

ABSENTEÍSMO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL-ESCOLA

Kelly Cristina Inoue *

Laura Misue Matsuda **

Doris Marli Petry Paulo da Silva ***

RESUMO

O absenteísmo, ausência não-programada do funcionário ao trabalho, interfere nas condições laborais da equipe de enfermagem, gera sobrecarga de trabalho para os profissionais assíduos, aumenta os custos financeiros para a instituição e prejudica, potencialmente, a qualidade do cuidado prestado ao paciente. Este estudo teve como objetivo verificar o índice de absenteísmo (IA) em uma UTI-A de um hospital-escola. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, cuja população de estudo foi composta por 56 funcionários que trabalharam na UTI-A, no ano de 2006. Para o cálculo do IA, foi utilizado como referencial Chiavenato⁽¹⁾. Constatou-se que o IA da equipe de enfermagem da UTI-A (2,55%) foi baixo, e a principal causa de ausência não-programada do funcionário ao trabalho foi o absenteísmo-doença (66,95%). Concluiu-se que, apesar de o IA ter sido baixo, os trabalhadores de enfermagem já estão sobrecarregados em razão do número reduzido de pessoal. Assim, o absenteísmo consiste em problema para a qualidade da assistência ao paciente e às condições de trabalho dos profissionais. Há que se aprofundar os estudos nesta área, principalmente com o objetivo de readequar o número de funcionários e verificar as causas do absenteísmo-doença destes trabalhadores.

Palavras-chave: Absenteísmo. Recursos humanos de enfermagem. Administração de recursos humanos.

INTRODUÇÃO

A gestão de pessoas na área de enfermagem, em instituições hospitalares, é imprescindível para garantir recursos humanos suficientes e competentes para o alcance, manutenção da qualidade da assistência e desenvolvimento das atividades legalmente previstas pela equipe de enfermagem. Assim, o primeiro passo é o planejamento e dimensionamento do número de trabalhadores de enfermagem necessários para o cuidado ao paciente/cliente.

O planejamento de recursos humanos é o processo de decisão que visa antecipar qual a força de trabalho e os talentos humanos necessários para a realização de ações, a fim de atingir os objetivos organizacionais dentro

de determinado período de tempo⁽¹⁾. Em instituições de saúde, os aspectos quantitativos de profissionais de enfermagem são enfatizados para que haja garantia de segurança e qualidade da assistência, fazendo com que a vigília seja permanente e as ações de cuidado efetivas⁽²⁻³⁾.

A ausência de um integrante da equipe pode interferir negativamente na qualidade da assistência de enfermagem, principalmente quando esta ausência não foi programada, e a chefia não teve tempo hábil para cobertura da escala de serviço, seja por remanejamento setorial, por geração de horas-extras ou mesmo replanejamento das ações e atividades que seriam desenvolvidas durante o turno de trabalho.

* Enfermeira. Especialista. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem (DEN) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente do DEN/UEM.

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Docente do DEN/UEM.

As faltas dos empregados ao trabalho, em momentos que deveriam estar trabalhando, normalmente, são denominadas absenteísmo ou ausentismo; em um sentido mais amplo, trata-se da soma dos períodos em que os empregados da organização se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou por algum motivo interveniente⁽¹⁾.

O absenteísmo é classificado em cinco grupos: (1) absenteísmo-doença (ausência justificada por licença-saúde), (2) absenteísmo por patologia profissional (acidente de trabalho e/ou doença profissional), (3) absenteísmo legal (respaldado por lei), (4) absenteísmo-compulsório (suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho) e (5) absenteísmo voluntário (razões particulares não-justificadas)⁽⁴⁾.

Dentre as principais causas do absenteísmo estão as doenças comprovadas ou não, razões diversas de caráter familiar, atrasos involuntários por motivos de força maior, faltas voluntárias por motivos pessoais, dificuldades e problemas financeiros, problemas de transporte e baixa motivação do trabalhador⁽¹⁾.

