

RACHEL SOVINSKI PICANÇO

**AS CAUSAS DO ABSENTEÍSMO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM  
DA FUNPAR: UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL DO TRABALHADOR DE  
CURITIBA.**

Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná para obtenção do título de Especialista em Administração de Pessoas.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Neusa Vitola Pasetto

CURITIBA

2004

## AGRADECIMENTOS

A Prof<sup>a</sup>. Neusa Vitola Pasetto pela paciência, disponibilidade e esforço dedicado à realização deste Trabalho Científico.

A direção do Hospital do Trabalhador pela oportunidade de ter desenvolvido este trabalho dentro de uma Instituição Pública de Saúde.

Aos Colegas do Hospital do Trabalhador que me incentivaram para que este trabalho se concluísse.

A Equipe de Enfermagem que contribuiu com a pesquisa, sem a qual este projeto não teria o mesmo valor.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE GRÁFICOS.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>v</b>
<b>LISTA DE QUADROS.....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>vii</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1. TEMA.....	1
1.2. OBJETIVOS.....	2
1.2.1. Objetivo Geral.....	2
1.2.2. Objetivos Específicos.....	2
1.3. JUSTIFICATIVA.....	2
1.4. ESTRUTURA DO TRABALHO.....	2
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>3</b>
2.1. ABSENTEÍSMO.....	3
2.2. CLIMA ORGANIZACIONAL.....	6
2.3. STRESS.....	11
2.4. PLANOS DE INCENTIVO.....	15
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
3.1. DEFINIÇÃO E TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	18
3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
3.4. VARIÁVEIS.....	19
3.5. LIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	19
3.6. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA EM ESTUDO.....	19
3.6.1. Histórico.....	19
3.6.2. Estrutura Organizacional.....	21
<b>4. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5. CONCLUSÕES.....</b>	<b>36</b>

<b>6. RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>40</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01- TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA.....	26
GRÁFICO 02- TRABALHA EM MAIS DE UM HOSPITAL.....	26
GRÁFICO 03- HORAS TRABALHADAS POR DIA.....	27
GRÁFICO 04- FAZ PLANTÕES FINS DE SEMANA/FERIADOS.....	27
GRÁFICO 05- PLANTÕES POR MÊS.....	28
GRÁFICO 06- GOSTAM DO QUE FAZEM.....	28
GRÁFICO 07- AVALIAÇÃO DO TRABALHO.....	29
GRÁFICO 08- REMUNERAÇÃO.....	29
GRÁFICO 09- RELACIONAMENTO COM COLEGAS.....	30
GRÁFICO 10- RELACIONAMENTO COM CHEFIA/SUPERVISÃO.....	30
GRÁFICO 11- CLIMA E CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	31
GRÁFICO 12- VALORIZAÇÃO DA PROFISSÃO.....	31
GRÁFICO 13- MOTIVOS PARA FALTAS CONSTANTES.....	32
GRÁFICO 14- COMPROMETIMENTO DO SERVIÇO CAUSADO POR FALTAS CONSTANTES.....	32
GRÁFICO 15- FATORES MOTIVADORES PARA DIMINUIR AS FALTAS.....	33

## LISTA DE TABELAS

TABELA 01- VARIÁVEIS.....	19
TABELA 02- DIAS PERDIDOS POR FALTAS, ATESTADOS/ DECLARAÇÕES E ATRASOS EM 2003.....	34

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 01- FÓRMULA ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO.....	34
QUADRO 02- CÁLCULO PARA TRANSFORMAR DIAS PERDIDOS POR FALTAS, ATESTADOS/DECLARAÇÕES E ATRASOS EM HORAS.....	35
QUADRO 03- CÁLCULO DO N° POTENCIAL DE HORAS/TRABALHO.....	35
QUADRO 04- CÁLCULO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO.....	35
QUADRO 05- ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO.....	35

## RESUMO

Absenteísmo é uma fonte de preocupação para os empresários pelo elevado custo quer direto ou indireto interferindo amplamente no faturamento das organizações. Sendo o trabalho uma seqüência de ações, a falta de um trabalhador prejudica a todos. Cada vez mais empresas desenvolvem programas de melhoria de qualidade de vida de seus colaboradores. Trata-se de investimento com retorno garantido, pela melhoria da satisfação com o trabalho, redução de níveis de stress, absenteísmo, doenças e acidentes no trabalho, redução da rotatividade de pessoal, bem como aumento de produtividade e melhoria do clima organizacional. Buscou-se neste estudo, analisar a percepção do grupo dos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba sobre o clima organizacional e agentes estressores que levam ao absenteísmo. Os dados para este estudo foram coletados através de relatórios emitidos pela FUNPAR contendo faltas, atestados/declarações e atrasos, no ano de 2003, dos Auxiliares de Enfermagem do convênio FUNPAR/HT e de um questionário de caráter quantitativo aplicado junto a uma amostra deste grupo. Os resultados obtidos indicam quais fatores contribuem para as ausências dos Auxiliares de Enfermagem ao trabalho (sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, falta de incentivo por parte das chefias, dentre outros) e indicam quais ações podem fazer com que o grupo alvo do estudo, torne-se mais comprometido e envolvido com a assiduidade.

## **1. INTRODUÇÃO**

O absenteísmo refere-se a ausências dos empregados em momentos que deveriam estar trabalhando normalmente. As causas do absenteísmo, nem sempre estão no próprio empregado, mas na organização, na supervisão deficiente, no empobrecimento das tarefas, na falta de motivação e estímulo, nas condições insatisfatórias de trabalho, na precária integração do empregado à organização e nos impactos psicológicos de uma direção deficiente.

Geralmente o absenteísmo tem sido relacionado a trabalho ou condições de trabalho insatisfatórios. Ausência e satisfação no trabalho estão relacionados, porém, as pesquisas encontram uma pequena correlação entre eles.

Outros estudos sobre ausência, revelam que o melhores indicadores para a mesma são o histórico de ausências e a política de ausências das organizações. (...) As organizações que têm uma política projetada para controlar as ausências, seja por meio de recompensas pela freqüência ou de punição, registram menor número de ausências. (...) (SPECTOR, 2003)

Fala-se também, que a ausência pode ser causada pela cultura da ausência de um grupo de trabalho ou organização. Uma organização pode encorajar a ausência, outra pode encorajar a assiduidade do funcionário ao trabalho.

Com este estudo pretende-se investigar as causas do absenteísmo entre o grupo dos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba, com o objetivo de orientar os gestores sobre as ações a serem tomadas para aumentar o comprometimento e a assiduidade deste grupo.

### **1.1. TEMA**

As causas do absenteísmo dos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR: um Estudo de Caso no Hospital do Trabalhador de Curitiba.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo Geral**

O objetivo deste trabalho é levantar as principais causas do absenteísmo no grupo dos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba.

### **1.1.2. Objetivos Específicos**

- Sugerir ações que possam diminuir o índice de absenteísmo no grupo dos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba.
- Levantar a percepção dos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba, sobre o clima organizacional.
- Levantar os estressores que levam os Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba, ao absenteísmo.

## **1.3. JUSTIFICATIVA**

Esta pesquisa se faz relevante pela possibilidade da obtenção de informações, coletadas junto ao grupo dos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR/HT, as quais servirão de base para que os gestores possam orientá-los no sentido de estarem mais envolvidos e comprometidos com a assiduidade.

Para tanto, se faz necessário levantar quais as causas mais freqüentes que levam este grupo a se ausentar do trabalho.

## **1.4. ESTRUTURA DO TRABALHO**

Este trabalho divide-se em seis capítulos, sendo que o primeiro capítulo tem por finalidade apresentar o objetivo do estudo e justificativas para a sua execução.

O segundo capítulo, procurará fornecer um embasamento teórico que contribua para um melhor entendimento do tema.

No terceiro capítulo será apresentada a metodologia empregada.

No quarto capítulo — ANÁLISE — serão apresentados os resultados dos dados coletados através da pesquisa realizada junto aos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba.

No quinto capítulo — CONCLUSÕES — serão comparados os dados da empresa com a base teórico empírica.

No sexto e último capítulo — CONSIDERAÇÕES FINAIS — serão apresentados os resultados finais com recomendação sobre o que fazer para reduzir as ausências e tornar o grupo dos Auxiliares de Enfermagem mais comprometidos com o trabalho.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. ABSENTEÍSMO**

Para CHIAVENATO (2002), o absenteísmo, também denominado ausentismo, é uma expressão utilizada para designar as faltas ou ausências dos empregados ao trabalho. Em um sentido mais amplo, é a soma dos períodos em que os empregados da organização se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, seja por atraso, devido a algum motivo interveniente.

As causas do absenteísmo são várias, porém, estudos acerca da análise das causas, valores reais, identificação de seus tipos, qualidade, grandeza e repercussão do absenteísmo na produtividade, não são muitos.

O absenteísmo refere-se a ausências dos empregados em momentos que deveriam estar trabalhando normalmente. As causas do absenteísmo, nem sempre estão no próprio empregado, mas na organização, na supervisão deficiente, no empobrecimento das tarefas, na falta de motivação e estímulo, nas condições insatisfatórias de trabalho, na precária integração do empregado à organização e nos impactos psicológicos de uma direção deficiente.

Segundo CHIAVENATO (2002), na prática, as principais causas do absenteísmo são:

1. Doença efetivamente comprovada;
2. Doença não comprovada;
3. Razões diversas de caráter familiar;
4. Atrasos involuntários por motivo de força maior;
5. Faltas voluntárias por motivos pessoais;
6. Dificuldades e problemas financeiros;
7. Problemas de transporte;
8. Baixa motivação para trabalhar;
9. Supervisão precária da chefia;
10. Políticas inadequadas da organização.

O índice deve considerar determinado período: semana, mês ou ano. Algumas organizações o calculam diariamente para comparações dos dias da semana. (CHIAVENATO, 2002)

Na computação do índice de absenteísmo, CHIAVENATO (2002), sugere duas abordagens complementares:

A) Índice de absenteísmo sem afastados: refere-se ao pessoal em atividade normal, considerando-se apenas as faltas e os atrasos transformados em horas, mas relacionados com:

- Faltas justificadas por motivos médicos.
- Faltas por motivos médicos não justificadas.
- Atrasos por motivos justificados ou não justificados.

B) Índice de absenteísmo com afastados: é um índice puro relativo ao pessoal afastados por um período de tempo prolongado:

- Férias.
- Licenças de toda espécie.
- Afastamentos por doença, por maternidade e por acidentes de trabalho.

