aumento do risco de acidentes para os trabalhadores <sup>(18)</sup>. Além disso, o trabalho com

pacientes dos quais não se sabe o diagnóstico, é fonte de medo para o funcionário, sendo essenciais medidas preventivas neste sentido, considerando a frequência em que estas situações podem ocorrer neste ambiente de trabalho <sup>(17, 18)</sup>.

Com relação à categoria de motivos auto referidos para o absenteísmo, os resultados encontrados corroboram com a literatura, que vem apontando o absenteísmo doença como principal motivo de ausência dos empregados nas instituições <sup>(18)</sup>. Os participantes relataram comparecer ao trabalho mesmo sem condições, o que pode comprometer o rendimento e a satisfação de toda a equipe, além de representar um risco para aqueles que estão sob seus cuidados. Este parece ser um reflexo do compromisso com o trabalho, mas também de uma sociedade na qual a valorização pessoal só existe ligada a uma atividade <sup>(16)</sup>. Apesar disso, infere-se que podem existir outras situações que podem estar sendo encobertas por atestados médicos.

Com relação às situações do trabalho, os participantes relataram se ausentar por problemas interpessoais, cansaço físico, ou mesmo o desejo de ser demitido. Um bom relacionamento interpessoal deve estar presente em todos os momentos que envolvem seres humanos e constitui um estímulo para o profissional comparecer ou não ao trabalho. Quando isso não ocorre, o absenteísmo pode

surgir como fuga de possíveis situações constrangedoras <sup>(12, 16)</sup>.

O tipo de trabalho torna algumas questões de difícil conciliação. Com jornadas longas de trabalho, os trabalhadores, em muitos casos, não conseguem administrar o tempo disponível com os horários para realizar seus compromissos <sup>(3)</sup>, situação que é agravada pela dificuldade de realização de troca de plantão ou concessão de folga <sup>(12)</sup>. A falta voluntária pode estar relacionada, ainda, à falta de motivação, estabilidade no trabalho <sup>(12)</sup>, cansaço ou estresse <sup>(8)</sup>. Porém, a tática de faltar sem justificativa, visando o desligamento da empresa, apesar de pouco citado em literatura, é recorrente.

As relações familiares ocupam espaço importante na vida das pessoas <sup>(12)</sup> e se destacaram como motivos para o absenteísmo entre os participantes. Situações familiares são pouco exploradas na literatura sobre o absenteísmo, mas requerem especial atenção, tendo em vista que, na enfermagem, a maioria dos profissionais é composta por mulheres, cuidadoras familiares e, muitas vezes, chefes de família. Grande parte das mulheres inseridas no mercado de trabalho agrega diferentes papéis na sociedade, necessitando conciliar a atividade doméstica aos cuidados com filhos e familiares, fato que pode provocar o absenteísmo, seja por adoecimento ou por compromissos <sup>(18)</sup>.

Pelos relatos foi possível identificar vulnerabilidades nos arranjos sociais e familiares, cuja presença do trabalhador naquele momento torna-se essencial para o equilíbrio familiar ou solução de problemas. Situações conjugais conflituosas geram repercussões pessoais e familiares, em diferentes graus, e o trabalhador se mostra incapaz de comparecer ao serviço, não se sentindo apto para desempenhar suas funções (8).

Por fim, as questões de mobilidade citada pelos entrevistados parecem comuns quando há grandes manifestações públicas por motivos diversos com estradas, ruas e avenidas interrompidas. Além das manifestações populares, também foram apontadas manifestações específicas de categorias em greve que afetaram a mobilidade e foram fonte de absenteísmo, com destaque para greves de motoristas e metroviários à época. Mesmo em situações normais, a dependência do transporte coletivo pode aparecer como motivo para as faltas, especialmente quando a distância entre o local de trabalho e residência é maior (3).

Apesar de o absenteísmo ter sido uma constante, foi possível perceber compromisso do trabalhador com o trabalho, os quais, em algumas situações, relataram comparecer ao trabalho mesmo impossibilitado de trabalhar, configurando o presenteísmo. Essa temática vem sendo abordada nos últimos anos e merece

estudos mais detalhados, visto que oferece tantos riscos quanto o absenteísmo.

## 6 Considerações Finais

O estudo confirma que o absenteísmo da enfermagem no PA é determinado por vários fatores, entre os quais estão o convívio social, as questões de mobilidade urbana, o cansaço relacionado ao trabalho, o medo de contrair doenças no contato com pacientes graves e as questões familiares. Estas últimas apresentam forte impacto na decisão do trabalhador em não comparecer ao trabalho, o que reforça a necessidade de uma atenção integral a saúde do trabalhador, considerando suas diferentes necessidades.