O absenteísmo, na enfermagem, desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes, reduz a produção e conseqüentemente diminui a qualidade da assistência prestada, além de se constituir em problema administrativo complexo e oneroso por aumentar substancialmente o custo operacional⁽⁵⁻⁶⁾.

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) utiliza-se do cálculo do Índice de Segurança Técnica (IST), percentil adicional de recursos humanos previstos no dimensionamento de pessoal, para cobertura das ausências no trabalho⁽⁷⁾. Mesmo assim, muitas instituições atuam com número limítrofe de funcionários e outras tantas com déficits elevados de trabalhadores de enfermagem, potencializando as conseqüências ocasionadas pelo absenteísmo tais como sobrecarga de trabalho, insatisfação do trabalhador e qualidade de assistência prejudicada.

Dentre as unidades de internamento dos hospitais, o maior índice de absenteísmo ocorre em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)⁽⁸⁻⁹⁾, pois a UTI tem características

peculiares, com maior carga de trabalho que outros setores por causa predomínio de atividades complexas pela concentração de capital humano e tecnológico sofisticados.

As UTI surgiram da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes críticos. São unidades hospitalares, com infra-estrutura especializada, que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, equipamentos específicos próprios, recursos humanos qualificados e acesso a muitas tecnologias diagnósticas e terapêuticas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Num ambiente como o de uma UTI, garantir número suficiente de profissionais ao longo das 24 horas do dia, associados à aptidão individual para desempenhar com competência técnico-científica as atividades que lhes são legalmente previstas, é tarefa imprescindível na gestão de pessoas que trabalham neste serviço.

Mediante o contexto em que se tem organizado o processo de trabalho na UTI para adultos (UTI-A) de um hospital-escola, no Noroeste do Paraná, que se apresenta com quadro de pessoal insuficiente, elevação da carga de trabalho da enfermagem e aumento do absenteísmo entre os servidores, propõe-se a realização desta pesquisa que tem como objetivo verificar o índice de absenteísmo dos trabalhadores da enfermagem deste setor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória, realizada na UTI-A de um hospital-escola, no Noroeste do Paraná.

O referido hospital é caracterizado como instituição pública que prioriza atividades de ensino, pesquisa e extensão. Em razão da sua capacidade operacional ativa, é classificado como hospital de porte III, comportando oito leitos de UTI-A⁽¹²⁾.

Utilizaram-se, como fonte de dados, as informações contidas nas Escalas de Trabalho Mensais da equipe de enfermagem do setor e nas Folhas de Justificativas (documento individual para anotação das alterações na escala de trabalho), obtidas junto à Divisão de Recursos Humanos do hospital, referentes ao ano de 2006.

Foram incluídos, neste estudo, todos os 56 trabalhadores de enfermagem que desenvolveram atividades na UTI-A, entre janeiro a dezembro de 2006, independente do tempo de atuação no setor. O número de funcionários descaracteriza a realidade, visto que foi alta a rotatividade de pessoal por causa de questões organizacionais e políticas do Estado.

Os dados coletados foram agrupados em planilhas eletrônicas no Editor Microsoft Excel e, para análise estatística, foi utilizado o programa Statistica 7.1. Os resultados serão apresentados em Tabelas.

Considerando que o índice de absenteísmo (IA) deve refletir a porcentagem do tempo não-trabalhado em decorrência de ausências em relação ao volume de atividade planejada, foi utilizada a fórmula proposta por Chiavenato⁽¹⁾:

$$IA = \frac{DP}{EM \times n^{\circ} \text{ de dias de trabalho}} \times 100$$

Os dias perdidos (DP) por ausência ao trabalho são entendidos como a soma de dias perdidos por absenteísmo (doença, voluntário ou legal).

O efetivo médio (EM) é o número de enfermeiros e pessoal de enfermagem, de nível médio, atuantes no setor no mês, subtraindo-se aqueles que estavam de férias ou licenças especiais, que não são considerados absenteísmos⁽¹³⁾.