Trata-se de um índice de absenteísmo misto, pois inclui ausências legalmente amparadas.

A escolha do índice mais adequado depende da finalidade com que se pretenda utilizá-lo. Se se pretende utilizar o índice de absenteísmo apenas para planejamento de Recursos Humanos, ele deverá acusar a percentagem da força de trabalho que, apesar de existente na organização, deixou de ser aplicada em todo período. Se o índice foi de 5% no mês, isto significa que apenas 95% da força de

trabalho por aplicada no período. Se a organização pretende 100% dos homens/horas de trabalho, ela precisa de um adicional de 5% de pessoal para compensar o absenteísmo no período. E o custo adicional de 5% de excedentes poderia ser produtivamente utilizado na remoção das custas do absenteísmo. (CHIAVENATO, 2002)

Tanto a rotatividade como o absenteísmo são fatores que preocupam as organizações pela incerteza e imprevisibilidade do comportamento das pessoas. Mais do que isto, são fatores que levam a perdas tanto para as organizações como para as pessoas envolvidas. Muitas organizações procuram combater a rotatividade e o absenteísmo atuando sobre seus efeitos: substituindo os empregados que se desligaram ou descontando os dias perdidos ou ausentes ou ainda punindo os faltantes. A causa do problema, porém, persiste. A tendência atual é intervir sobre as causas que estão provocando a rotatividade e o absenteísmo e não mais sobre seus efeitos. Assim, torna-se de extrema importância diagnosticar suas causas e determinantes.

Segundo SPECTOR (2003), a ausência, o não-comparecimento do funcionário, quando esperado, pode ser um problema grave para as organizações. Muitos dos trabalhos exigem a presença de alguém, mesmo quando a pessoa normalmente responsável pelas tarefas não está presente. A ausência exige que as organizações contratem mais pessoas do que o necessário para estarem disponíveis diariamente ou tenham substitutos à disposição.

Uma das abordagens para a compreensão de por que a ausência ocorre tem como foco o abandono como resposta a trabalhos ou condições de trabalho insatisfatórios. Ausência e satisfação no trabalho estão relacionadas, mas as pesquisas encontraram uma pequena correlação entre eles. Farrell e Stamm (1988) conduziram estudos sobre ausência e perceberam que os dois melhores indicadores foram o histórico de ausências e a política de ausência das organizações, em vez da satisfação no trabalho. As pessoas que tinham por hábito se ausentar no passado têm probabilidade, de se ausentar no futuro.

Para SPECTOR (2003), as organizações que têm uma política projetada para controlar as ausências, seja por meio de recompensas pela frequência ou de punição, registram menor número de ausência.

Nicholson e Johns (1985) adotaram um enfoque diferente para a explicação da ausência. Eles notaram que ela pode ser causada pela cultura da ausência de um grupo de trabalho ou organização. Uma organização pode ter uma cultura que encoraje a ausência, outra pode encorajar os funcionários a ir sempre para o trabalho, a menos que seja absolutamente impossível que eles compareçam.

Para SPECTOR (2003), a cultura e as políticas de ausência são dois dos principais fatores de ausências. Apesar de a satisfação no trabalho ter sido o foco da maioria das pesquisas, parece que seus efeitos potenciais são menores do que aqueles da cultura e das políticas. Um indivíduo insatisfeito, que pode querer escapar do trabalho dizendo estar doente, dificilmente fará isso se a ausência for punida. A satisfação no trabalho pode ser um fator de ausência apenas sob as condições de uma cultura de aceitação e política de ausência liberal.

## 2.2. CLIMA ORGANIZACIONAL

O clima organizacional está intimamente relacionado com o grau de motivação de seus participantes. Quando há elevada motivação entre os membros, o clima motivacional se eleva e se traduz em relações de satisfação, de animação, interesse, colaboração etc. Todavia, quando há baixa motivação entre os membros, seja por frustração ou barreiras à satisfação das necessidades, o clima organizacional tende a abaixar-se, caracterizando-se por estados de depressão, desinteresse, apatia, insatisfação etc., podendo, em casos extremos, chegar a estados de agressividade, tumulto, inconformidade etc., típicos de situações em que os membros se defrontam abertamente com a organização (como nos casos de greves, piquetes etc.). (CHIAVENATO, 2002)

O conceito de clima organizacional engloba um quadro amplo e flexível da influência do ambiente sobre a motivação.

O clima organizacional é a qualidade do ambiente organizacional que é percebida ou experimentada pelos empregados, e influencia o seu comportamento.

O clima organizacional refere-se ao ambiente interno existente entre os empregados da organização e está relacionado com o grau de motivação dos mesmos. O termo clima organizacional refere-se especificamente às propriedades

motivacionais do ambiente organizacional, ou seja, àqueles aspectos da organização que desencadeiam diferentes espécies de motivação nos seus participantes. Assim, o clima organizacional é favorável quando proporciona satisfação das necessidades pessoais dos participantes e elevação do moral. É desfavorável quando leva à frustração daquelas necessidades. Na verdade, o clima organizacional influencia o estado motivacional das pessoas e vice-versa.

As pessoas estão continuamente engajadas no processo de ajustamento a uma variedade de situações para satisfazer suas necessidades e manter o equilíbrio individual. Tal ajustamento não se restringe apenas à satisfação das necessidades fisiológicas e de segurança, mas envolve também a satisfação das necessidades sociais, de estima e de auto-realização - as chamadas necessidades superiores. Como a satisfação das necessidades superiores depende muito de outras pessoas, especialmente daquelas que ocupam posições de autoridade, torna-se importante compreender a natureza do ajustamento ou desajustamento das pessoas. O ajustamento, varia de uma pessoa para outra e, no mesmo indivíduo, varia de um momento para outro. Essa variação pode ser entendida como um continuum que vai desde um precário ajustamento em um extremo até um excelente ajustamento no outro extremo. Um bom ajustamento significa "saúde mental".

Moral e Clima Organizacional. Para CHIAVENATO (2000), o moral é um conceito abstrato, intangível, porém perfeitamente perceptível. O moral é uma decorrência do estado motivacional provocado pela satisfação ou não-satisfação das necessidades individuais das pessoas. O moral está intimamente relacionado com o estado motivacional na medida em que as necessidades das pessoas são satisfeitas pela organização ocorre elevação do moral. Na medida em que as necessidades das pessoas são frustradas pela organização, ocorre abaixamento do moral. Via de regra, o moral é elevado porque as necessidades individuais encontram meios e condições de satisfação. O moral é baixo porque as necessidades individuais encontram barreiras internas ou externas que impedem a sua satisfação e provocam a frustração.

Do conceito de moral decorre o conceito de clima organizacional, que é o ambiente psicológico e social que existe em uma organização e que é refletido no comportamento dos seus membros. O moral elevado leva a um clima respectivo,

amigável e agradável, enquanto o moral baixo quase sempre provoca um clima negativo, adverso e desagradável.

Segundo RICARDO LUZ (2003), para o funcionário prestar um bom serviço, é preciso que saiba, que possa e que queira fazê-lo. Saber fazer é uma questão de conhecimento, habilidades ou atitudes. Logo, uma questão de treinamento. Poder fazer é uma questão de ter e poder usar recursos necessários. Querer fazer é uma questão volitiva que depende do estado de espírito, do ânimo, da satisfação das pessoas quando realizam o seu trabalho. Logo, o “querer fazer” está associado ao clima organizacional, que muitas vezes é onde encontramos as causas da má qualidade dos serviços.

Embora o clima organizacional seja algo abstrato, ele se materializa nas organizações através de alguns indicadores:

a) Turnover: O turnover ou a rotatividade de pessoal pode indicar que algo vai mal. Quando elevado, pode significar que as pessoas não têm comprometimento com a empresa. Que falta algo na empresa para satisfazê-las.

b) Absenteísmo: O elevado número de faltas e atrasos pode ter o mesmo significado que o turnover.

c) Conflitos Interpessoais e Interdepartamentais: A natureza e intensidade dos conflitos interpessoais e entre os diferentes departamentos da empresa, pode determinar um clima tenso ou agradável.

d) Queixas no Serviço Médico: Os consultórios médicos das empresas transforma-se em confessionários. Os funcionários descarregam suas angústias sobre os mais diversos tipos de reclamações: sobrecarga de trabalho, humilhações, exposições a situações vexatórias, constrangimentos, discriminações. Muitos desses problemas podem transformar-se em distúrbios emocionais, que acabam gerando doenças e influenciando negativamente na qualidade de vida dos empregados.

De todas as estratégias para avaliação do clima a pesquisa de clima organizacional, é a mais completa.

Para RICARDO LUZ (2003), a pesquisa de clima, também conhecida como Pesquisa do Clima Humano, Pesquisa de Atitudes, é um trabalho cuidadoso que busca detectar as imperfeições existentes na relação empresa x empregado, com o objetivo de corrigi-las. Ela revela o grau de satisfação dos empregados, em um determinado momento. A pesquisa aponta também a tendência de comportamento

dos empregados, como, por exemplo, a sua predisposição para apoiar ou rejeitar determinados projetos a serem promovidos pelas empresas.

A pesquisa de clima identifica tanto problemas reais no campo das relações de trabalho como problemas potenciais, permitindo sua prevenção através do aprimoramento ou da adoção de determinadas políticas de pessoal.

A pesquisa representa, também uma oportunidade para que os funcionários expressem seus pensamentos e sentimentos em relação à empresa.

TÉCNICAS DE PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL, sugeridas por

RICARDO LUZ (2003)

#### 1ª.) Questionário

É a técnica mais utilizada nas pesquisas formais de clima.

