

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT

ESTUDO PARA ENFRENTAMENTO DO ABSENTEÍSMO NAS ÁREAS
DE APOIO DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

ME. REGINA SANFELICI BAZANELLA

ORIENTADORA: DR.^a ALEXANDRA JOCHIMS KRUEL

Porto Alegre

2014



Ministério da
Saúde



ME. REGINA SANFELICI BAZANELLA

**ESTUDO PARA ENFRENTAMENTO DO ABSENTEÍSMO NAS ÁREAS
DE APOIO DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Dr.^a Alexandra Jochims Kruehl

Porto Alegre

2014

*Se apenas houvesse uma única verdade, não
poderiam pintar-se cem telas sobre o mesmo tema.*

Pablo Picasso

RESUMO

O absenteísmo no trabalho é um tema de estudo relevante, uma vez que abrange tanto a saúde física e mental do trabalhador quanto a continuidade do serviço e produtividade nas organizações. A instituição foco deste estudo, o Grupo Hospitalar Conceição, a cada mês, soma grandes quantidades de horas de absenteísmo, situação que gera consequências nos diferentes níveis institucionais. Em consonância com os objetivos do Curso de Especialização Científica e Tecnológica em Saúde, em especial com o objetivo de favorecer a superação de problemas gerenciais, organizacionais e operacionais, o presente estudo tem o objetivo de identificar a estratégia de gestão que poderá possibilitar redução do índice de absenteísmo nas áreas de apoio do GHC, a partir do conhecimento aprofundado da realidade local das gerências em análise. Trata-se de um projeto de abordagem quantitativa, de característica exploratória e descritiva. O estudo será desenvolvido nas áreas de apoio do GHC, sendo que o sistema de pessoal da instituição proverá os dados necessários. A amostra será selecionada com base nos índices de absenteísmo e os dados serão tratados utilizando as ferramentas do *software* Excel. Os resultados, assim como as propostas de melhorias a serem implementadas serão divulgadas aos gerentes de cada gerência analisada e à Diretoria do GHC e poderão ser apresentadas em periódicos e eventos científicos e profissionais da área de Gestão.

Palavras-chave: Recursos Humanos. Absenteísmo. Trabalho.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Modelo de gráfico da média de absenteísmo por cargo.....	30
Gráfico 2 - Modelo de gráfico comparativo de cada motivo de afastamento.....	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Modelo de apresentação de dados de absenteísmo.....	25
Quadro 2 - Agrupamento dos atestados.	26
Quadro 3 - Agrupamento de situações geradoras de horas falta.....	26
Quadro 4 - Modelo de tratamento de dados.....	29
Quadro 5 - Modelo para cálculo da média de absenteísmo por grupo.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo de resultados retornados pelas bases de dados.....	11
Tabela 2 - Modelo de compilação de dados de absenteísmo por motivos de afastamento e por cargo.	30
Tabela 3 - Modelo de compilação de dados de absenteísmo por motivos de afastamento e por setor.	30
Tabela 4 - Modelo de compilação da representatividade de cada motivo de afastamento.....	31
Tabela 5 - Modelo resumo dos dados por setor.....	32
Tabela 6 - Modelo compilação de dados financeiros por cargo.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCT: Convenção Coletiva de Trabalho

FOPAG: Folha de Pagamento

FP: Folga Prêmio

GHC: Grupo Hospitalar Conceição

GENP: Gerência de Engenharia e Patrimônio

GEP: Gerência de Ensino e Pesquisa

GM: Gerência de Materiais

HNSC: Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.

IR: Imposto de Renda

RH: Recursos Humanos

SADT: Serviços de Auxílio Diagnóstico e Tratamento

SESMT: Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 ABSENTEÍSMO	14
2.1.1 Conceito	14
2.1.2 Causas.....	15
2.1.3 Consequências	18
2.2 ABSENTEÍSMO NO AMBIENTE HOSPITALAR	19
2.3 ESTRATÉGIAS RECOMENDADAS DE ENFRENTAMENTO AO ABSENTEÍSMO	20
3 CONTEXTO INSTITUCIONAL	23
3.1 ESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO.....	23
3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	24
3.3 ATUAL SISTEMA DE CÁLCULO DO ABSENTEÍSMO	24
3.3.1 Agrupamentos das situações entre sistemas	26
3.4 PROPOSTA DE MODELO DE CÁLCULO DO ABSENTEÍSMO	27
4 METODOLOGIA	28
4.1 CLASSIFICAÇÃO.....	28
4.2 LOCAL.....	28
4.3 COLETA DE DADOS	28
4.3.1 Amostragem	28
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	29
5 ASPECTOS ÉTICOS	33
6 DIVULGAÇÃO	34
7 CRONOGRAMA	35
8 ORÇAMENTO	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O absenteísmo está presente nas organizações independentemente de sua natureza, seja ela indústria, comércio ou prestação de serviços. Neste contexto, os gestores dos diversos níveis hierárquicos enfrentam a necessidade de gerenciar este fator que se mostra por vezes bastante recorrente e imprevisível.

Quando um empregado se ausenta das suas atividades laborais, independente do motivo, sucedem algumas consequências de níveis de gravidade que variam de acordo com a natureza do serviço, o tempo de afastamento, as demandas, as possibilidades de substituição, dentre outras variáveis. Diante desta realidade, o gestor precisa se fazer presente e atuante para tomar decisões que minimizem os prejuízos decorrentes da ausência do trabalhador.

Resolvidas as pendências no âmbito local, e assegurada a execução das tarefas para manutenção das rotinas de trabalho, vislumbra-se um panorama mais amplo no qual se fazem necessárias medidas de enfrentamento do absenteísmo que reduzam as ocorrências prejudiciais à organização e previnam, na medida do possível, as causas dos afastamentos.

O Absenteísmo nas empresas pode ser uma das consequências de um modelo de gestão que leva o trabalhador à insatisfação na sua relação de trabalho (empregado/empregador). Além dos diversos motivos de saúde física e mental, o empregado desmotivado e insatisfeito com seu ambiente de trabalho contribui para o aumento do índice de absenteísmo, sendo que, por vezes, esta razão é negligenciada quanto se busca políticas de enfrentamento do absenteísmo.

Dejours (1992, p. 75) descreve as relações de trabalho como sendo todos os laços humanos criados pela organização do trabalho que, às vezes, podem ser desagradáveis ou até insuportáveis. O autor discorre sobre o assunto, expondo que muitas vezes os chefes utilizam repreensões e favoritismos para dividir os trabalhadores, sendo que a desigualdade na divisão do trabalho é uma ferramenta terrível da qual fazem usos alguns chefes. Em reação a isso, ocorre a frustração, a revolta e a agressividade, que pode ficar reprimida e causar danos sobre o funcionamento mental dos trabalhadores ainda pouco conhecidos, no entanto, pode-se presumir sua relevância na relação saúde/trabalho (DEJOURS, 1992).

Neste cenário, percebe-se que o absenteísmo pode ser resultado das condições e da organização do trabalho, bem como dos hábitos próprios de cada pessoa.

No Grupo Hospitalar Conceição (GHC), instituição a quem se destina este projeto, somente no mês de outubro do corrente ano (GHC, 2014), foram quase 196.000 horas de ausência (licença maternidade, atestado médico, acidente de trabalho, auxílio doença, faltas), nas diferentes áreas assistenciais e de apoio. Neste sentido, compreendendo o absenteísmo como um problema para as organizações, incluindo esta, chega-se à seguinte questão: **qual a melhor forma de gerenciar o absenteísmo nas áreas de apoio do GHC?**

Para responder à questão, foi estabelecido como objetivo geral: identificar a estratégia de gestão que poderá possibilitar redução do índice de absenteísmo nas áreas de apoio do GHC.