O número de dias de trabalho é o número de dias do mês, uma vez que as atividades de enfermagem são desenvolvidas ininterruptamente, durante 24 horas em todos os dias, inclusive nos finais de semanas e feriados.

As horas de ausências, quando o funcionário chegou mais tarde ou saiu mais cedo independente do motivo, foram desconsideradas neste estudo. O IA foi calculado mensalmente por categoria profissional.

Todos os aspectos legais vigentes estabelecidos pela Resolução 196/96-CNS-MS foram considerados para realização desta pesquisa, e sua aprovação está registrada no Parecer nº 063/2007 do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem da UTI-A caracteriza-se como profissão feminina (76,79%) e, em geral, os funcionários concentram-se na faixa etária entre 30 e 39 anos (42,86%).

Ao considerar todos os pacientes da UTI-A como de cuidados intensivos, com um IST empírico de 15%, o cálculo de dimensionamento de pessoal estabelecido segundo a Resolução COFEN nº 293/2004⁽⁷⁾, indica a necessidade de um quadro funcional composto por 32 trabalhadores, com 52 a 56% composto por enfermeiros (17) e os demais técnicos de enfermagem. No entanto, verificaram-se, no setor, alguns problemas relacionados ao dimensionamento conforme a Resolução COFEN nº 293/2004⁽⁷⁾, dentre os quais está a equipe subestimada, o percentual de enfermeiros abaixo da recomendação e a presença de auxiliares de enfermagem na composição da equipe.

A equipe de enfermagem do setor foi formada por uma média mensal de apenas 28,16 trabalhadores de enfermagem (9,83 enfermeiros e 18,33 trabalhadores de enfermagem de nível médio), representando um déficit de 23,89% de trabalhadores. Excluindo-se as ausências previstas, o EM foi de 25,63 funcionários (8,84 enfermeiros e 16,79 pessoal de enfermagem de nível médio).

O percentual de enfermeiros (34,91%), referente ao total de trabalhadores de enfermagem, também está aquém da recomendação.

Um ponto positivo é que está ocorrendo a substituição de todos os auxiliares por técnicos de enfermagem. Desde abril de 2006, com a promulgação da Lei nº 15050⁽¹⁶⁾, o desenvolvimento no plano de cargos e salários dos servidores técnicos possibilitou enquadramento dos auxiliares de enfermagem efetivos em técnicos de enfermagem. Porém, essa lei não contemplou os trabalhadores temporários, que, ao término do contrato por prazo determinado, têm sido substituídos por técnicos de enfermagem estatutários.

As taxas altas de absenteísmo encontradas podem ser decorrentes do subdimensionamento de pessoal, associado à necessidade dos trabalhadores do setor em acompanhar o avanço técnico e científico para o atendimento,

o incremento de novas tecnologias com o conseqüente aumento da complexidade para o cuidado aos clientes, e uma taxa de ocupação de aproximadamente 100% do setor.

Neste estudo, o grupo de absenteísmo-doença representou os dias de atestado médico; o absenteísmo-voluntário por faltas não-justificadas e o absenteísmo-legal por licenças-gala, dispensas para cursos fora da empresa e estágios acadêmicos, participações em processo judiciário, eleitoral e vestibular. Não foi verificada a ocorrência de absenteísmo por acidentes de trabalho nem absenteísmo-compulsório.

Na Tabela 1, verificam-se 236 DP. Efetivamente, dos 365 dias do anos, excluindo-se 45 dias relativos às férias, 12 dias relativos aos feriados e 53 dias de domingos, podem ocorrer ausências imprevistas em 255 dias do ano. Assim, um trabalhador da equipe de enfermagem ausentou-se de suas atividades laborais por motivo imprevisto em quase um ano inteiro de dias previstos para trabalhar (92,55%).

A causa mais freqüente foi o absenteísmo-doença (66,95%), seguida pelo absenteísmo-voluntário (16,95%) e o absenteísmo-legal (16,10%).