Características:

- Permite aplicação maciça, mesmo quando a população-alvo, está espalhada por uma ampla área geográfica.
- Custo relativamente baixo.
- Geralmente é mais aceito pelos respondentes, pelo fato de as empresas usarem como premissa a preservação do anonimato. Isso garante maior credibilidade a esta técnica.
- Permite o uso de questões abertas ou fechadas.
- Não utilizam um número elevado de questões: questionário longo leva à desmotivação do respondente, podendo comprometer suas respostas. Em geral, são empregadas de 40 a 80 perguntas. Com esse número de perguntas é possível cobrir, satisfatoriamente, todas as variáveis a serem pesquisadas.
- Permite a inclusão de perguntas cruzadas. Elas têm por objetivo checar a consistência de respostas a determinadas perguntas, especialmente aquelas tradicionalmente polêmicas, como as que se referem a salário.
- Exige clareza do vocabulário usado: tem de ser validada, testada antecipadamente. É recomendável que se submeta as questões do questionário à crítica de pessoas que não tenham participado da sua

- elaboração. É importante fazer duas ou três versões do questionário, consultando pessoas da população-alvo da pesquisa.
- Questionário enviado aos respondentes ou apresentado a eles pessoalmente.
  - Pode ser aplicado a todos os funcionários ou a uma amostra deles. O mais usual é aplicá-lo a todos os funcionários, embora em função das características da empresa possa ser pesquisada apenas uma parcela dos funcionários. Nesses casos, é recomendável assegurar-se da representatividade da amostra.
  - Permite o sigilo, o anonimato dos respondentes. Essa é talvez a sua mais importante característica. Vale ressaltar que a única identificação feita pelas empresas é referente aos setores de trabalho dos pesquisados.
  - Permite a aplicação eletrônica das perguntas.
  - Não exige espaço físico (local) apropriado para a obtenção das respostas. Quando muito, necessita-se de espaço para orientar/instruir pequenos grupos sobre o preenchimento dos formulários. Algumas empresas fornecem essas orientações nos próprios locais de trabalho.

## 2ª.) Entrevista

- Quebra o anonimato da pesquisa. Essa é uma das grandes desvantagens dessa técnica.
- Método mais demorado que o questionário.
- Mais dispendioso que o questionário.
- Exige pessoas tecnicamente habilitadas para conduzi-la.
- Obtém respostas verbais, como também componentes não-verbais.
- Quando o número de respondentes é elevado, requer muitos entrevistadores, o que acaba comprometendo a uniformidade/neutralidade dos entrevistadores na interpretação das respostas.

## 3ª.) Painel de Debates

- É um tipo especial de entrevista, com um entrevistador e vários entrevistados.
- Mas econômico do que a entrevista, visto que os entrevistados são submetidos em conjunto a essa técnica.

- Grupos de 5 a 8 pessoas por sessão.
- A grande vantagem desta técnica é que ela permite que um funcionário levante uma questão, dê seu depoimento pessoal, seu ponto de vista, e isso imediatamente funciona como um convite para que os demais participantes apresentem também suas próprias visões do assunto, e concordem ou discordem do primeiro.
- Quebra o anonimato dos participantes. Essa é uma das grandes desvantagens dessa técnica.
- Exige um espaço físico adequado para se fazerem as entrevistas com os grupos de funcionários.

### 2.3. STRESS

Todas as pessoas já experimentaram o stress uma vez ou outra na vida. Fazer uma prova é uma situação estressante para a maioria dos estudantes, particularmente para aqueles que almejam boas notas. Na maioria dos trabalhos, existem situações que os funcionários julgam ser estressantes. Ser repreendido pelo supervisor, ter muito pouco tempo para completar uma tarefa ou ser avisado da possibilidade de demissão são situações que a maioria das pessoas chamaria de estressantes. Warr e Payne (1983) perguntaram a uma amostragem aleatória de trabalhadores britânicos se eles ficaram aborrecidos com algo relacionado ao trabalho no dia anterior. Aproximadamente 15% dos homens e 10% das mulheres disseram que sim. Apesar de as conseqüências a longo prazo do stress para a saúde humana ainda não estarem claras, a maioria dos pesquisadores do assunto acredita que as condições de trabalho desfavoráveis podem afetar a saúde e o bem-estar dos funcionários. (Cooper e Carwright, 1994). (ESPECTOR, 2003).

Para compreender o stress no trabalho, deve-se primeiro entender as concepções envolvidas no processo que leva até ele. Um fator estressante pode ser uma condição ou situação que exige a adaptação do funcionário. Ser repreendido ou ser avisado da possibilidade de demissão são outros exemplos desses fatores estressantes. O desgaste no trabalho é uma possível reação negativa do funcionário

a um fator estressante, como ansiedade, frustração ou sintomas físicos, como dores de cabeça. Pesquisadores dividiram os tipos de desgastes em três categorias:

- Reações psicológicas;
- Reações Físicas; e
- Reações comportamentais.

As reações psicológicas envolvem respostas emocionais, tais como ansiedade ou frustração. As reações físicas incluem sintomas como dores de cabeça, problemas digestivos e outras doenças, como o câncer. As reações comportamentais são respostas a fatores estressantes e incluem a utilização de drogas como o álcool e fumo e a ocorrência de acidentes.

Os modelos de processos de stress no trabalho presumem que os fatores estressantes levam ao desgaste. No entanto, sabe-se que o processo não é automático, e que as percepções e a avaliação dos funcionários sobre esse fator são parte essencial do processo. A avaliação representa até que ponto uma pessoa sente um evento ou situação como sendo pessoalmente ameaçadora. Nem todo mundo verá uma mesma situação como fator estressante. A pessoa que recebe uma tarefa extra pode ver essa situação como a oportunidade de deixar boa impressão em seu supervisor, enquanto outra verá a mesma situação como injusta.

Segundo SPECTOR (2003), apesar de muitas condições diferentes no trabalho servirem como fatores estressantes, relativamente poucas têm sido estudadas. Cinco delas em particular têm recebido atenção durante as pesquisas como sendo possíveis causas do desgaste no trabalho. As pesquisas existentes fornecem algumas evidências associadas aos desgastes. Veremos, porém, que a frequência com que é estudado um fator estressante não reflete necessariamente a importância dele.

**Ambigüidade e Conflito de Papéis.** A ambigüidade e o conflito de papéis, freqüentemente chamados de fatores estressantes do desempenho de papéis, têm sido tópicos bastantes estudados nas pesquisas sobre o stress no trabalho.

A ambigüidade de papéis significa até que ponto está claro para um funcionário quais são suas funções ou responsabilidades. O conflito de papel acontece quando há uma incompatibilidade entre as exigências do trabalho ou entre o trabalho e os fatores externos a ele.

As pesquisas sobre a ambigüidade e o conflito de papéis têm sido focalizadas primeiramente nos desgastes psicológicos. Os resultados da metanálise realizada por Jackson e Schuler (1985) mostraram que altos níveis de ambos os fatores estressantes do papel estavam associados a baixos níveis de satisfação no trabalho e altos níveis de ansiedade/tensão, além da intenção de abandonar o emprego. As correlações com os desgastes comportamentais, tais como a ausência e o desemprego no trabalho, foram relativamente pequenas na maioria dos estudos.

**Cargas de Trabalho.** A carga de trabalho diz respeito às exigências que o trabalho impõe sobre o funcionário, podendo ser de dois tipos: quantitativa e qualitativa. A quantitativa é a quantidade de trabalho que a pessoa tem a fazer; uma carga quantitativa alta significa que a pessoa tem muito o que fazer. A qualitativa refere-se à dificuldade do trabalho em relação à capacidade da pessoa. Uma carga de trabalho qualitativa grande quer dizer que o funcionário não é capaz de desempenhar suas tarefas por elas serem muito difíceis. É possível que uma pessoa experimente apenas um tipo de carga de trabalho. Ela pode ter muito o que fazer, que não seja necessariamente difícil, ou um trabalho difícil, que não se apresenta necessariamente em grande quantidade.

Estudos com a utilização de questionários demonstraram que os relatos dos funcionários sobre sua carga de trabalho tinham correlação com vários tipos de desgaste. Spector, Dwyer e Jex (1988) encontraram correlações importantes entre a carga de trabalho e os desgastes psicológicos, como ansiedade, frustração, insatisfação no trabalho e a intenção de abandonar o emprego, e os desgastes físicos dos sintomas na saúde. Jamal (1990) descobriu que a carga de trabalho tem correlação significativa com os desgastes decorrentes da insatisfação no trabalho, a intenção de abandonar o emprego e sintomas na saúde. Karasek, Gardell e Lindell (1987) constataram que a carga de trabalho, estava associada com os desgastes da depressão, exaustão, insatisfação no trabalho, sintomas na saúde e doenças do coração. Esses três estudos foram realizados nos Estados Unidos, no Canadá e na Suécia, respectivamente.

**Controle.** O controle indica até que ponto os funcionários são capazes de tomar decisões sobre seu trabalho. Tais decisões envolvem todos os aspectos do trabalho, incluindo quando, onde e como trabalhar, e quais tarefas desempenhar. Os funcionários com alto nível de controle são capazes de definir seus próprios

horários de trabalho, escolher suas tarefas e decidir como concluí-las. Em um trabalho sobre o qual se tem pouco controle, o horário de trabalho é definido, as tarefas são atribuídas e até os procedimentos para completá-las são previamente especificados.

(...) os altos níveis de controle estão associados a altos graus de satisfação no trabalho, comprometimento organizacional, envolvimento com o trabalho e desempenho. Os baixos níveis de controle estão associados com altos níveis de desgaste emocional, intenção de abandonar o emprego, sintomas na saúde, ausência e rotatividade

Ritmo determinado pela máquina. (...) uma área em que o controle objetivo tem sido estudado é a do trabalho com ritmo definido pela máquina, o que quer dizer que uma máquina define quando o funcionário deve agir. O trabalho em fábricas é o melhor exemplo, no qual a esteira controla a velocidade com que o funcionário trabalha. A tecnologia dos computadores introduziu o ritmo das máquinas no trabalho também fora das fábricas. Milhões de pessoas ao redor do mundo sentam-se em frente a terminais de computadores o dia todo, o que não é muito diferente do simples trabalho de fábrica. Eles respondem às informações que aparecem na tela em um ritmo que é definido pela máquina.

Modelo de controle/demanda. O modelo de controle/demanda (Karasek, 1979) afirma que os efeitos dos fatores estressantes do trabalho são uma complexa interação entre as demandas e o controle do funcionário. As demandas são fatores estressantes tais como uma carga de trabalho que requer adaptação. Posto de outra forma, a demanda sobrecarrega a habilidade do funcionário de lidar com o ambiente. De acordo com essa teoria, ela leva ao desgaste apenas quando existe pouco controle, ou seja, ter o controle reduz os efeitos negativos da demanda.