Para atingir ao objetivo geral estabelecido, delinearam-se os seguintes objetivos específicos:

- Propor nova fórmula para o cálculo do absenteísmo, com base em recomendação da literatura;
- Calcular a média de absenteísmo em relação aos fatores de idade, sexo, categoria profissional e tempo de serviço nas gerências em análise;
- Comparar as médias entre os setores das gerências em análise;
- Demonstrar a representatividade de cada motivo de afastamento ao trabalho;
- Demonstrar o quanto as horas de ausência representam em termos financeiros;
- Propiciar material para o estímulo à reflexão, entre gestores do GHC, através deste estudo e das sugestões decorrentes dele, sobre a necessidade de adotar medidas de enfrentamento do absenteísmo;
- Buscar no referencial teórico as medidas adequadas de enfrentamento do absenteísmo nas gerências analisadas de acordo com o diagnóstico apontado pelo estudo.

1.1 JUSTIFICATIVA

Numa importante elucidação sobre em que consiste o trabalho, Dejours (1997) propõe que trabalhar vai além de executar atos técnicos, pois abrange as relações sociais as quais pressupõem interação, cooperação, convívio entre as pessoas.

Zucchetti (2005) acredita que o trabalho no sentido de emprego é um valor na sociedade moderna, isto é, um valor moral humano. Em seguida, analisa essa questão e afirma que o trabalho passou a ser um fim em si mesmo, e sob a ótica do capitalismo na qual estamos imersos, o trabalho é uma atividade livre, que enobrece e que gera riqueza. Sendo assim, ele acaba por desenvolver a função de organizar as atividades e moldar os comportamentos humanos. O direito ao trabalho, assegurado por lei, é uma forma de inclusão social.

Dejours (1997) ressalta que o homem se caracteriza por sua diversidade sincrônica e diacrônica. Tendo em vista a complexidade das pessoas, as relações de trabalho tornam-se conseqüentemente complexas e o não gerenciamento leva à frustração, entre muitos outros problemas, para a organização e seus empregados.

Para a realização deste estudo foram consultadas as bases de dados Lume, Lilacs e Scielo, nas quais se constatou a existência de diversos estudos versando sobre o absenteísmo no ambiente hospitalar, especialmente relacionado aos profissionais de enfermagem. No entanto, nessas bases, são mais raros os estudos relacionados aos profissionais das áreas administrativas de apoio, as quais não são ligadas diretamente à atividade fim da instituição. A tabela a seguir demonstra os descritores utilizados em cada base de dados e o número de resultados que foram retornados.

Tabela 1 - Resumo de resultados retornados pelas bases de dados.

Base de Dados	Descritores utilizados nas pesquisas				
	Absenteísmo e Enfermagem	Absenteísmo e hospital	Absenteísmo e saúde do trabalhador	Absenteísmo e área de apoio	Absenteísmo e atividade meio
Scielo	34	40	22	0	0
Lilacs	98	129	102	0	0
Lume	308	385	543	748*	782*

*a maior parte dos resultados retornados continham a palavra enfermagem no título

Fonte: elaborado pela autora.

Embora pelos dados acima não pareça ser que o absenteísmo relacionado às áreas de apoio/atividade-meio seja um assunto tão raramente analisado, cabe salientar que a busca feita pelos descritores não reflete o conteúdo dos textos, e às vezes, nem mesmo seu título. Não foram encontrados trabalhos específicos sobre as áreas administrativas.

Neste contexto em que percebe-se que o trabalho transcende a função de fonte de renda, constata-se a relevância de investir em projetos que minimizem os problemas gerados no ambiente de trabalho tanto para o empregado, quanto para o empregador. Um desses problemas, que é o foco desse estudo, é o absenteísmo.

Este interesse científico pelo assunto deste grupo em particular, as áreas de apoio, se deve à razão de ser da instituição, na qual o centro das atenções são as áreas diretamente associadas à atividade-fim, que é o atendimento assistencial em saúde.

Acredita-se que o aprofundamento nos estudos do absenteísmo pode contribuir a compreender o tema, possibilitando gerenciar com mais método e menos empirismo. Cascio e Boudreau (2010) afirmam que tratar o absenteísmo exige uma abordagem lógica e racional sobre custos e benefícios, visto que o absenteísmo é igual aos outros fatores de risco nos negócios.

A preocupação pelo gerenciamento do absenteísmo decorre da lógica de que o aumento das ausências ao trabalho se consolida em menor produtividade. E, aprofundando a linha de raciocínio, pode-se pressupor que, partindo da idéia de que algumas das principais causas do absenteísmo residem no seio da instituição, então mesmo o empregado presente pode ser afetado por estes fatores, alimentando futuramente as taxas de absenteísmo, principalmente pela sobrecarga de trabalho.

A instituição hospitalar para a qual se destina este projeto, apesar de registrar as ocorrências de afastamento, não transforma estes dados em informação para tomadas de decisão. Os custos gerados pelo absenteísmo não são mensurados na instituição, mas pode-se inferir que se trata de um montante significativo, uma vez que no acumulado do ano de 2014, de janeiro a outubro, já se somam quase dois milhões de horas de absenteísmo. Num ambiente em que não há fonte de recursos financeiros suficientes para suprir todas as necessidades de bens patrimoniais, materiais e de pessoal, é imprescindível que se invista no desenvolvimento de soluções para a redução dos custos relacionados ao absenteísmo.

Em longo prazo, o esforço despendido neste sentido poderá trazer benefícios para toda a instituição, que poderá contar com um quadro de pessoal mais saudável, de forma que os gestores tenham mais possibilidades de se dedicar a uma gestão colaborativa e construtiva, em vez de precisar despende seu tempo para resolver problemas gerados pelo absenteísmo como quadro de pessoal insuficiente para atender a demanda de trabalho e aumento de custos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ABSENTEÍSMO

Gehring *et al.* (2007) comentam que a palavra absenteísmo tem origem na língua francesa (*absentéisme*), e significa falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais.

De acordo com Stockmeier (2005), o absenteísmo é um problema para a organização, seja ele causado por motivos de saúde ou não. Cabe aos responsáveis tomar todas as medidas que forem possíveis para inibir a ausência (justificada ou não) dos trabalhadores. O autor definiu três tipos de absenteísmo, a saber:

- Absenteísmo por motivos de saúde:
 - Ocupacional (como acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e do trabalho);
 - Assistencial (como doenças comuns, sazonais, doenças cirúrgicas não ocupacionais, parto, acidentes domésticos e de trânsito).
- Absenteísmo por motivos que não de saúde.

A observação de fatores como condições de trabalho, natureza da supervisão, estilos de liderança, participação na tomada de decisões e relacionamentos profissionais pode ajudar a entender o impacto do absenteísmo nas organizações (PENATTI; ZAGO; QUELHAS, 2006). Na medida em que se busca compreensão do absenteísmo de forma sistemática, vislumbram-se maiores possibilidades de identificação dos fatores causais.

2.1.1 Conceito

Cascio e Boudreau (2010) definem o absenteísmo como sendo a não permanência ou o não comparecimento ao trabalho no horário estabelecido. Os autores esclarecem que ao se referir ao horário estabelecido, automaticamente excluem-se as férias e faltas com justificativa legal.