Elevados índices de absenteísmo por doenças no hospital podem ser provenientes de situações como exercício profissional demarcado por atividades freqüentemente fragmentadas de tarefas, rígida estrutura hierárquica para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal⁽¹⁷⁾.

Quanto ao absenteísmo-voluntário, apesar de a porcentagem (16,95%) não parecer representativa, 40 dias de trabalho foram perdidos por este motivo (Tabela 1) o que pode estar relacionado tanto com o grau de seriedade e comprometimento do trabalhador com a instituição, com os colegas de equipe e com o paciente que carece de seus cuidados quanto com a insatisfação no trabalho.

Tabela 1. Distribuição dos dias de trabalho perdidos (DP) por categoria profissional, segundo o tipo de absenteísmo, Maringá, 2006.

Categoria Profissional \ Absenteísmo	Enfermeiros		Enfermagem de nível médio		Total	
	DP	%	DP	%	DP	%
Absenteísmo Doença	38	65,52	120	67,42	158	66,95
Absenteísmo Legal	10	17,24	28	15,73	38	16,10
Absenteísmo Voluntário	10	17,24	30	16,85	40	16,95
Total	58	100,00	178	100,00	236	100,00

O absenteísmo, em geral, também se relaciona com o grau de satisfação no trabalho e nem sempre as causas estão somente no trabalhador. A instituição que não se preocupa com uma política prevencionista e humanista, com a organização e supervisão, são deficientes, persistindo a repetitividade de tarefas, desmotivação e desestímulo, precária integração entre os empregados e a organização que reproduzem condições desfavoráveis do ambiente e do trabalho^(1,6).

Considerando a fórmula de Chiavenato⁽¹⁾, foi calculado o IA por mês e categoria profissional (Tabela 2) e, do total acumulado

ao longo do ano, foi obtida a média mensal do EM, DP e IA.

O maior IA (Tabela 2) atingido pela equipe (8,36%), tanto entre enfermeiros (5,53%) quanto entre o pessoal de nível médio (9,68%), ocorreu em outubro, mês com o menor EM do ano. Portanto, na UTI-A, pode-se inferir que o subdimensionamento de pessoal tenha relação direta com o IA, pelas condições de trabalho inadequadas pelo aumento da carga de trabalho entre os funcionários.

Ao comparar as categorias profissionais (Tabela 2), houve maior IA entre o pessoal de

enfermagem de nível médio (2,91%) do que entre os enfermeiros (1,82%). As condições de trabalho na UTI-A são semelhantes, no que tange ao esforço físico, para ambas as categorias, pois os enfermeiros da unidade não se restringem às atividades administrativas, prestando assistência direta aos pacientes

internados no setor. Portanto, o índice diferenciado, quando se considera a ocupação, pode ser explicado pelo menor número de enfermeiros e pelo próprio cargo que denota maior grau de responsabilidade e comprometimento, fato condicionante de sua presença mais constante no trabalho⁽¹⁸⁾.

Tabela 2. Distribuição mensal do Índice de Absenteísmo por categoria profissional, Maringá, 2006.

Categoria Profissional Mês	Enfermeiros			Enfermagem de nível médio			Equipe de enfermagem		
	EM	DP	IA (%)	EM	DP	IA (%)	EM	DP	IA (%)
Janeiro	8,0	1	0,40	16,5	21	4,11	24,5	22	2,90
Fevereiro	9,5	1	0,38	16,5	3	0,65	26,0	4	0,55
Março	8,5	2	0,76	17,0	9	1,71	25,5	11	1,39
Abril	9,5	12	4,21	17,0	9	1,76	26,5	21	2,64
Mai	10,0	7	2,26	19,0	31	5,26	29,0	38	4,23
Junho	9,5	9	3,16	18,0	19	3,52	27,5	28	3,39
Julho	9,0	2	0,72	18,0	8	1,43	27,0	10	1,19
Agosto	9,0	5	1,79	16,5	15	2,93	25,5	20	2,53
Setembro	8,5	4	1,57	15,5	6	1,29	24,0	10	1,39
Outubro	7,0	12	5,53	15,0	45	9,68	22,0	57	8,36
Novembro	9,5	2	0,70	15,5	12	2,58	25,0	14	1,87
Dezembro	8,0	1	0,40	17,0	-	-	25,0	1	0,13
Total	106	58	21,88	201,5	178	34,92	307,5	236	30,57
Média mensal	8,84	4,83	1,82	16,79	14,84	2,91	25,63	19,67	2,55