## “O ESTRESSE QUE VEM DO TRAUMA

O sofrimento do paciente chega aos profissionais que precisam enfrentar o problema sem se auto-agredirem

*“Não temos um limite linear, claro, para estabelecer condições de saúde para todos”, admite o veterano Dirceu Rodrigues, prestes a se aposentar depois de 30*

*anos à frente da Medicina Ocupacional no Hospital de Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre. E explica: “Aqui temos hipertensos, obesos, pessoas com vida sedentária, que fumam e com uma fadiga psíquica típica do ritmo e do tipo de trabalho que levam, sempre em contato com a dor; o sofrimento, a morte e, não raramente, a violência”.*

*Por atender politraumatizados, vítimas de incêndio, de afogamento, entre outras situações de urgência médica, por ser administrado pelo município e de fácil acesso, o HPS fez gerar uma cultura de que não nega atendimento, o que implica, por exemplo, estar pronto para colocar macas nos corredores e receber inclusive pacientes de fora de Porto Alegre. Por dia, entram e saem 1,2 mil pessoas em média. Apesar de se orgulharem de sua presteza, os profissionais do HPS amargam o outro lado. “O trauma do paciente inevitavelmente chega aos médicos, enfermeiros e pessoal de apoio, eles precisam enfrentar o problema sem se auto-agredirem, o que é complicado”, reconhece o médico. Além disso, há datas críticas: “Em feriados e dias de pagamento geralmente temos mais acidentes, assaltos, as bruxas estão soltas”, brinca Rodrigues. Quem vê a fila de cadeiras da recepção não compreenderá por que elas estão presas ao chão por barras de ferro. “Já tivemos casos em que pacientes agrediram médicos jogando-lhes cadeiras, já tivemos fuga de pacientes, acho que já vimos de tudo aqui”, relata a chefe da Comissão de Segurança e Saúde Ocupacional do hospital, Márcia Brasil”. (PROTEÇÃO, Revista Mensal de Saúde e Segurança do Trabalho/Abril 2002).*

#### 2.4. PLANOS DE INCENTIVO

Segundo BALERINI (2003), é cada vez maior a preocupação nas empresas em tornar os funcionários mais participantes, influenciando decisivamente no desenvolvimento de suas atividades. As empresas investem em programas de qualidade e na busca de soluções inovadoras, contando com uma maior contribuição pessoal dos funcionários nesse processo, pois a qualidade e a inovação têm por objetivo a melhoria continuada de seus processos, e implica em uma melhoria constante dos recursos humanos. Para isso, as empresas adotam um conjunto de ações que geram empregos e preparam os futuros funcionários para

desempenharem cada vez mais eficientemente suas tarefas. Nesse processo, o profissional de RH desempenha uma função importante, estabelecendo a qualidade nas relações de trabalho e mantendo o equilíbrio necessário para atender tanto aos objetivos da organização quanto em oferecer aos profissionais condições de desempenho eficiente.

BALERINI (2003), afirmou que os funcionários para desenvolverem adequadamente o seu trabalho têm uma forte preocupação com o salário e pretendem manter elevado o seu valor de trabalho e dos benefícios conquistados. Entre os empresários uma nova filosofia de trabalho surge, procurando manter a sua posição de mercado, enfrentando uma concorrência mais competitiva para ampliar sua participação no mercado externo, e isso depende de manter profissionais de reconhecido valor.

Nesse cenário, torna-se necessário constantes investimentos em políticas de remuneração, visando um ambiente de livre negociação de salários e de condições de trabalho, como uma nova tendência mundial, sendo importante que ambos os lados estejam aptos a negociar. A lei que determina a participação do trabalhador nos resultados da empresa é um dos princípios dessa negociação.

As empresas bem sucedidas sabem da importância da implantação de sistemas que visam tornar o funcionário um empreendedor capaz de propiciar novas idéias e projetos de produtos, assumindo sua responsabilidade pela criação de inovações, desenvolvendo sua criatividade e inventividade, transformando em realidade idéias e projetos de novos produtos ou processos.

A gestão de pessoas nas empresas apresenta grandes desafios com uma visão mais individualizada das tarefas, onde cada indivíduo é uma empresa com objetivos e processos próprios. Esse novo ambiente de trabalho ganha relevância nas organizações em rede, combinando a iniciativa pessoal com o trabalho em equipe, assegurando a empregabilidade das pessoas, e a estratégia de RH consiste em criar um ambiente adequado a que as pessoas utilizem eficazmente sua energia, criatividade e iniciativa, melhorando continuamente o desempenho de suas atividades.

Para CHIAVENATO (1993), os planos de incentivo podem proporcionar prêmios ou bonificações em dinheiro, ou constituídos por troféus, bens duráveis, viagens ou outras formas de premiação como sorteios de carros, casas, etc. A

remuneração flexível é ferramenta importante para premiar os desempenhos e resultados de cada um em uma equipe de trabalho, dosando a recompensa de forma a tornar o reforço positivo em comportamentos adequados. O sistema de remuneração que recompensa adequadamente os desempenhos individuais torna-se uma tarefa difícil de se formular, pois normalmente, o salário é a base do contrato de trabalho e negociado formalmente entre empresa e cada indivíduo, havendo ainda a gestão de sindicatos de classe de ambos os lados. Ao salário se agregam os benefícios ou serviços sociais que fazem parte da remuneração do funcionário.

De acordo com CHIAVENATO (1999), as recompensas organizacionais são oferecidas para reforçar atividades que aumentam a consciência e a responsabilidade do indivíduo ou do grupo no interior da organização e ampliam a interdependência dentro do grupo e com a própria organização, enfatizando a criação de valor.

As empresas podem adotar várias modalidades de planos de incentivos financeiros com base no reconhecimento relacionadas com os objetivos organizacionais tais como participação nos lucros da empresa, prêmios vinculados ao tempo de serviço, recompensas relacionadas com o bom desempenho, vantagens salariais com valor motivacional.

Para CHIVENATO (1993), a recompensa tanto pode ser tangível ou intangível com o objetivo de aumentar a participação das pessoas nos resultados da organização, sendo a remuneração variável uma forma excelente para manter altamente motivados funcionários e conquistar a lealdade das pessoas.

A remuneração variável pode ser creditada periodicamente, sendo distribuída das mais diversas formas dependendo dos resultados estabelecidos como metas pela empresa, ou como resultado de avaliações de desempenho individuais. Os critérios para a concessão de benefícios envolve uma certa dose de subjetividade, na forma de cálculo dos prêmios ou da avaliação de resultados de desempenho, embora haja alguns métodos de mensuração.

As empresas precisam adotar programas de incentivos objetivos evitando conflitos internos ou a frustração que leva a diminuição da produtividade ou da qualidade. É importante a fixação de metas claras e regras claras para distribuição dos incentivos.

Segundo CHIAVENATO (1999), há diversas formas de distribuição de recompensas, como a distribuição de ações da empresa entre funcionários, a participação nos resultados do exercício, a opção de compra de ações da empresa, a participação de empregados no capital da empresa pode ser considerado como um salário indireto ou participação nos resultados. A remuneração por competência ou habilidade é relacionada ao grau de informação e nível de capacitação do funcionário, premiando certas habilidades técnicas ou comportamentos dos funcionários e tem como foco a pessoa e não o cargo, remunerando de modo personalizado cada funcionário de acordo com sua competência pessoal.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. DEFINIÇÃO E TIPO DE ESTUDO**

Para realização do trabalho foi efetuada pesquisa descritiva, através de um estudo de caso, com abordagem quantitativa.

André (1995:49) define estudo de caso como o “estudo aprofundado de uma unidade em sua complexidade e dinamismo próprio, fornecendo informações relevantes para tomada de decisões”.

#### **3.2. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Para obtenção de informações que viabilizem levantar as causas mais freqüentes de absenteísmo no grupo dos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR, foi aplicado um questionário composto por 15 perguntas, de caráter quantitativo e sigiloso, em uma amostra deste grupo. A aplicação ocorreu de forma individual.

#### **3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA**

O instrumento de coleta de dados foi aplicado em 20 Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba, entre um total de 153, escolhidos aleatoriamente pela Gerência de Enfermagem, através das escalas de serviço e especialidades médicas desenvolvidas no HT.

### 3.4. VARIÁVEIS

Tabela 01- **VARIÁVEIS**

VARIÁVEIS	PERGUNTAS	FREQUÊNCIA
PERFIL	01	01
CONDIÇÕES DE TRABALHO	02, 03, 04, 05	04
TRABALHO EM SI	06	01
SALÁRIO	08	01
AMBIENTE DE TRABALHO	07, 09, 10, 11, 12	05
ABSENTEÍSMO	13, 14, 15	03

### 3.5. LIMITAÇÃO DA PESQUISA

Por ser um estudo de caso realizado com o grupo dos Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba, esta pesquisa não serve como parâmetro para outras instituições de saúde, nem para outras instituições conveniadas com a FUNPAR, pois cada uma delas tem características próprias, que divergem das condições encontradas no convênio FUNPAR/HT.

### 3.6. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA EM ESTUDO

A empresa onde foi efetuado o estudo de caso é o Hospital do Trabalhador/FUNPAR.

#### 3.6.1. HISTÓRICO

O Hospital do Trabalhador surgiu da parceria que o Governo do Estado do Paraná, através da Secretaria Estadual de Saúde, estabeleceu, sob forma de convênio, com a Prefeitura Municipal de Curitiba e sua Secretaria de Saúde, a Universidade Federal do Paraná e seu Setor de Ciências da Saúde e a Fundação da

Universidade Federal do Paraná para o Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Cultura, a FUNPAR, em agosto de 1997.

A história deste hospital, que redefiniu sua missão a partir deste convênio, iniciou em 1947, quando foi inaugurado o Sanatório Médico Cirúrgico do Portão para tratamento de pacientes vítimas de tuberculose epidêmica e que tinha no sistema de internação a sua principal arma para debelar a infecção. A partir de então tornou-se referência nacional na área de cirurgias de tórax, em função do acometimento pulmonar pela tuberculose e outros males, desenvolvendo técnicas cirúrgicas pioneiras. Muitos dos profissionais da saúde formados em Curitiba tiveram neste serviço o aprendizado estudantil das minúcias da tuberculose e doenças do tórax.

Situado em região estratégica da cidade de Curitiba e já modificando o seu perfil de atuação, em função das novas terapêuticas medicamentosas para a tísica, passou na década de oitenta a ser um hospital geral atendendo as especialidades básicas da medicina. Também nesta época, procurando sempre estar em sintonia com as necessidades de assistência aos males físicos, tornou-se referência no atendimento à pacientes doentes da AIDS.

Ampliações e reforma das instalações, iniciadas em 1991 e concluídas no início de 1995, permitiram que o primeiro bebê do Centro Materno Infantil Dr. Luís Fernando C. de O. Braga, a maternidade do hospital, nascesse em 15/02/1995, iniciando uma nova fase de integração do hospital com o sistema de Curitiba e região que já naquela época, muito se beneficiou desse novo serviço.