A partir dos resultados, foi possível compreender que as licenças médicas não são os únicos motivos de absenteísmo, sendo que, por vezes, as faltas ao trabalho ocorreram por cansaço, motivos pessoais e familiares, necessidade de convívio social e dificuldade de mobilidade urbana. Há, ainda, as particularidades do PA em relação a outros serviços de saúde, onde as práticas dos profissionais são decisivas para o paciente, apesar dos receios em adquirir doenças ao lidar com pacientes cujo diagnóstico ainda foi definido. O cotidiano do setor é dinâmico e imprevisível, gerando sobrecarga e estresse nos trabalhadores, agravados pela infraestrutura inadequada do setor.

Peres RB , Alves M , Amorim SM

Este estudo apresenta limitações, por se tratar de um recorte de um setor delimitado e considerando apenas uma categoria de trabalho, o que impossibilita a generalização dos seus resultados. Assim, sugere-se estudos futuros ampliando amostra e considerando a equipe multiprofissional, bem como estudos comparando o setor de urgência/emergência com outros setores da área de saúde. Apesar das limitações, acredita-se que os resultados possam subsidiar discussões e práticas futuras, contribuindo para implantação de políticas gerenciais, visando a diminuição de seus índices e a repercussão para os profissionais e hospitais.

Sendo uma temática de gênese multifatorial, não se buscou esgotar o conhecimento de todas as fontes de absenteísmo. O constante estudo deste tema torna-se fundamental, uma vez que o cotidiano não é estático e está em constante mudança, o que pode contribuir para o surgimento de motivos geradores do absenteísmo. Esse é um compromisso ímpar das organizações de diversos setores, considerando suas repercussões de caráter multinível.

## 7 Referências

1. Chiavenato I. Recursos humanos na empresa: planejamento de recursos humanos. São Paulo: Atlas; 1991.
2. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Convenção sobre os serviços de saúde no

Absenteísmo entre técnicos de enfermagem... trabalho. Brasília; 1985. URL: [https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS\\_236240/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236240/lang--pt/index.htm)

3. Ferreira EV, Amorim MJDM, Lemos RMC, Ferreira NS, Silva FO, Filho JRL. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado de Pernambuco. Revista Rene. 2011;12(4):742-749. URL: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4330/3325>
4. Magalhães AMM, Dall’Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2013;21(spe):146-154. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000700019&lng=en&nrm=iso&tln g=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700019&lng=en&nrm=iso&tln g=pt)
5. Brasil. Resolução nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem. Estabelece parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de enfermagem para cobertura da assistência em instituições de saúde. Brasília; 2014. URL: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html)
6. Canadian health services research foundation. Commitment and care: the benefits of a health workplace for nurses, their patients and the system. A policy synthesis; 2001
7. Sancinetti TR, Soares AVN , Lima AFV, Santos NC , Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. Rev Esc Enferm. 2011;45(2):1007-1012. URL:

Peres RB , Alves M , Amorim SM

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400031)
8. Mudaly P, Nkosi ZZ. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *Journal of Nursing Management*. 2015,23(5):623–631. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24372737>
  9. Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev. Bras. Enferm.* 2006; 59(2):195-200. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200014)
  10. Fakh FT, Tanaka LH, Carmagnani MIS. Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(3):378-385. URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-21002012000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002012000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
  11. Mantovani VM, Nazareth JK, Maciel DNP, Biasibetti C, Lucena AF, Echer IC. Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. *Rev. Min. Enferm.* 2015,19(3):641-646. URL: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1029>
  12. Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA. Motivos atribuídos por profissionais de Absenteísmo entre técnicos de enfermagem... uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. *Rev. Bras. Enferm.* 2014;67(3):386-393. URL: <https://www.cfhi-fcass.ca/SearchResultsNews/01-01-01/5b270844-4700-4b40-8466-c5354e5c4ccc.aspx>
  13. Furlan JAS, Stancato K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. *RAS*. 2013;15(60):112-120.
  14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2012
  15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009. (14).
  16. Certeau M, Giard L. A invenção do cotidiano: morar e cozinhar. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2009.
  17. Menzani G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro [Dissertação]. São Paulo: USP / Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
  18. Casarolli ACG, Eberhardt TD, Nicola AL, Fernandes LM. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. *Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria*. 2015,5(2):278-285. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16811>

**Participação dos autores na elaboração do artigo:**

Renata Bastos Peres atuou na concepção do estudo; coleta de dados; análise e interpretação dos dados; redação e revisão do manuscrito. Marília Alves atuou na concepção do estudo; análise e interpretação dos dados; revisão do manuscrito.

Silvia Miranda Amorim atuou na análise e interpretação dos dados; redação e revisão do manuscrito.

Recebido: 12.01.2020

Revisado: 02.03.2020

Aprovado: 07.05.2020