De acordo com Chiavenato (1994) o absenteísmo, absentismo ou ausentismo designa a falta do empregado ao trabalho, ou seja, a soma dos períodos em que os empregados se encontram ausentes do trabalho, não sendo a ausência motivada por desemprego, doença prolongada ou licença legal.

Boudreau e Milkovich (2000, p. 123) conceituam o absenteísmo como “a frequência e/ou duração do tempo perdido de trabalho, quando os empregados não vêm trabalhar”.

Apesar do conceito de absenteísmo ser claro, ele está passando por uma mudança que consiste da alteração de modelos gerenciais: ao invés de ser medido pelo tempo de labor, o profissional passa a ser medido pelos resultados atingidos (CASCIO; BOUDREAU, 2010).

Em relação ao cálculo do indicador absenteísmo, existem diferentes posições entre os autores para definir quais afastamentos devem ser considerados. Segundo Quick e Lapertosa (1982 *apud* MARTINS *et al.*, 2005), existem diferentes fórmulas para calcular o absenteísmo.

Para Chiavenato (1994), o índice de absenteísmo deve refletir a porcentagem do tempo não trabalhado por ausências em relação ao volume de atividade esperada ou planejada. No entanto, o autor contemporiza que muitas organizações procuram sofisticar o cálculo do absenteísmo incluindo outras variáveis, e ainda comenta que o índice do absenteísmo deve considerar períodos como semana, mês ou ano. No entanto, existem organizações que o calculam diariamente.

De acordo com Boudreau e Milkovich (2000), a fórmula utilizada por órgãos oficiais americanos para calcular o absenteísmo consiste em dividir os dias de trabalho perdidos no mês em função do absenteísmo pelo número médio de empregados, vezes o número de dias úteis no mês.

Chiavenato (2000) conclui que a escolha do índice mais adequado depende da finalidade que se deseja dar ao indicador.

Neste contexto, percebe-se que não existe consenso no estabelecimento de parâmetros para o cálculo do absenteísmo, o que impossibilita a comparação entre instituições.

2.1.2 Causas

Para Boudreau e Milkovich (2000), os programas de controle de afastamento devem focar nas causas do absenteísmo.

Silva e Marziale (2006) apontam que as causas do absenteísmo estão na empresa quando esta não proporciona ambiente adequado ao trabalho e integração entre os funcionários, não visando a uma política prevencionista e humanista.

Dejours (1997) acredita que o reconhecimento por parte da chefia gera maior comprometimento da pessoa com seu trabalho, tendo em vista que este media a construção da identidade pessoal no campo social. Partindo desse pressuposto, a falta de reconhecimento acarreta descomprometimento, insatisfação e desmotivação, o que o torna mais suscetível de aumentar a taxa de absenteísmo.

Em relação às condições de trabalho, Dejours (1992) explica que, sendo ela concebida por um serviço especializado e desconhecida dos trabalhadores, choca-se com a vida mental, na esfera das aspirações, desejos e motivações.

Apesar das (más) condições de trabalho colocarem o corpo em perigo, Dejours (1992) analisa que é preferível uma má condição de trabalho à organização de trabalho rígida e imutável na qual o trabalhador não tem autonomia para criar mecanismos de adaptação.

Dejours (1992) esclarece que nas condições de trabalho é o corpo que recebe o impacto, seja por risco de acidente de caráter súbito e de grave amplitude, por doenças profissionais ou de caráter profissional, aumento do índice de morbidade, diminuição do período de vida, doenças psicossomáticas, enquanto que na organização do trabalho é o funcionamento mental que é afetado. Para o autor, as más condições de trabalho acarretam prejuízos para o corpo e mente e afirma: “é de natureza mental a ansiedade resultante das ameaças à integridade física” (DEJOURS, 1992, p. 78).

Conforme Boudreau e Milkovitch (2000, p. 123), os psicólogos que há tempos estudam o absenteísmo “descobriram que ele depende da capacidade e motivação do empregado para ir ao trabalho e de fatores intrínsecos e externos ao próprio trabalho”.

Para Couto (1987 *apud* SILVA; MARZIALE, 2000), fatores de cunho social, cultural, de personalidade, de doenças, de trabalho são alguns dos causadores do absenteísmo, sendo passo que os diversos fatores interagem de forma que não há necessariamente linearidade na relação de causa e efeito.

Para alguns autores, como Bulhões (1986 *apud* SILVA; MARZIALE, 2000), o absenteísmo no trabalho abrange todas as causas de ausência, como: doença prolongada, acidentes, licença maternidade, atenção a problemas familiares ou formalidades judiciais e cursos fora da empresa, excetuando-se greve, curso dentro da empresa, repouso semanal ou compensado, férias e feriados.

Domingues Junior (2005) afirma que a precária estrutura para cuidar da saúde do trabalhador é responsável pelos altos índices de doença, situação que é comprovada indiretamente pelo auge de aposentadorias por invalidez que atingiu 27,3% em 2004.

Lee e Eriksen (1990 *apud* PENATTI; ZAGO; QUELHAS, 2006) citam estudos nos quais o absenteísmo é inversamente proporcional à satisfação no trabalho, logo, a ausência pode ser considerada uma forma de se afastar de pequenas situações indesejáveis ocorridas no ambiente de trabalho.

Santos e Mattos (2010) sugerem que o grande quantitativo de dias perdidos em decorrência do absenteísmo por doença pode ser consequência da falta de critérios para a análise de atestados fornecidos por profissionais não vinculados à instituição, da carência de pessoal para o atendimento da demanda e da falta de um serviço de saúde de qualidade que acompanhe o servidor durante sua vida funcional.

Reis *et al.* (2003 *apud* SANTOS; MATTOS, 2010) afirmam que a estabilidade proporcionada pelo serviço público é um fator a ser considerado nos estudos de absenteísmo, visto que os trabalhadores se sentem mais seguros para se afastar do trabalho.

Cascio e Boudreau (2010) relatam o resultado de um estudo sobre absenteísmo que apontou as cinco causas mais referidas pelos trabalhadores quando perguntados sobre os motivos que os levam a se afastar do trabalho, a saber: por que se acham no direito de fazê-lo, questões familiares, estresse, necessidades pessoais e doenças. Outro estudo citado pelos autores Cascio e Boudreau (2010) afirma que as pessoas se ausentam do trabalho por diversas razões pessoais ou domésticas, como a responsabilidade por uma criança ou idoso, falta de motivação no trabalho, baixo salário, maus tratos no trabalho ou excesso de bebida na noite anterior.

Betiol e Tonelli (2001), em um estudo numa empresa atuante no setor de serviços, concluem que algumas das causas do absenteísmo na empresa são medos e ansiedades psicoafetivas decorrentes de relacionamento difícil com a chefia e condições de trabalho inapropriadas, além da sobrecarga de trabalho.

Bispo (2014) delinea algumas causas para o absenteísmo, dentre elas a liderança despreparada, infraestrutura deficiente, metas inatingíveis, comunicação deficiente, clima organizacional pesado, ausência de *feedback* e assédio moral.

Com base no exposto, evidencia-se a multiplicidade de razões que estão na origem do absenteísmo, dentre elas, razões pessoais, comportamentais, psicológicas, motivacionais, institucionais e culturais.