Anseio antigo da Secretaria da Saúde e da comunidade da Região Sul de Curitiba, também acalentados pelos professores da UFPR da área de cirurgia e ortopedia, era a implantação de um Pronto Socorro de Trauma, para que fosse ampliado para a população este atendimento na cidade e região e, também, como campo para a formação dos alunos de graduação e pós-graduação da UFPR preparando-os para atendimento às vítimas dos danos causados pela epidemia da nossa sociedade atual que é a violência.

Trauma decorrente da atividade laborativa, das atividades de lazer, dos incidentes domésticos, da violência interpessoal, do acidente do trânsito passaram, também, a fazer parte das atenções do hospital com a implantação, em 20/06/1998, do "Pronto Socorro de Trauma do Hospital do Trabalhador". Não só atender as

vítimas como também, junto à sociedade desenvolver parcerias para trabalhar na prevenção ao trauma.

Tendo o Hospital do Trabalhador como um parceiro, o IPPUC está desenvolvendo, desde maio de 1999, o SIV – Sistema de Informação em Violência – entendendo que a cura “de uma doença” tem como principal fator o diagnóstico bem feito.

O desenvolvimento da missão do hospital é um processo em andamento, muito trabalho ainda está por ser realizado, construído e demonstrado, mas o que já foi conquistado é a base para os desafios que virão.

A missão institucional do Hospital do Trabalhador é contribuir para a qualidade de vida do cidadão e da comunidade, desenvolvendo em nível de excelência, ações de saúde voltadas à prevenção, assistência, reabilitação, ensino e pesquisa, nas áreas de trauma e emergência, saúde do trabalhador, materno-infantil e infectologia.

### 3.6.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

#### **Conselho Deliberativo**

É formado por 19 entidades que reúnem-se mensalmente e suas principais atribuições são: zelar pelo cumprimento da missão do hospital, definindo, acompanhando e avaliando todas as ações desenvolvidas.

#### **Conselho Diretor**

É formado por representantes da: Secretaria do Estado da Saúde, Secretaria Municipal da Saúde, Universidade Federal do Paraná e FUNPAR. Reúnem-se mensalmente e suas principais atribuições são: acompanhar e avaliar o desempenho do hospital, bem como viabilizar recursos para o cumprimento da sua missão.

#### **Diretor Geral**

Administra o Hospital, desenvolvendo todas as ações necessárias à gestão assistencial, dos recursos humanos, financeiros, físicos e materiais, promovendo o

seu melhor aproveitamento e coordena a articulação interinstitucional e intersetorial para o cumprimento da sua missão.

### **Centro de Estudos Pesquisa e Desenvolvimento Humano**

Oferece estrutura e suporte pedagógico, na realização de treinamentos, eventos e apoio técnico, administrativo em pesquisas e projetos.

### **Secretaria Geral**

É responsável pela coordenação das atividades administrativas de apoio da Diretoria do Hospital. Coordena a divulgação das informações gerais sobre o hospital, o serviço de transporte de pacientes, de materiais e de documentos e o serviço de fotocópias.

### **Direção Administrativa**

É responsável pela coordenação de todas as atividades de infra-estrutura para o funcionamento do hospital, que compreende a gestão de manutenção, de materiais, do patrimônio, dos recursos financeiros e dos recursos humanos.

### **Gerência de Informação e Informática**

É responsável pela informatização do hospital.

### **Direção Técnica**

É responsável pela coordenação de todas as atividades de assistência ao paciente, quer sejam médicos, de enfermagem, de apoio diagnóstico e terapêutico, e serviços administrativos de atenção ao cliente. Também é responsável técnico pelas Comissões de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Ética Médica e Comissão Multiprofissional.

### **Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar**

Promove e desenvolve técnicas, normativas e educativas, visando o Controle de Infecção Hospitalar.

## **Gerência de Recursos Financeiros**

### **Financeiro – Faturamento – Contratos**

Compreende a gestão dos recursos financeiros que são responsabilidade do hospital, efetuando pagamento das diversas despesas e também centraliza a recepção dos relatórios gerenciais e de produtividade para a Direção, Conselho Deliberativo e Diretor.

## **Gerência de Recursos Humanos**

Administração – Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho – Serviço de Recrutamento e Seleção.

Coordena todas as atividades de administração de pessoas na instituição dando suporte às diversas atividades do hospital.

## **Gerência de Materiais e Patrimônio**

### **Almoxarifado – Compras – Patrimônio**

É responsável por suprir e administrar os materiais e patrimônios necessários ao funcionamento do hospital.

## **Gerência de Engenharia e Manutenção**

Instalações Elétricas – Hidráulicas – Eletromedicina – Jardinagem – Marcenaria – Carpintaria – Pintura

Analisa, planeja, coordena e acompanha projetos de reformas físicas e estruturais do hospital. Amplia e melhora a funcionalidade dos espaços de trabalho e atendimento. Realiza a manutenção das instalações e equipamentos em geral.

## **Gerência de Serviço de Apoio Diagnóstico**

Coordena os serviços de diagnóstico por imagem, como raio X, tomografia, ecografia, broncoscopia, endoscopia e, também, os laboratórios de patologia clínica e anatomia patológica, o serviço de psicologia hospitalar, a assistência espiritual, a agência transfusional, a fisioterapia e a terapia ocupacional.

### **Gerência de Serviço de Atenção ao Cliente**

É responsável pela coordenação de todas as atividades de apoio relacionadas ao atendimento do paciente e seus familiares. Compreende o Serviço de Apoio Administrativo à Assistência – SADA (Recepções da República Argentina, Maternidade, Pronto Socorro e Ambulatório) a telefonia, a vigilância, o serviço de assistência social, o serviço de arquivo médico e estatístico – SAME – o serviço de higienização hospitalar e reprocessamento de roupas hospitalares e o serviço de nutrição e dietética – SND.

### **Gerência de Serviços de Enfermagem**

É responsável pela coordenação de todos os serviços de assistência de enfermagem e a central de materiais.

### **Gerência de Serviços Médicos**

Compreende a coordenação de todos os serviços médicos assistenciais e o serviço de auditoria médica.

## **4. ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Verificou-se através da análise dos resultados, obtidos em uma amostra de 20 Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR/HT, no que diz respeito a variável **perfil**, que 45% dos mesmos, atuam na área entre 01 a 05 anos e 35%, entre 05 a 10 anos.

Sobre a variável **condições de trabalho**, constatou-se que 55%, trabalham em outro local, além do HT. 45% tem jornada de trabalho de 06 horas/dia e 30%, trabalham mais que 12 horas/dia. 95% fazem plantões aos finais de semana e feriados e 70% fazem mais que dois plantões/mês.

Quanto a variável **trabalho em si**, 100% gostam do que fazem.

Em relação a variável **salário**, 100% consideram sua remuneração deficitária.

No que diz respeito a variável **ambiente de trabalho**, 60% consideram seu trabalho avaliado de forma justa e 40% de forma injusta. 100% revelam ter boa convivência com os colegas de trabalho. 90%, consideram bom o seu relacionamento

com a chefia/supervisão. 70%, consideram bom o clima e as condições de trabalho. 65%, consideram-se pouco valorizados na profissão.

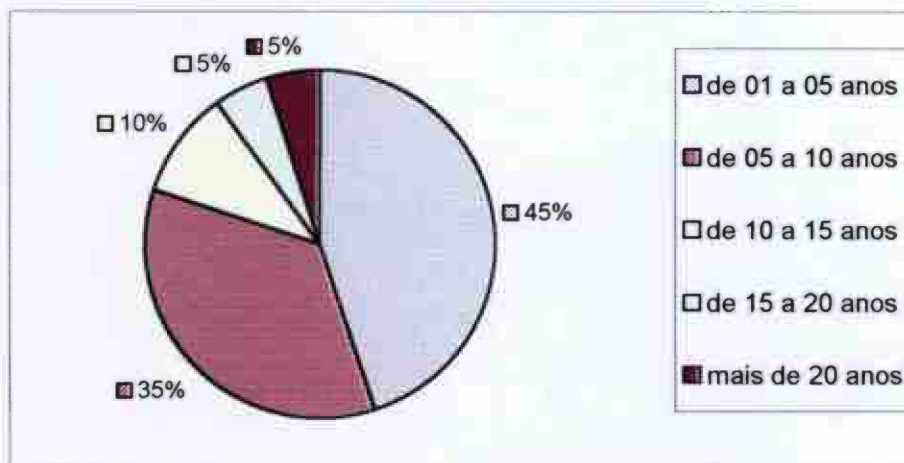
Sobre a variável **absenteísmo**, 23% justificam as ausências ao trabalho pela desmotivação e doenças; 21%, pelo excesso de trabalho e 17%, pela remuneração deficitária. 95% consideram que as ausências constantes causam prejuízos ao bom andamento do hospital. 32% citam como fator motivador para a assiduidade ao trabalho, uma melhor remuneração e 23%, citam um maior incentivo por parte das chefias. 20% gostariam de ter carga horária/dia reduzida.

Através dos relatórios fornecidos pela FUNPAR do ano de 2003, contendo as faltas, os atestados/declarações e atrasos, em dias, dos Auxiliares de Enfermagem (FUNPAR/HT), obteve-se os seguintes dados: 233 dias foram perdidos por falta; 734,09 dias, por atestados e declarações e 181,59 dias por atrasos.

**O índice de absenteísmo** no ano de 2003 foi de **2,47%** (por funcionário).

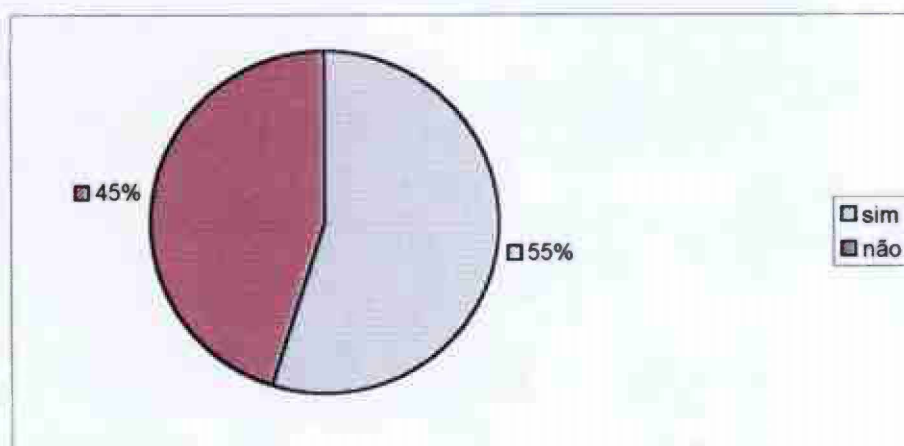
Para uma melhor compreensão e visualização dos resultados, foram utilizados gráficos e tabelas.