Pode-se considerar o IA médio da equipe (2,55%) baixo, uma vez que a Resolução COFEN nº 293/2004 admite como coeficiente empírico 6,67% de adicional de trabalhadores para cobertura das ausências não-previstas⁽⁷⁾. Entretanto, isto não invalida a necessidade de planejamento de ações para otimizar as condições de trabalho, tornando o ambiente do setor favorável para realização das atividades de enfermagem com qualidade, evitando a sobrecarga dos trabalhadores e promovendo a sensibilização e comprometimento dos mesmos para com a instituição, bem como para com os colegas da equipe de enfermagem e para com os pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho na UTI-A em estudo tem-se organizado com número insuficiente de trabalhadores de enfermagem, tanto de enfermeiros quanto pessoal de nível médio, potencializando os agravos causados pelo absenteísmo de qualquer etiologia à qualidade da assistência.

A equipe de enfermagem altamente qualificada para desenvolvimento de suas competências técnicas é item diferencial na dinâmica laboral da UTI. Entretanto, há que se garantir primeiramente o número suficiente de pessoal de enfermagem para desempenhar tais atividades.

Compreender os motivos do absenteísmo para reduzi-lo é uma forma de humanização dos hospitais, flexibilizar as escalas de trabalho pode evitar transtornos imprevistos e aumentar o grau de satisfação no trabalho⁽¹⁹⁾.

Assim, verificar o grau de satisfação dos trabalhadores de enfermagem da UTI-A, bem como o motivo de adoecimento destes funcionários, pode contribuir na melhoria das condições laborais e na qualidade de vida no trabalho.

Apesar de se ter verificado IA baixos, ao ser contextualizada a problemática e considerado o local de trabalho, pode-se concluir que é grande o impacto do absenteísmo na UTI-A, denotando situação problemática para a qualidade da assistência, bem como implicando em danos às condições de trabalho dos profissionais assíduos.

A gerência de recursos humanos em enfermagem deve ser a associação de interesses da empresa e dos trabalhadores, tornando o ambiente favorável para a realização das

atividades cotidianas e evitando, ao máximo, prejuízos de qualquer natureza para ambas as partes.

ABSENTEEISM AT THE INTENSIVE CARE UNIT IN A SCHOOL HOSPITAL

ABSTRACT

Absenteeism – a staff member's unexpected absence at work – interferes in the work conditions of the nursing team, overloads punctual professionals with work, increases the institution's financial costs and potentially affects the quality of care given to patients. This study aimed at analyzing the absenteeism rate (AR) in the ICU-A of a school hospital. It is a descriptive and exploratory research, and its studied population consisted of 56 staff members who worked at the ICU-A in 2006. The AR calculation was based on Chiavenato (1). The ICU-A nursing team's AR was found to be low (2.55%), and the main cause for staff members' unexpected absence at work was due to illness (66.95%). In conclusion, despite the low AR observed, the nursing staff was also overloaded at work due to the reduced number of staff members. Thus, absenteeism is a concern for the quality of assistance given to patients and to the professionals' work conditions. This field of study needs more careful research, especially with the objective of establishing a more adequate number of staff members and examining the causes for these staff members' illness absences.

Key words: Absenteeism. Nursing staff. Personnel management.