2.1.3 Consequências

As consequências do absenteísmo estão diretamente ligadas ao fato do trabalhador não estar disponível em seu trabalho no horário estabelecido (CASCIO; BOUDREAU, 2010).

De acordo com Domingues Junior (2005), a não implantação de um programa adequado de saúde do trabalhador no serviço público é um preço que todos pagam: servidor, governo e sociedade.

As ausências programadas (previamente autorizadas) são previsíveis, enquanto as não programadas geram maior desequilíbrio ao serviço. No entanto, em ambas as situações o funcionário não está disponível para executar suas atribuições, o que muitas vezes significa que o trabalho será feito com menos eficiência por outra pessoa ou não será feito (CASCIO; BOUDREAU, 2010).

Segundo análise de Penatti, Zago e Quelhas (2006), o absenteísmo se caracteriza como tendo um duplo efeito negativo, haja vista que para o trabalhador existe a possibilidade de desconto no salário, de demissão ou de outros problemas correlatos; e para a organização, a dificuldade de realização do trabalho previsto e os prejuízos decorrentes.

Cascio e Boudreau (2010) listam algumas situações nas quais a ausência do trabalhador é mais perturbadora: quando outro trabalhador precisa realizar as atividades do ausente, quando gera descontinuidade nos processos de trabalho, e quando gera atrasos nas atividades ou elas não são realizadas devido à ausência do responsável.

Diacov e Lima (1988) propõe que tanto em países em desenvolvimento quanto nos industrializados, o absenteísmo-doença traz aumento direto e indireto nos custos, na medida que ocorre redução da produtividade e eficiência, maior desperdício e problemas administrativos. Gehring *et al.* (2007) esclarecem que absenteísmo-doença é o não comparecimento ao trabalho por problema de saúde ou doença, relacionado ou não ao trabalho.

Cascio e Boudreau (2010) listam alguns custos diretos gerados pelo absenteísmo, como pagamento para pessoal compensar os ausentes e custo médio gerado pelas faltas por doença. Os autores afirmam que, de modo geral, existem quatro categorias de custos associadas ao absenteísmo. A primeira categoria engloba os custos associados aos funcionários ausentes, como salários e benefícios pagos; a segunda categoria abrange os custos associados ao gerenciamento do absenteísmo, como tempo gasto para resolver questões operacionais decorrentes da ausência de funcionários; a terceira corresponde aos custos dos trabalhadores substitutos e a quarta categoria diz respeito aos custos relacionados à queda da qualidade ou quantidade de trabalho, como máquinas paradas, produtividade reduzida e aumento de re-trabalho.

2.2 ABSENTEÍSMO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Segundo relato de Gehring *et al.* (2007), estudos realizados em hospitais demonstraram que os maiores causadores de afastamento ao trabalho são os agravos à saúde. Por sua vez, Gaspar (1997 *apud* MARTINS *et al.*, 2009) comenta que as condições de trabalho em hospitais são piores do que em outras unidades de saúde, aumentando assim maiores riscos à saúde do trabalhador.

A natureza do trabalho (especialmente na área da enfermagem), os riscos biológicos associados, métodos de trabalho contribuem para o aumento de doenças associadas ao trabalho, da rotatividade e dos índices de absenteísmo. Em contrapartida, gera a redução da produtividade, da motivação e da qualidade de vida do trabalhador (SILVA; MARZIALE, 2006).

Segundo Bulhões (*apud* OLIVEIRA; MUROFUSE, 2001), as principais infecções a que está sujeito o trabalhador da saúde são causadas por microorganismos.

Em estudo de 2011, Oliveira e Murofuse enumeram alguns riscos inerentes ao desenvolvimento de atividades no ambiente hospitalar: contato com substâncias, compostos ou produtos químicos em geral, risco biológico permanente, esforço físico, levantamento e transporte manual de peso, postura inadequada, trabalho noturno, situações causadoras de estresse psíquico, iluminação inadequada. Xelegati e Robazzi (2003) afirmam que dentre a multiplicidade de riscos encontrados no ambiente hospitalar, há basicamente 5 grupos:

- Riscos biológicos, causadores de infecções agudas e crônicas, ocasionadas por vírus, fungos e bactérias.
- Riscos físicos, causados pelas radiações, vibrações, ruídos, temperatura ambiental, iluminação e eletricidade
- Riscos químicos, gerados pelo manuseio de substâncias químicas e também pela administração de medicamentos que podem provocar desde simples alergias até importantes neoplasias.
- Riscos psicossociais, desencadeados pelo contato com o sofrimento do paciente
- Riscos ergonômicos, gerados principalmente pela postura irregular dos profissionais de enfermagem em situações como movimentação de pacientes, flexões da coluna frequentes, entre outros.

2.3 ESTRATÉGIAS RECOMENDADAS DE ENFRENTAMENTO AO ABSENTEÍSMO

Pinto (1992 *apud* MARTINS *et al.*, 2005) observa que as medidas para implantação de serviços de saúde para os trabalhadores visam principalmente a melhora ou a manutenção das condições de saúde e o controle do absenteísmo.

Para a o enfrentamento do absenteísmo-doença, Domingues Junior (2005) sugere que a política de saúde do trabalhador seja institucionalizada e capilarizada no âmbito da Administração Pública. O autor destaca a complexidade do Estado, visto que abrange muitas atividades econômicas que oferecem uma ampla gama de riscos à saúde e à segurança do trabalhador no serviço público. Em virtude do volume de doenças que atingem o trabalhador no serviço público, o Estado apresenta perda de eficiência, pois a força de trabalho nominal não é a força de trabalho efetiva, impedindo um planejamento da máquina administrativa de forma mais eficaz, apresentando também perdas financeiras e econômicas (DOMINGUES JUNIOR, 2005).

Algumas das medidas para lidar com o problema do absenteísmo elencadas por Penatti, Zago e Quelhas (2006) são:

a) Medidas processuais, administrativas ou disciplinares, dificultando ou facilitando o comportamento de ausência (precarização do emprego, perda de vencimento e/ou de prêmios de assiduidade, complemento de subsídio de doença pago ou não pela empresa, exames de alta feita pelo médico do trabalho);

b) Medidas preventivas orientadas para o indivíduo e o reforço da sua capacidade de trabalho (exames médicos periódicos, vacinação, formação, equipamento de proteção individual contra os riscos profissionais, educação para a saúde);

c) Medidas preventivas orientadas para o ambiente de trabalho físico e psicossocial, de modo a neutralizar, reduzir ou minimizar a discrepância entre as exigências impostas pelo trabalho e a capacidade de resposta do indivíduo (criação sustentada de um ambiente de trabalho saudável, seguro e produtivo, participação na organização do trabalho e na gestão, participação no sistema de gestão de pessoas);

d) Medidas reintegrativas, ou seja, orientadas para a reintegração e reabilitação no local de trabalho, facilitando e apressando o retorno ao trabalho (suporte social do grupo de trabalho, política de incentivos, serviços ou programas de reabilitação no local de trabalho).

A Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (1997) emite uma série de recomendações. Para este projeto, foram selecionadas aquelas que podem ser mais relevantes:

a) O absentéismo e as suas causas devem ser alvo de maior atenção por parte dos interessados, que devem ir além dos aspectos financeiros e econômicos, de forma a incluir os aspectos de saúde (trabalhadores e locais de trabalho saudáveis);

b) É necessário dispor de dados normalizados sobre absentéismo e doença, o que possibilitará fazer uma comparação dos índices em determinados períodos, e avaliar os efeitos dos programas de ação;

c) Os empregadores e os empregados necessitam de informação sobre as possibilidades (metodologias, ferramentas e experiências práticas) de reduzir o absentéismo relacionado com a doença por meio de atividades preventivas e da reintegração das pessoas após períodos de baixa de longa duração;

d) É necessário elaborar, para os profissionais no local de trabalho, módulos de formação sobre as ações a realizar no local de trabalho para reduzir o absentéismo relacionado com a doença;

e) Os empregadores e os trabalhadores podem ter uma base de conhecimentos para empreender ações de prevenção e reintegração no local de trabalho. Essas ações devem:

- Utilizar uma abordagem sistemática e global,
- Basear-se nas necessidades da força de trabalho,
- Ter por objetivo a participação ativa dos empregados,
- Ser aplicadas a todos os trabalhadores da empresa.

Por fim, conclui-se que as Políticas de RH devem estar subordinadas à filosofia da empresa e ser capazes de se adaptar aos objetivos da mesma.

3 CONTEXTO INSTITUCIONAL

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é formado pelos hospitais Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, UPA Moacyr Scliar, doze postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma equipe de Consultório de Rua, Programa de Atenção Domiciliar e um Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC.

A verba é oriunda do Ministério da Saúde ao qual a instituição é vinculada, sendo transferida deste ao Município de Porto Alegre (gestor público de saúde), que procede o repasse para o GHC.

A totalidade dos atendimentos prestados ocorre através do SUS, portanto, devem estar em consonância com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Os referidos dispositivos legais dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, bem como sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Atualmente, o GHC conta com um quadro de pessoal composto por 8.879 empregados públicos, dos quais 8.150 atuam na área assistencial e 729 na área administrativa.

A missão da instituição é oferecer atenção integral à saúde, com acesso, qualidade e eficácia organizacional e desenvolver ações de ensino e pesquisa, fortalecendo o Sistema Único de Saúde.

3.1 ESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO

Cada um dos hospitais conta com uma Gerência de Internação e uma Gerência de Administração, sendo que a primeira tem caráter assistencial e a segunda, caráter administrativo. O HNSC, hospital matriz, possui em seu organograma outras três gerências: Gerência de Pacientes Externos, Gerência de SADTs e Gerência de Saúde Comunitária. Existem unidades descentralizadas que atendem a todo o GHC: Diretoria, Gerência de Recursos Humanos, Gerência de Controladoria, Gerência Financeira, Gerência de Materiais, Gerência de Engenharia

e Patrimônio, Gerência de Ensino e Pesquisa, Gerência de Informática, Ouvidoria, Assessoria Jurídica, Auditoria Interna, Assessoria de Comunicação Social e Plano de Investimentos.

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

Em 1986 foi criado o Serviço de Saúde do Trabalhador do GHC. A partir de 1988, quando a Diretoria do GHC emitiu Portaria dispondo sobre a criação do Serviço Integrado de Saúde Ocupacional, integrando a Unidade Profilática e Terapêutica de Saúde dos Funcionários e a Medicina e Segurança do Trabalho, a filosofia do serviço foi sofrendo alterações relacionadas às diretrizes e composição da equipe a cada nova Administração que assumia o GHC (PEREIRA; BORBA, 2005).

Pereira e Borba (2005) destacam que, desde 2003, o serviço vem sendo reestruturado, buscando resgatar o modelo de atenção proposto inicialmente com base nos princípios que norteiam sua prática, como a integralidade da atenção, vínculo, acolhimento, responsabilização, controle social e a vigilância em saúde do trabalhador. O Serviço de Saúde do Trabalhador do GHC realiza atividades que compreendem ações de assistência e ações programáticas em saúde, além da vigilância nos ambientes de trabalho.

Atualmente, o Serviço de Saúde do Trabalhador/GHC dispõe de uma equipe multidisciplinar, constituída por médicos clínicos e do trabalho, ginecologista, ortopedista, psiquiatra, psicóloga, assistentes sociais, enfermagem clínica e do trabalho, técnicos e engenheiros de segurança do trabalho, auxiliares e técnicos administrativos, além de parcerias com uma nutricionista e uma médica especialista em dependência química. A Coordenação do Centro de Resultados Saúde do Trabalhador está voltada a ações de planejamento, organização, sistematização das informações e coordenação da equipe, além de fazer a interface com outros Serviços, Gerências e Diretoria do GHC.

3.3 ATUAL SISTEMA DE CÁLCULO DO ABSENTEÍSMO

No GHC, para apuração do Absenteísmo, consideram-se as seguintes variáveis:

a) Horas de faltas: este item inclui faltas justificadas, faltas não justificadas, desconto do repouso semanal remunerado (em caso de falta não justificada), atrasos, saídas antecipadas e saídas intermediárias.

b) Horas de atestado: este item inclui atestados parciais e integrais médicos, odontológicos e psicológicos.

A fórmula utilizada pela instituição atualmente soma as horas de falta com as horas de atestado e divide pela quantidade de membros da equipe, gerando como resultado o número médio de horas de absenteísmo da equipe.

Cabe destacar que o cálculo do absenteísmo não considera os afastamentos legais decorrentes de Convenções Coletivas das categorias profissionais ou os afastamentos superiores a quinze dias, como licença maternidade ou licença para tratamento de saúde. Esta situação suscita uma necessidade de revisão do método de cálculo.

Para fins de controle pelos gestores, o Sistema Administrativo do GHC disponibiliza, sem necessidade de senha, dados referentes ao absenteísmo, conforme segue:

Quadro 1 - Modelo de apresentação de dados de absenteísmo.

Equipe	Trabalhadores	Média Período	Média Trabalhador
SETOR 1	x	x	x
SETOR 2	x	x	x
Total	x	x	x
Total da Gerência **	x	x	x

* Forma de cálculo do Absenteísmo: Média das horas de falta mais horas de atestados(até 15 dias) referentes ao período selecionado, dividido pelo número de trabalhadores da equipe.

** O trabalhador é computado somente uma vez na totalização da Gerência, independente do número de equipes das quais ele faça parte.

Fonte: GHC Sistemas.

No entanto, no dia a dia, as chefias não tem o hábito de utilizar os dados fornecidos pelo sistema para gerenciar suas equipes, muitas delas partindo do pressuposto de que o absenteísmo é, em grande parte, fruto de direitos trabalhistas, e, conseqüentemente, independe de fatores passíveis de gerenciamento por parte da instituição.

3.3.1 Agrupamentos das situações entre sistemas

No GHC, a área de RH trabalha com o Sistema de Pessoal chamado Ronda no qual são cadastrados todos os empregados. No Sistema Ronda são realizados os lançamentos dos afastamentos legais e previstos nas CCTs, assim como trocas de escala, setor, tipo de contrato, cargo, e também correções de inconsistências com impacto na FOPAG (Folha de Pagamento). O Sistema Ronda fornece diversos tipos de relatórios para atender diferentes necessidades.

O Sistema Ronda apura as situações de faltas e atestados em determinado mês e as importa para o Sistema Administrativo (sistema que calcula a FOPAG) no mês seguinte. Ao migrar para o Sistema Administrativo, as situações são agrupadas em horas falta e atestados, conforme quadros a seguir:

Quadro 2 – Agrupamento dos atestados.