Gráfico 01- TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA



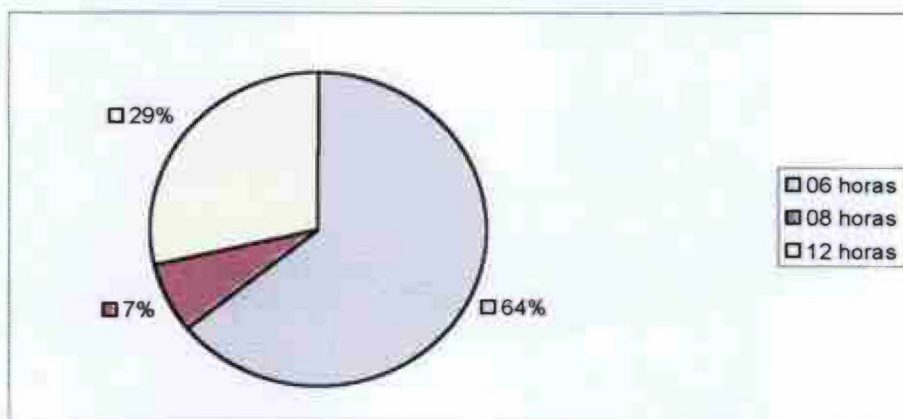
45% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra, atuam na área entre 01 a 05 anos; 35%, atuam entre 05 a 10 anos; 10%, atuam entre 10 a 15 anos; 5 %, atuam entre 15 a 20 anos e 5%, atuam há mais de 20 anos.

Gráfico 02- TRABALHA EM MAIS DE 01 HOSPITAL



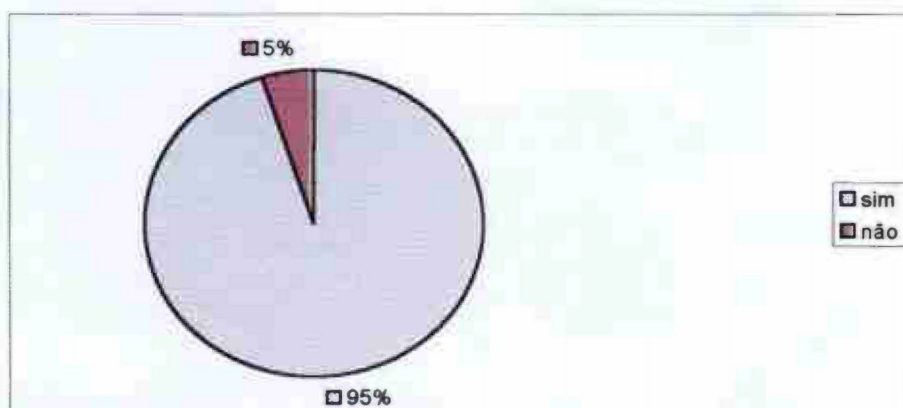
55% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra trabalham em outro local além do HT, o restante, 45%, apenas no HT.

Gráfico 03- HORAS TRABALHADAS POR DIA



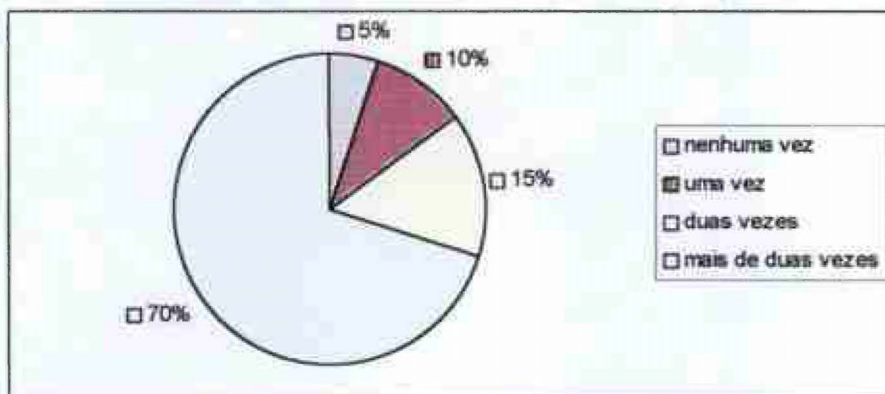
45% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra trabalham 06 horas/dia; 5%, 08 horas/dia; 20%, 12 horas/dia e 30% mais de 12 horas/dia.

Gráfico 04- FAZ PLANTÕES FINS DE SEMANA/FERIADOS



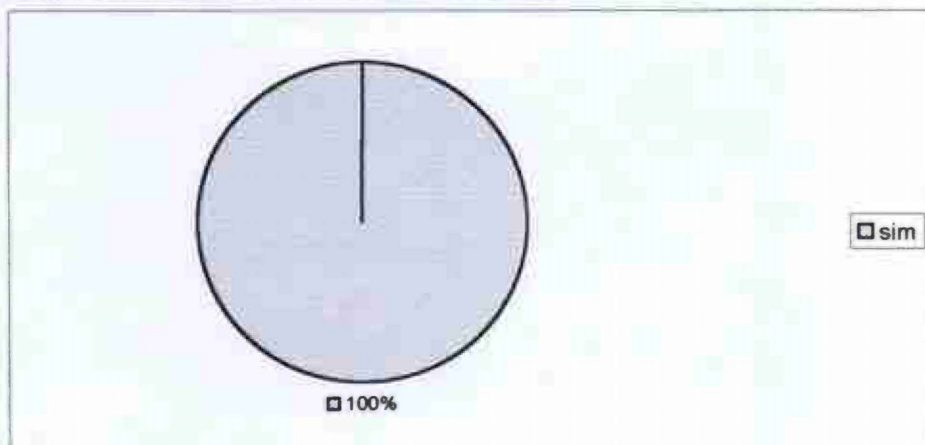
95% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra fazem plantões aos finais de semana e feriados, sendo que apenas 5% não fazem plantões.

Gráfico 05- **PLANTÕES POR MÊS**



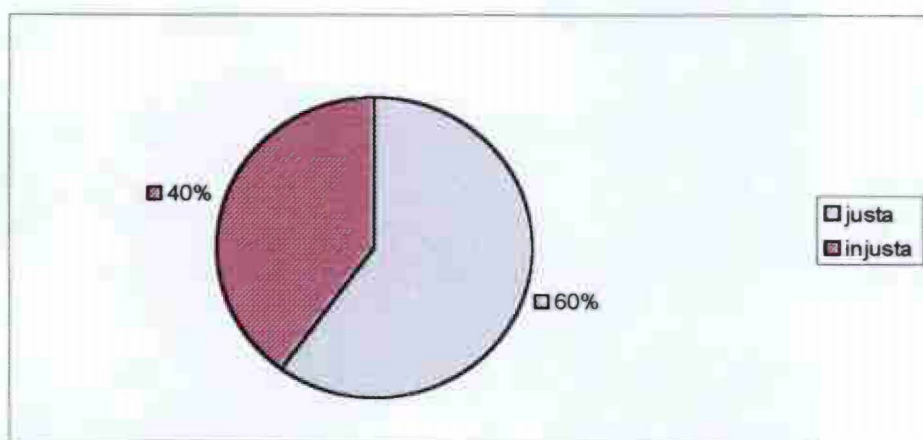
10% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra fazem pelo menos 01 plantão/mês; 15%, fazem até 02 plantões/mês e 70% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra, mais de 02 plantões/mês.

Gráfico 06- **GOSTAM DO QUE FAZEM**



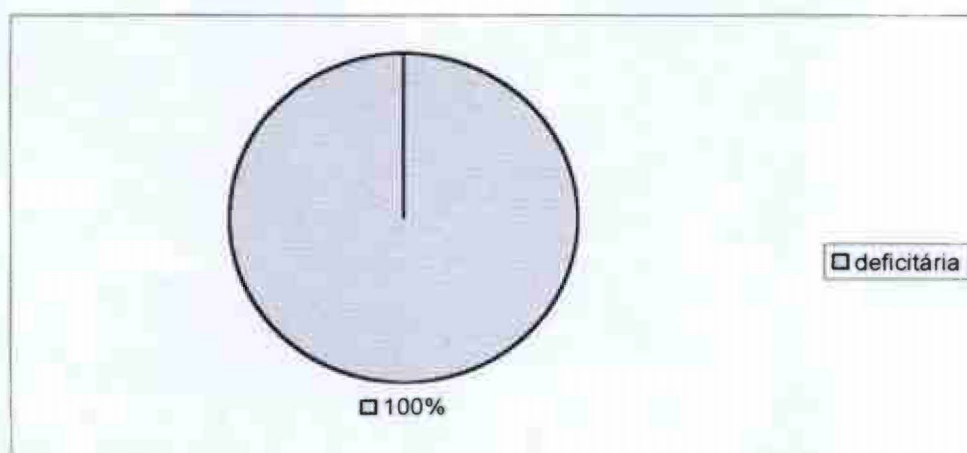
100% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra gostam do que fazem.

Gráfico 07- AVALIAÇÃO DO TRABALHO



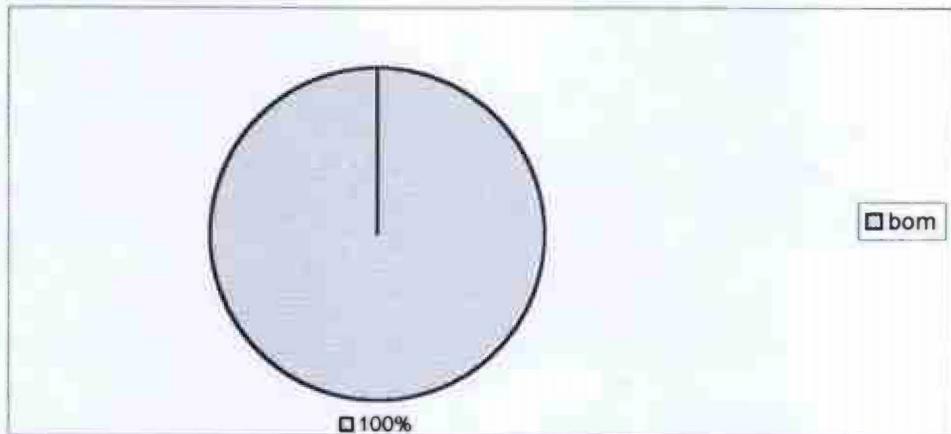
60% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra consideram seu trabalho avaliado de forma justa e 40%, de forma injusta.