ABSENTISMO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL-ESCUELA

RESUMEN

El absentismo, ausencia no programada del empleado al trabajo, interfiere en las condiciones laborales del equipo de enfermería, genera sobrecarga de trabajo para los profesionales asiduos, aumenta los costos financieros para la institución y perjudica, potencialmente, la calidad del cuidado prestado al paciente. Este estudio tuvo como objetivo verificar el índice de absentismo (IA) en una UCI-A de un hospital-escuela. Se trata de una investigación descriptiva-exploratoria, cuya población de estudio fue compuesta por 56 empleados que trabajaron en la UCI-A en el año de 2006. Para el cálculo del IA fue utilizado como referencial Chiavenato ⁽¹⁾. Se constató que el IA del equipo de enfermería de la UCI-A (el 2,55%) fue bajo y, la principal causa de ausencia no programada del empleado al trabajo fue el absentismo - enfermedad (el 66,95%). Se concluye que, a pesar del IA haber sido bajo, los trabajadores de enfermería ya están sobrecargados debido al número reducido de personal. Así, el absentismo consiste en problema para la calidad de la asistencia al paciente y a las condiciones de trabajo de los profesionales. Hay que profundizarse los estudios en esta área, principalmente con el objetivo de readecuar el número de empleados y verificar las causas del absentismo - enfermedad de estos trabajadores.

Palabras Clave: Absentismo. Personal de enfermería. Administración de Personal.

REFERÊNCIAS

1. Chiavenato I. Recursos humanos: edição compacta. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1994.
2. Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Lat Am Enfermagem. 2003;11(6):832-9.
3. Demeneghi L. Oficina sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem, Santa Cruz do Sul. Anais do 2. Encontro de Enfermeiros Responsáveis Técnicos da Subseção de Santa Cruz do Sul [anais eletrônico]. 2005. [Acesso em 2006 dez 12]. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/docs/dimensionamentopessoal.pdf>.
4. Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. Rev Bras Saúde Ocup. 1982;10(40):62-7.
5. Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2006;5 Supl:66-72.
6. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev Lat Am Enfermagem. 2000;8(5):44-51.
7. Conselho Federal de Enfermagem [homepage na Internet]. Resolução COFEN – n. 293/2004. 2004. [Acesso em 2006 out. 2]. Disponível em: http://www.portalcofen.com.br/_novportal/detalhe.asp?i d=15&inford=5564.

8. Silva DMPP. O adoecer dos trabalhadores de enfermagem: estudo dos problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença em um hospital universitário [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
9. Belém JHR, Gaidzinski RR. Estudo das ausências da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enfermagem*. 1998;51(4):697-708.
10. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(2):137-44.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998. Brasília, DF; 1998. [Acesso em 2007 maio 06]. Disponível em: www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/uti/Portaria_3432B.pdf.
12. Hospital Universitário de Maringá. Informações ao Servidor. Maringá: Serviço de Educação Continuada; 2006.
13. Bulhões I. Enfermagem do trabalho. Rio de Janeiro: IDEAS; 1986.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96-CNS-MS, de 16 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1996.
15. Brasil. Decreto-lei nº 94 406 de 8 de junho de 1987, dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília:DF: Ministério da Saúde; 1987.
16. Paraná. Lei nº 15 050 de 12 de abril de 2006, Altera Carreira Técnica Universitária a denominação da Carreira de Pessoal Técnico-Administrativo das Instituições Estaduais de Ensino Superior do Estado do Paraná e adota outras providências. Curitiba: Governo do Estado do Paraná; 2006. [Acesso em 2007 maio 18]. Disponível em: <http://www.drh.uem.br/res/Lei15050.htm>
17. Barboza DB, Soler ZASG. Nursing absenteeism: occurrences at a university hospital. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2003;11(2):177-83.
18. Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saude Publica* 2003;37(5):616-23.
19. Jorge AL. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. *Acta Paul Enf* 1995;8(1):39-46.

Endereço para correspondência: Kelly Cristina Inoue. Rua Quintino Bocaiúva, 1154, ap. 33, Zona 7. Maringá – PR. CEP: 87020-160. E-mail: kellyelais@hotmail.com

Recebido: 30/09/2007

Aprovado: 30/03/2008