Cod	Ronda	Fopag
14	ATESTADO MÉDICO	ATESTADO
18	ATESTADO MÉDICO (PARCIAL)	ATESTADO
19	ATESTADO (FILHO DOENTE)	ATESTADO
29	ATESTADO PARCIAL (F. DOENTE)	ATESTADO
31	ATESTADO (ASSIST. MÉDICA)	ATESTADO
50	ATESTADO (SESMT)	ATESTADO

Fonte: GHC.

Quadro 3 – Agrupamento de situações geradoras de horas falta.

Cod	Ronda	Fopag
22	FALTA S/ PERDA DE REPOUSO	H FALTA
15	FALTA C/ PERDA DE REPOUSO	H FALTA
17	SUSPENSÃO FAL/ATR	H FALTA
40	SUSPENSÃO TEC/NEGL	H FALTA
49	SUSPENSÃO IND/INS	H FALTA
65	HORAS FALTA NOTURNAS	H FALTA
101	SAÍDA ANTECIPADA	H FALTA
103	ATRASSO	H FALTA
105	SAÍDA INTERMEDIÁRIA	H FALTA

Fonte: GHC.

Conforme verificado, somente os atestados médicos são transferidos para a FOPAG como atestado. Desta forma, todas outras ausências previstas nas CCTs, apesar do empregado estar ausente do local de trabalho, são abonadas e recebem tratamento de horas trabalhadas, logo, não são contabilizadas no atual cálculo do absenteísmo da instituição,

Destaca-se que existem empregados que são liberados da obrigação de registrar o ponto eletrônico, sendo assim, não geram informações para alimentar o banco de dados da instituição.

3.4 PROPOSTA DE MODELO DE CÁLCULO DO ABSENTEÍSMO

Conforme Boudreau e Milkovich (2000), para medir o absenteísmo as organizações deveriam incluir todos os dias de trabalho perdidos, independentemente das causas.

O atual modelo adotado pelo GHC não satisfaz essa premissa, impossibilitando a emissão de relatórios gerenciais significativos (com informações reais e claras) a respeito do indicador de absenteísmo, tendo em vista que a real ausência dos trabalhadores não é computada no cálculo, conforme já mencionado anteriormente. Ressalta-se ainda o fato que o DSR (Descanso Semanal Remunerado) compõe o cálculo, sendo que é este é consequência da falta não justificada e não uma ausência.

Sendo assim, propõe-se uma nova fórmula para o cálculo do absenteísmo no GHC, a qual consiste na soma das horas falta (atrasos, faltas e saídas antecipadas/intermediárias) com as horas de afastamentos legais e convencionados, dividido pelo número de empregados.

Neste novo modelo de cálculo do absenteísmo serão considerados todos os motivos que afastam o empregado de seu setor de trabalho: Atestado (Assistência Médica), Atestado (Filho doente), Atestado (Justiça), Atestado (idoso dependente IR), Atestado Médico, Atestado Médico (Parcial), Atestado Médico (SESMT), Atestado Parcial (Filho Doente), Atestado Parcial (Justiça), Atividade Acadêmica, Casamento, Cursos, Cursos Internos promovidos pelo GHC, Doação de sangue, FP assiduidade, FP conceito avaliação individual, FP conceito final (individual, equipe e institucional), Falecimento Familiar, Faltas com Perda de Repouso, Faltas sem Perda de Repouso, Liberação para Doutorado, Liberação para Especialização, Liberação para Mestrado, Licença Participação em Eventos, Licença Maternidade, Licença Paternidade, Licença para tratamento de saúde, Licença para Amamentar, Prova escolar, Representação Institucional, Serviço Externo, Viagem a Serviço, Visita Técnica. Todas essas situações são lançadas no Sistema Ronda e é por esta razão que os dados do estudo serão coletados dele.

4 METODOLOGIA

4.1 CLASSIFICAÇÃO

Trata-se de um projeto de abordagem quantitativa, de característica exploratória e descritiva, para o qual será feita uma pesquisa documental, com base em documentos armazenados em ambiente virtual.

4.2 LOCAL

O estudo será desenvolvido nas áreas de apoio do GHC. As diversas gerências que compõem essas áreas estão localizadas nas dependências do hospital matriz, o HNSC.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados será feita através dos sistemas de informação da instituição.

O Sistema GHC Sistemas fornecerá a média de absenteísmo, pelo atual sistema de cálculo, no período analisado (de janeiro a dezembro de 2013) por empregado, por setor e por gerência, para fins de comparação com as médias calculadas a partir dos dados obtidos no sistema Ronda.

O sistema de pessoal Ronda fornecerá os dados para operacionalizar o novo modelo de cálculo de absenteísmo: afastamentos por cargo, motivo, idade, tempo de serviço, relativos aos empregados, tais como idade e tempo de serviço. Também será coletado no sistema Ronda os totais de horas de atestados e total de horas falta por gerência, para fins de comparação entre as gerências, destacando que este sistema não computa as horas de repouso.

4.3.1 Amostragem

A amostra será selecionada com base nos dados obtidos no Sistema de Pessoal Ronda. Serão estudadas as três gerências das áreas de apoio com as maiores médias de absenteísmo por empregado no ano de 2013.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão exportados do sistema de pessoal do GHC (Ronda), em seguida organizados em planilha Excel contendo as seguintes colunas: gerência, setor, cartão ponto, nome, sexo, cargo, idade, tempo de serviço, total de horas falta no período (2013), total de afastamentos no período (2013). Essa organização dos dados permitirá que filtros sejam aplicados, possibilitando a análise dos dados em grupos com características específicas.

Em um primeiro momento será construída uma tabela nos moldes do quadro demonstrado abaixo, na qual constarão todas as gerências que compõem as áreas administrativas do GHC, com as respectivas quantidades de empregados por sexo, por agrupamentos de idade e por agrupamentos de tempo de serviço.

Quadro 4 - Modelo de tratamento de dados.

Distribuição do Quadro de Funcionários																					
Gerência	SEXO			GRUPOS IDADE																	
	F	M		0	30	31	40	41	50	51	60	61	70	71	80	81	200				
GM	169	58	111	21		28		58		48		12		2		0					
GENP	99	13	86	14		15		36		26		5		3		0					
GEP	56	39	15	4		12		17		16		4		3		0					
TOTAL	324	110	212	39		55		111		90		21		8		0					
Gerência	SEXO			Grupos tempo de serviço																	
	F	M		0	5	6	10	11	15	16	20	21	25	26	30	31	35	36	40	40	100
GM	169	58	111	38		22		22		6		55		12		10		3		1	
GENP	99	13	86	32		6		8		0		35		12		3		3		0	
GEP	56	39	15	7		17		2		0		11		13		4		1		1	
TOTAL	324	110	212	77		45		32		6		101		37		17		7		2	

Fonte: elaborado pela autora.