Gráfico 08- REMUNERAÇÃO



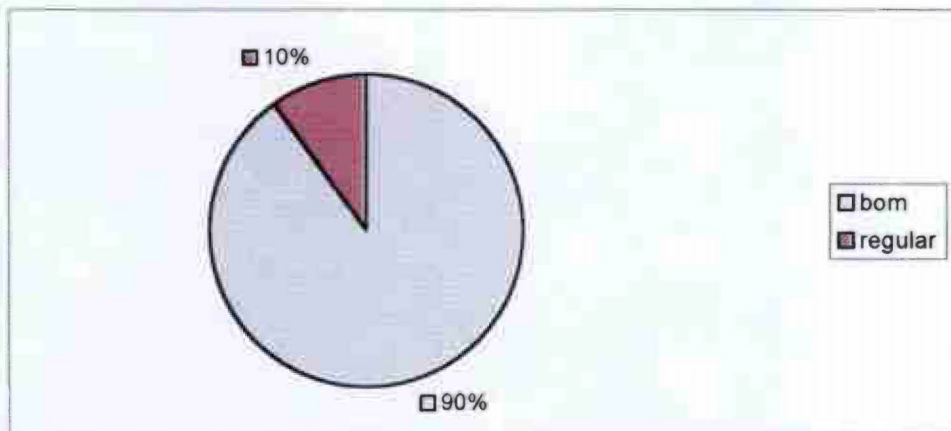
100% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra consideram sua remuneração deficitária.

Gráfico 09- **RELACIONAMENTO COM COLEGAS**



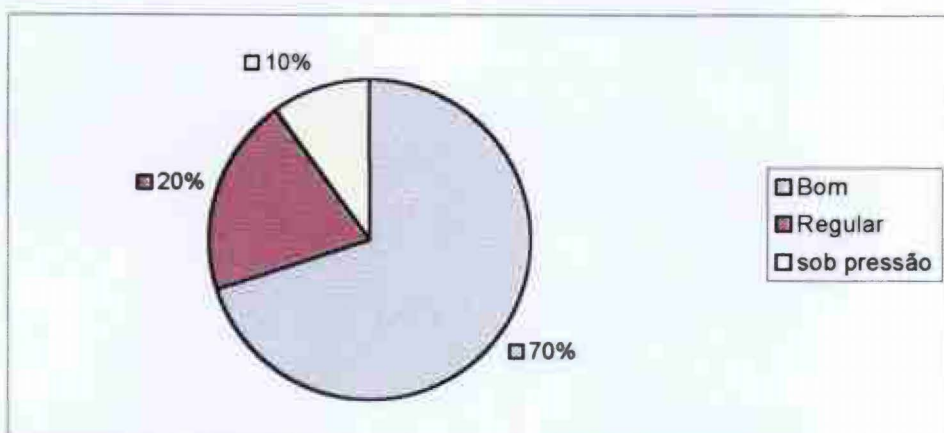
100% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra revelam ter boa convivência com os colegas de trabalho.

Gráfico 10- **RELACIONAMENTO COM CHEFIA/SUPERVISÃO**



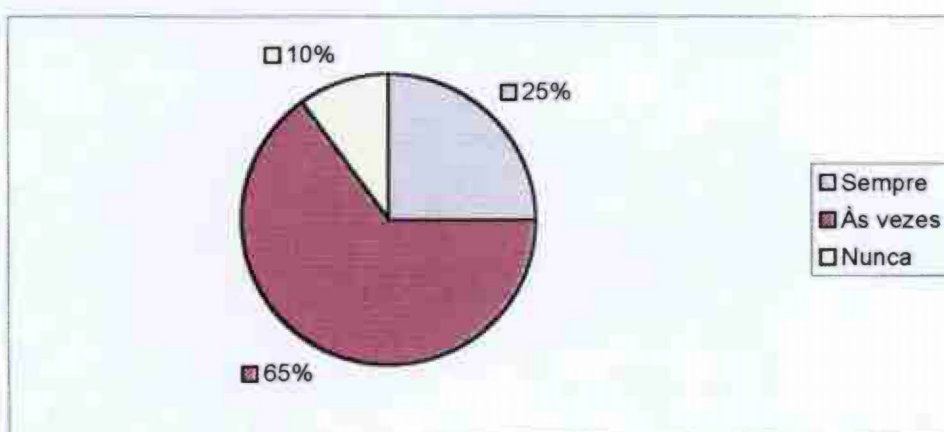
90% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra, consideram bom o seu relacionamento com a chefia/supervisão; somente 10%, consideram regular o seu relacionamento.

Gráfico 11- CLIMA E CONDIÇÕES DE TRABALHO



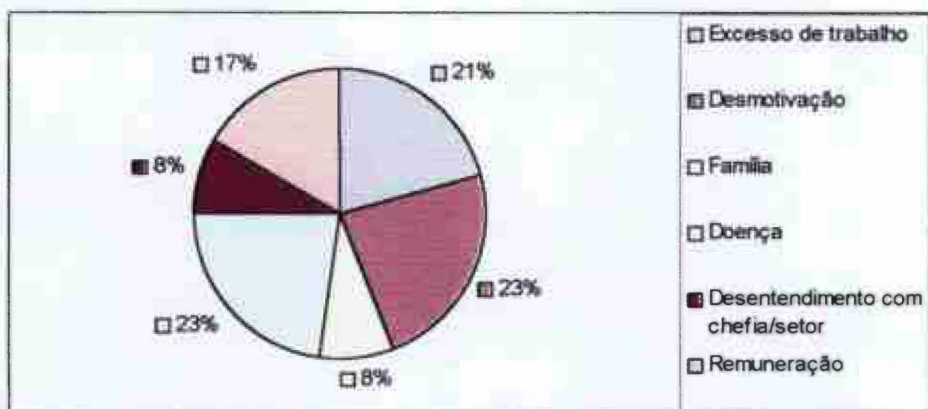
70% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra, consideram bom o clima e as condições de trabalho; 20%, consideram regular e 10%, indicam trabalhar sob pressão.

Gráfico 12- VALORIZAÇÃO DA PROFISSÃO



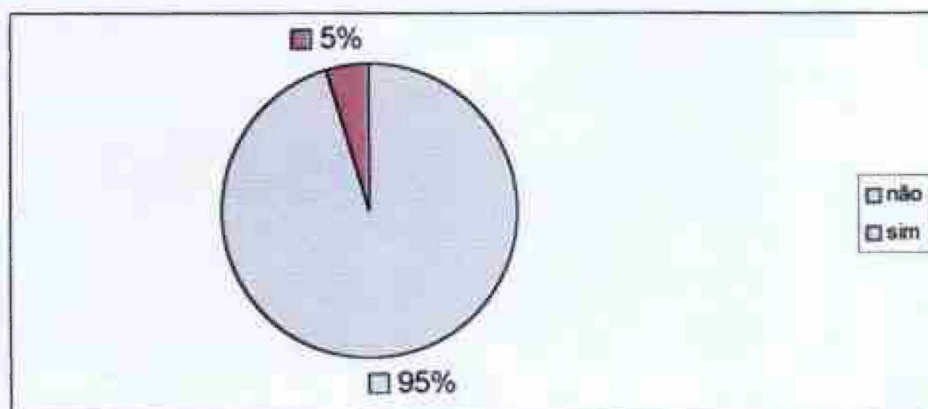
25% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra, consideram-se valorizados na profissão, 65%, consideram-se pouco valorizados e 10% não se acham valorizados.

Gráfico 13- MOTIVOS PARA FALTAS CONSTANTES



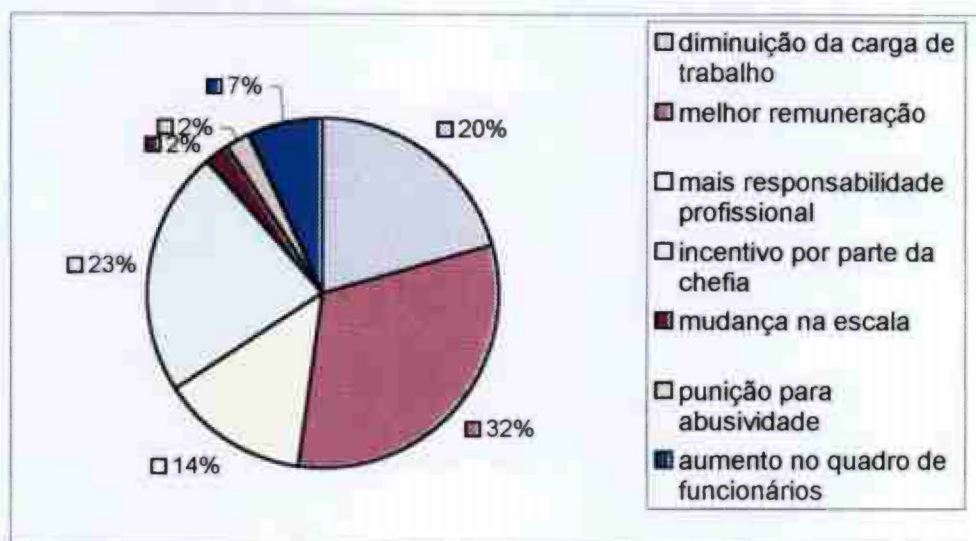
23% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra, justificam as ausências ao trabalho pela desmotivação e doenças; 21%, pelo excesso de trabalho; 17%, pela remuneração deficitária e 8%, por motivos familiares e desentendimentos com a chefia/setor.

Gráfico 14- COMPROMETIMENTO DO SERVIÇO CAUSADO POR FALTAS CONSTANTES



95% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra, consideram que as ausências constantes causam prejuízo ao bom andamento do Hospital, apenas 5%, não consideram as ausências prejudiciais.

Gráfico 15- FATORES MOTIVADORES PARA DIMINUIR AS FALTAS



32% dos Auxiliares de Enfermagem da amostra, citam como fator motivador para a assiduidade ao trabalho, uma melhor remuneração; 23%, citam um maior incentivo por parte das chefias; 20%, gostariam de ter carga horária/dia reduzida; 14%, acham que deveria haver mais responsabilidade por parte do profissional; 7%, citam o aumento no quadro dos Auxiliares de Enfermagem como fator que causaria a diminuição das faltas; 2%, consideram a punição para os abusos das ausências entre os Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR, fator que poderia diminuir as mesmas e 2%, sugerem mudanças na escala de serviço.

**Tabela 02- DIAS PERDIDOS POR FALTAS, ATESTADOS/DECLARAÇÕES E ATRASOS EM 2003**

MÊS	DIAS PERDIDOS POR FALTAS	DIAS PERDIDOS POR ATESTADOS E DECLARAÇÕES	DIAS PERDIDOS POR ATRASOS
Jan/03	16	55,35	16,07
Fev/03	02	43,07	2,56
mar/03	11	112,85	8,09
abr/03	10	13,84	12,97
mai/03	28	49,00	15,31
jun/03	14	58,86	19,18
jul/03	19	134,41	14,26
ago/03	21	84,00	14,93
set/03	12	58,00	17,53
out/03	27	64,00	21,98
nov/03	23	44,00	22,78
dez/03	50	16,73	15,94
<b>Total</b>	<b>233</b>	<b>734,09</b>	<b>181,59</b>

Através de relatórios fornecidos pela FUNPAR do ano de 2003, contendo as faltas, os atestados/declarações e atrasos, em dias, dos Auxiliares de Enfermagem (FUNPAR-HT), obteu-se os seguintes dados: 233 dias foram perdidos por falta; 734,09 dias, por atestados e declarações e 181,59 dias por atrasos.

**Quadro 01- FÓRMULA ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO**

$$\% \text{ DE ABSENTEÍSMO} = \frac{\text{N.º HORAS/FALTAS} + \text{N.º HORAS/ATRASOS}}{\text{N.º POTENCIAL DE HORAS/TRABALHO}} \times 100$$

onde:

- n.º de horas/faltas → inclui faltas não justificadas (ausências) e faltas justificadas.
- n.º pontencial de horas/trabalho → é a somatória do n.º de profissionais por categoria x jornada de trabalho x dias úteis.

**Quadro 02- CÁLCULO PARA TRANSFORMAR DIAS PERDIDOS POR FALTAS, ATESTADOS/DECLARAÇÕES E ATRASOS EM HORAS**

Faltas	1.398 hrs. (233 dias x 06 horas)	} 5802,54 horas
Atestados/Declarações	4.404,54 hrs. (734,09 dias x 06 horas)	
Atrasos	1.089,54 hrs. (181,59 dias x 06 horas)	

**Quadro 03- CÁLCULO DO Nº POTENCIAL DE HORAS/TRABALHO**

N.º de Aux. Enf. FUNPAR/HT	153	} 153 x 6 x 304= 279.072hrs
Jornada de trabalho	06 horas/dia	
Dias Úteis	304	

**Quadro 04- CÁLCULO ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO**

$$\% \text{ DE ABSENTEÍSMO} = \frac{5802,54 + 1089,54}{279.072} \times 100 = 2,47$$

**Quadro 05- ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO**

$$\% \text{ DE ABSENTEÍSMO} = 2,47\%, \text{ POR ANO E POR AUX. DE ENF. (FUNPAR/HT)}$$

## 5. CONCLUSÕES

Considerando-se a fundamentação teórica e a análise quantitativa dos resultados da pesquisa, chegou-se às seguintes conclusões.

As principais causas para o absenteísmo entre os Auxiliares de Enfermagem (FUNPAR/HT), levantadas por esta pesquisa foram: desmotivação, doenças, excesso de trabalho e remuneração deficitária.

Apesar da grande maioria dos Auxiliares de Enfermagem perceberem o clima da organização (Hospital do Trabalhador) como bom, revelam baixo grau de motivação para o trabalho. A falta de incentivo por parte das chefias e o sentimento que seu trabalho não está sendo avaliado de forma justa, podem estar gerando esta desmotivação.

Desgastes psicológicos e físicos estão presentes no dia-a-dia destes profissionais. A sobrecarga de trabalho é comum entre os Auxiliares de Enfermagem. A grande maioria trabalha em outro local além do HT e, fazem plantões aos finais de semana e feriados. A família e o lazer são colocados em 2º plano. Estudos realizados encontraram importantes correlações entre cargas de trabalho e desgastes psicológicos e físicos.

O artigo "O ESTRESSE QUE VEM DO TRAUMA", transcrito na página 14 deste trabalho, ilustra bem como os integrantes deste grupo pesquisado estão expostos o tempo todo a fatores estressantes no seu local de trabalho.

Quando citam a remuneração deficitária como causa para ausências, se referem a baixo valor atribuído ao seu trabalho enquanto Auxiliares de Enfermagem. BALLERINI (2003), "afirmou que os funcionários para desenvolverem adequadamente o seu trabalho têm forte preocupação com o salário e pretendem manter elevado o seu valor de trabalho e dos benefícios conquistados". (...)

Não foi encontrado na literatura pesquisada sobre absenteísmo, qual o índice "aceitável" de ausências dentro de uma organização. Para CHIAVENATO (2002), "a escolha do índice mais adequado depende da finalidade com que se pretenda utilizá-lo". (...)

O índice de absenteísmo de 2,47%, aparentemente não é significativo, visto que cada Auxiliar de Enfermagem falta por ano 2 dias e meio. Porém, sendo o hospital uma empresa que presta serviço 24 horas, e que trabalha diretamente com

a vida humana, qualquer índice pode causar sobrecarga de serviço para o funcionário presente e provável comprometimento na qualidade do trabalho, o que pode ser fatal.

## 6. RECOMENDAÇÕES

A 1ª recomendação a se fazer, é que se estabeleça como rotina do RH o cálculo do índice do absenteísmo, seja mensal ou anual, para que se torne possível através da comparação dos dados, estimar o índice aceitável de ausência entre os Auxiliares de Enfermagem da FUNPAR no Hospital do Trabalhador de Curitiba, fornecendo subsídios para a definição de estratégias com objetivo de manter ou diminuir este índice.

Sugere-se também, que se faça um estudo sobre a necessidade de um possível aumento do quadro de Auxiliares de Enfermagem FUNPAR/HT, minimizando desta forma o comprometimento da qualidade do serviço e a sobrecarga do trabalho quando ausências ocorrerem.

Duas ações simples, que os próprios Auxiliares de Enfermagem da amostra estudada sugeriram e que, muito provavelmente aumentaria a motivação e o envolvimento com a assiduidade, seria a avaliação justa do trabalho destes profissionais e o incentivo por parte das chefias.

Para CHIAVENATO (1993), “o sistema de remuneração que recompensa adequadamente os desempenhos individuais torna-se uma tarefa difícil de se formular, pois normalmente, o salário é a base do contrato de trabalho e negociado formalmente entre empresa e cada indivíduo, havendo ainda a gestão de sindicatos de classe de ambos os lados. Ao salário se agregam os benefícios ou serviços sociais que fazem parte da remuneração do funcionário”.

Sendo o Hospital do Trabalhador um órgão público, administrado em parceria com a FUNPAR, é quase impossível haver uma modificação nos valores de salário. Porém, os planos de incentivo, podem ocorrer através de troféus, sorteios de prêmios, cursos de aperfeiçoamento custeados pelo hospital, aos funcionários “destaques”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALERINI, C. **Disseminando conhecimento**. Jornal Estilo & Gestão RH Catho. 2003. Disponível na Internet em <www.ig.com.br>. Acesso em: 01 nov. 2003.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações**. São Paulo: Saraiva, 2003

LUZ, R. **Gestão do clima organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração/edição compacta**. 2ª ed. revista e atualizada – Rio de Janeiro: Campus, 2000.

———: **O estresse que vem do trauma**: o sofrimento do paciente chega aos profissionais que precisam enfrentar o problema sem se auto-agredirem. **PROTEÇÃO**, Revista mensal de saúde e segurança do trabalho. abril/2002 — Ano XV, p. 44.

## **APÉNDICE**

## QUESTIONÁRIO

Prezado entrevistado,

Esta pesquisa tem como objetivo contribuir para o meu curso de especialização em Administração de Pessoas, por isso peço que as respostas aqui assinaladas sejam fidedignas. Informo que as respostas são de caráter sigiloso.

1) Há quanto tempo atua na área de enfermagem.

- |                                           |                                           |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de um ano; | <input type="checkbox"/> De 10 a 15 anos; |
| <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos;   | <input type="checkbox"/> De 15 a 20 anos; |
| <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos;  | <input type="checkbox"/> Mais de 20 anos. |

2) Trabalha em outro local, além deste hospital?.

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

3) Quantas horas trabalha por dia?.

- |                                  |                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 6 horas | <input type="checkbox"/> 10 horas         |
| <input type="checkbox"/> 8 horas | <input type="checkbox"/> Mais de 12 horas |

4) Faz plantões nos sábados, domingos e feriados?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

5) Se afirmativo, quantos plantões por mês?.

- |                                             |                                  |
|---------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Duas vezes         | <input type="checkbox"/> Uma vez |
| <input type="checkbox"/> Mais de duas vezes |                                  |

6) Você gosta do que faz?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

7) Seu trabalho é avaliado de forma justa?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

8) Sua remuneração é adequada ao que faz?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

9) Como é o seu relacionamento com os colegas?

- |                              |                                  |                               |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Ruim |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

10) Como é o seu relacionamento com a supervisão/chefia?

- |                              |                                  |                               |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Ruim |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

11) Como é o clima e as condições de trabalho?

- |                              |                                  |                               |                                      |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Ruim | <input type="checkbox"/> Sob pressão |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|

12) Suas atividades profissionais são valorizadas?

Sempre                       As vezes                       Nunca

13) Na sua opinião, o que leva o auxiliar de enfermagem a faltar constantemente?

Excesso de trabalho;                       Doença;  
 Desmotivação                       Desentendimento com o setor/chefia  
 Família                       Remuneração

Outro motivo: \_\_\_\_\_

14) As constantes faltas tem comprometido o andamento do hospital?

Sim                                               Não

15) O que seria necessário para a diminuição das faltas?

Harmonia entre os colegas;                       Mais responsabilidade profissional  
 Diminuição da carga horária                       Incentivo por parte da chefia  
 Melhor remuneração

Outra sugestão: \_\_\_\_\_