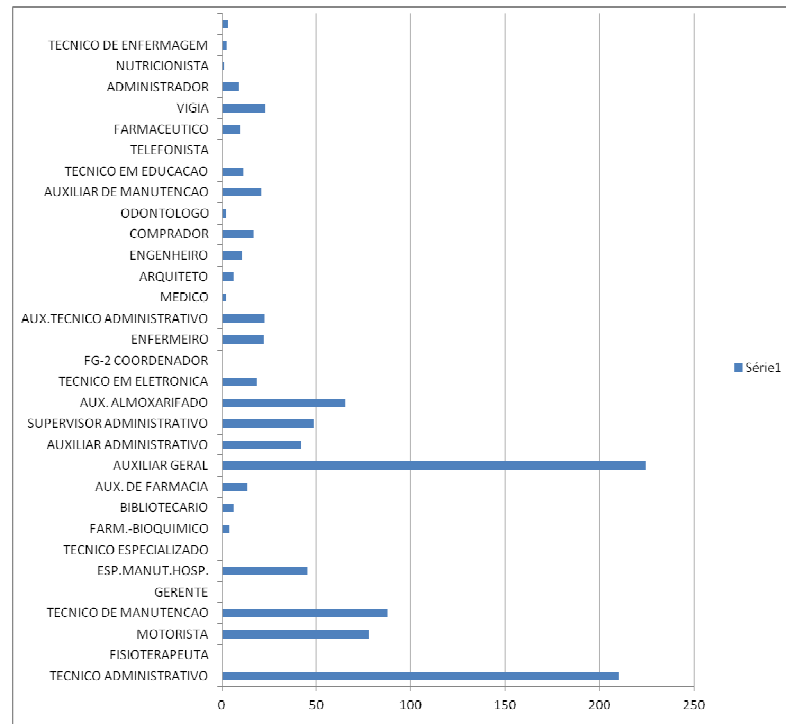
O quadro a seguir demonstra o modelo de tabela que será feita para calcular a média de horas de absenteísmo do período por grupo de estratificação e com ferramenta para destacar os campos que ficarem com a média maior do que a média geral.

Quadro 5 - Modelo para cálculo da média de absenteísmo por grupo.

Média de Absenteísmo																					
Gerência	SEXO			GRUPOS IDADE																	
	F	M		0	30	31	40	41	50	51	60	61	70	71	80	81	200				
GM	3,41	4,49	2,85	2,25		5,15		3,44		3,02		3,96		1,01		0,00					
GENP	2,80	3,14	2,75	1,19		1,01		2,22		5,65		0,17		4,04		0,00					
GEP	2,66	2,99	2,07	1,20		2,02		5,26		1,64		3,25		0,00		0,00					
TOTAL	2,96	3,54	2,56	1,55		2,73		3,64		3,44		2,46		0,00		0,00					
Gerência	SEXO			Grupos tempo de serviço																	
	F	M		0	5	6	10	11	15	16	20	21	25	26	30	31	35	36	40	40	100
GM	3,41	4,49	2,85	3,72		2,83		4,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
GENP	2,80	3,14	2,75	2,74		5,35		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
GEP	2,66	2,99	2,07	2,75		0,92		1,80		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
TOTAL	2,96	3,54	2,56	3,07		3,03		1,93		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

Fonte: elaborado pela autora.

Também serão calculadas as médias de absenteísmo por cargo no período analisado, e os resultados irão possibilitar a execução de gráficos nos moldes do gráfico a seguir.

Gráfico 1 - Modelo de gráfico da média de absenteísmo por cargo.

Fonte: elaborado pela autora.

Também serão estratificados os motivos de afastamento, separando as horas falta dos afastamentos previstos na CCT, conforme demonstrado abaixo.

Tabela 2 - Modelo de compilação de dados de absenteísmo por motivos de afastamento e por cargo.

Cargo	Nº de empregados	Horas Falta	Relação Horas falta/empreg	Representatividade sobre o total
CONTADOR	32	889,6	27,80	3,51%
ADMINISTRADOR	4	83,3	20,83	0,33%
ADVOGADO	8	105,1	13,14	0,41%

Fonte: elaborado pela autora.

Tabela 3 - Modelo de compilação de dados de absenteísmo por motivos de afastamento e por setor.

Setor	Nº de empregados	Horas Falta	Relação Horas falta/empreg	Representatividade
Setor 1	2	116,8	58,40	0,46%
Setor 2	2	113,2	56,60	0,45%
Setor 3	14	495,2	35,37	1,96%
Setor 4	21	664,6	31,65	2,62%
Setor 5	6	186,2	31,03	0,74%
Setor 6	8	223,6	27,95	0,88%

Fonte: elaborado pela autora.

Representatividade de cada motivo de afastamento do trabalho:

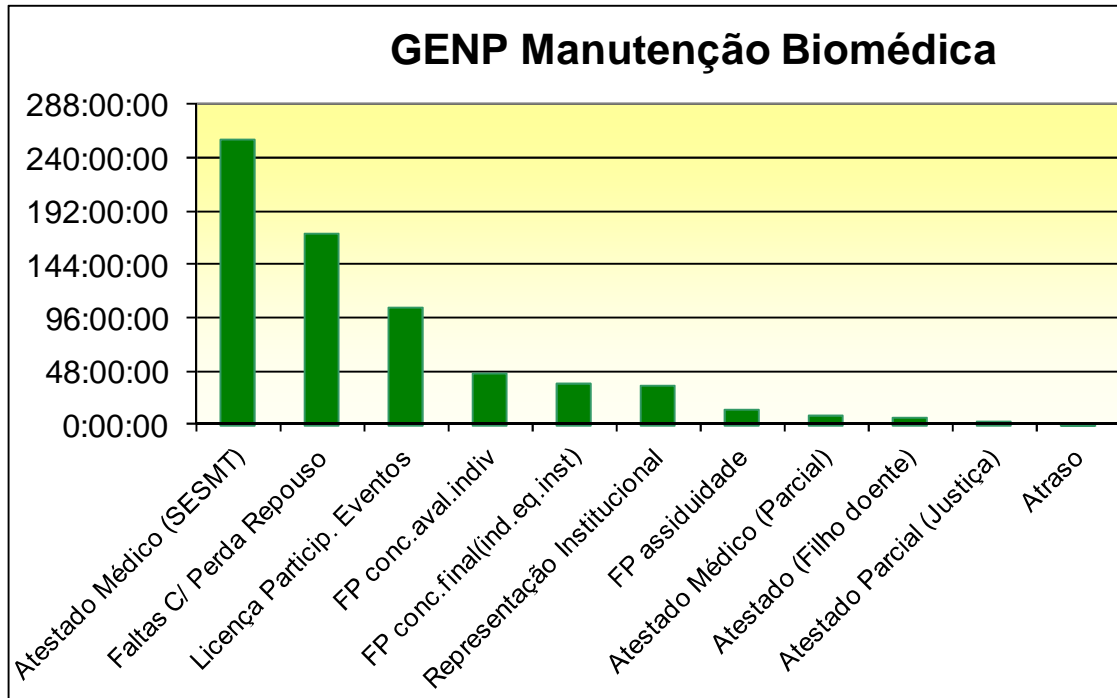
Tabela 4 - Modelo de compilação da representatividade de cada motivo de afastamento.

Tipo	Horas	Representatividade
Atestado (Assist.Médica)	66	0,09%
Atestado (idoso dependente IR)	103	0,14%
Atestado Parcial (Filho Doente)	293	0,39%
Casamento	436	0,58%
Atestado Parcial (Justica)	757	1,01%
Licença Paternidade	808	1,07%
Doação de Sangue	958	1,27%
Atestado (Justiça)	1434	1,91%
Falecimento Familiar	2486	3,31%
Prova Escolar	2901	3,86%
Atestado Médico (Parcial)	3989	5,31%
Atestado (Filho Doente)	7640	10,16%
FP assiduidade	13734	18,27%
FP conceito final	19353	25,75%
FP conceito avaliação individual	20212	26,89%
TOTAL	75170	100,00%

Fonte: elaborado pela autora.

Confecção de gráficos para melhor visualização das informações.

Gráfico 2 - Modelo de gráfico comparativo de cada motivo de afastamento.



Fonte: elaborado pela autora.

Utilização de resumos para facilitar a visualização da situação de cada setor.

Tabela 5 - Modelo resumo dos dados por setor.

Assessoria Jurídica	
Número de empregados por setor	21
Horas não trabalhadas por empregado	52:35:46
Representatividade do setor na Gerência	52%

Comissão de Licitação	
Número de empregados por setor	12
Horas não trabalhadas por empregado	35:00:05
Representatividade do setor na Gerência	20%

Diretoria	
Número de empregados por setor	11
Horas não trabalhadas por empregado	20:42:05
Representatividade do setor na Gerência	11%

Fonte: elaborado pela autora.

Para demonstrar o impacto financeiro do absenteísmo no GHC (Grupo Hospitalar Conceição) será elaborada uma planilha na qual serão listados nas linhas todos os cargos dos profissionais lotados nas áreas de apoio e nas colunas todos os motivos de afastamento, seguidos dos cálculos do custo de cada motivo (valor hora do cargo X número de horas por motivo). O valor-hora refere-se ao salário bruto, na coluna custo total serão incorporados os encargos trabalhistas e sociais (tabela com valores aproximados para fins de demonstração). Por fim, serão disponibilizados gráficos para demonstrar o custo por motivo e por cargo.

Tabela 6 - Modelo compilação de dados financeiros por cargo.

Cargo/Motivos	Valor hora	Horas falta	Custo	Custo total	Atestado médico	Custo	Custo total
Administrador	R\$ 18,92	10	R\$ 189,20	R\$ 321,64	20	R\$ 378,40	R\$ 643,28
Contador	R\$ 37,86	10	R\$ 378,60	R\$ 643,62	20	R\$ 757,20	R\$ 1.287,24
Advogado	R\$ 55,61	10	R\$ 556,10	R\$ 945,37	20	R\$ 1.112,20	R\$ 1.890,74

Fonte: elaborado pela autora.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Segundo classificação do Conselho Nacional de Saúde, este trabalho se caracteriza como uma pesquisa sem risco. Serão empregados técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa, isto é, os dados analisados serão referentes a fatos passados, e não haverá intervenções ou modificações intencionais nas variáveis que compõem o estudo. Trata-se de uma pesquisa documental, a qual dispensa o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

6 DIVULGAÇÃO

Este projeto será divulgado na Biblioteca do GHC em formato impresso e virtual.

As contribuições decorrentes da implementação deste projeto serão divulgadas à Diretoria do GHC, à GRH e aos gestores das áreas analisadas através dos respectivos endereços eletrônicos.

Os resultados obtidos neste estudo poderão ser divulgados em eventos e periódicos profissionais e acadêmicos da área de Gestão.

7 CRONOGRAMA

Segue detalhamento do planejamento para execução das atividades:

Ano	2014								2015		
Atividades/Mês	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar
Definição do tema											
Delimitação do tema											
Revisão teórica											
Revisão, formatação e entrega do projeto											
Entrega da versão final do projeto e apresentação											
Coleta de dados											
Tratamento dos dados											
Análise dos resultados											
Descrição das medidas sugeridas											
Divulgação											

8 ORÇAMENTO

A previsão orçamentária para desenvolvimento deste estudo está detalhada a seguir:

Item	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Programador (horas)	40	R\$ 35,00	R\$ 1.400,00
Pesquisadora (horas)	80	R\$ 18,92	R\$ 1.513,60
Pacote de folhas	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Impressão	35	R\$ 0,25	R\$ 8,75
Pen drive	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Encadernação	4	R\$ 15,00	R\$ 60,00
Fotocópias	60	R\$ 0,15	R\$ 9,00
TOTAL	-	-	R\$ 3.026,35

Este projeto não terá fonte de financiamento, ficando a pesquisadora responsável pelos custos.

REFERÊNCIAS

BETIOL, Maria Irene Stocco; TONELLI, Maria José. Absenteísmo e comprometimento: algumas reflexões a partir de um estudo de caso analisado sob a ótica da psicodinâmica do trabalho. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 21, 2001, Salvador; INTERNATIONAL CONFERENCE, 8. 2001, Salvador. **Anais...** Salvador, [s.n], 2001. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR44_0657.pdf>. Acesso em: 03 out. 2014.

BISPO, Patrícia. **10 fatores que contribuem para o absenteísmo**. Disponível em: <<http://www.rh.com.br/Portal/Desempenho/Dicas/8977/10-fatores-que-contribuem-para-o-absenteismo.html>>. Acesso em: 02 out. 14.

BOUDREAU, J.; MILKOVICH, G. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 2000.

CASCIO, W.; BOUDREAU, J. **Investimento em pessoas: como medir o impacto financeiro das iniciativas em recursos humanos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos na empresa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **Recursos Humanos**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº01**, de 13 de junho de 1988. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/1988/reso01.doc>. Acesso em: 01 out. 2014.

DEJOURS, Christophe. **O Fator humano**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

_____. **A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DIACOV, N.; LIMA, J. R. S. Absenteísmo odontológico. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, 17(1/2), p. 183-189, 1988.

DOMINGUES JUNIOR, L. R. P. O Processo saúde –doença no serviço público e suas conseqüências ao Estado, ao cidadão e ao servidor. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR TEXTOS DE APOIO, 3, 2005, Brasília. Coletânea Nº1. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 54-55.

FUNDAÇÃO Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. **A prevenção do absentismo no trabalho Sinopse da investigação**. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias. 1997.

GEHRING, G. *et al.* Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.3, p. 401-109, 2007.

MARTINS, R. J. *et al.* Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. **Rev. bras. saúde ocup.**, jun. 2005, v. 30, n.111, p. 9-15.

MARTINS, P. F.; SOBRINHO, C. L. N.; SILVA, M. V.; PEREIRA, N. B.; GONÇALVES, C. M.; REBOUÇAS, B. S.; CARTAXO, L. A. Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 34 ed., p. 172-178, 2009.

OLIVEIRA, B. R. G. de; MUROFUSE, N. T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 109-115, janeiro 2001.

PENATTI, I.; ZAGO, J. S.; QUELHAS, O. Absenteísmo: As conseqüências na gestão de pessoas. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 3., 2006, Resende. **Anais...** Resende: AEDB, 2006. Disponível em: <http://inf.aedb.br/seget/artigos06/898_Seget_Izidro%20Penatti.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014.

PEREIRA, Mônica Villela; BORBA, Elza Maria Vernet. Atenção à saúde do trabalhador no Grupo Hospitalar Conceição. **Momentos & Perspectivas em Saúde: Revista Técnico-Científica do Grupo Hospitalar Conceição**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, jan./jun. 2005.

SANTOS, Jandira Pereira dos; MATTOS, Airton Pozo de. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 121, 2010.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, Supl., p. 166-172, 2006.

_____. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, outubro 2000.

STOCKMEIER, T. E. **Programa de combate ao Absenteísmo**. Disponível em: <<http://www.drthomas.med.br>>. Acesso em: 04 out. 2014.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. C. C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2003 maio-junho, 11(3), p. 350-356.

ZUCCHETTI, Dinorá Tereza. O trabalho como conceito, valor e formação. **Práxis - Revista do ICHLA**, Novo Hamburgo, RS, ano 2, v. 1, p. 9-14, jan. 2005.