

**FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM
CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS - FUCAPE**

ROSILENE NILO DOS SANTOS FANTONI

**O IMPACTO DO CONTEXTO DE TRABALHO E DO
COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL AFETIVO SOBRE O
ABSENTEISMO DO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO DE
ENFERMAGEM: um estudo em um hospital universitário**

**VITÓRIA
2013**

ROSILENE NILO DOS SANTOS FANTONI

**O IMPACTO DO CONTEXTO DE TRABALHO E DO
COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL AFETIVO SOBRE O
ABSENTEISMO DO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO DE
ENFERMAGEM: um estudo em um hospital universitário**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração de Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração – Nível Acadêmico, linha de pesquisa em Estratégia de Governança de Serviços Públicos e Privados, na área de Gestão de Pessoas.

Orientador: Profº Dr. Moisés Balassiano

**VITÓRIA
2013**

ROSILENE NILO DOS SANTOS FANTONI

**O IMPACTO DO CONTEXTO DE TRABALHO E DO
COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL AFETIVO SOBRE O
ABSENTEISMO DO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO DE
ENFERMAGEM: um estudo em um hospital universitário**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração de Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração – Nível Acadêmico, linha de pesquisa em Estratégia de Governança de Serviços Públicos e Privados, na área de Gestão de Pessoas.

Aprovada em 18 de Janeiro de 2013.

COMISSÃO EXAMINADORA

**Profº Dr.: Moisés Balassiano - Orientador
FUCAPE**

**Profº Dr.: Valcemiro Nossa
FUCAPE**

**Prof ºDr. : Aridelmo José Campanharo Teixeira
FUCAPE**

Ao meu esposo Allan, grande
companheiro.

Aos meus filhos, Ana Luiza e
Allan Patrick.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, Supremo Criador e Fonte de Sabedoria, pela oportunidade dada de mais esta conquista. A Ele seja a Honra e a Glória.

À minha família, meu esposo e meus filhos, pelo amor, paciência, compreensão e companheirismo.

À minha mãe, minha ajudadora fiel.

Ao professor Moisés Balassiano, meu orientador, pela sua dedicação e por compartilhar comigo os seus conhecimentos.

Ao professor Bruno Félix, que muito contribuiu para minha formação.

Aos colegas Cléber, Clébia e Renata, pela nossa amizade. Sempre estarão no meu coração.

Aos funcionários da secretaria, em especial a Amanda e Rafael.

Aos funcionários da biblioteca, especialmente a Eliane.

Ao amigo, Pr. Joás Cruz, por entender a minha ausência.

Aos funcionários que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa, os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

As taxas elevadas de absenteísmo nos profissionais de enfermagem têm sido interesse de estudo de vários pesquisadores, uma vez que esta problemática afeta diretamente a qualidade da assistência, além de impactar nos custos econômicos das instituições. Estudos anteriores apontam as condições de trabalho e o comprometimento organizacional como antecedentes do absenteísmo. O presente estudo foi elaborado com o objetivo de analisar qual o impacto do contexto de trabalho e do comprometimento afetivo sobre o absenteísmo nos profissionais de enfermagem de um hospital público federal. O contexto de trabalho foi compreendido em três dimensões, a saber: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. A dimensão afetiva do comprometimento organizacional foi o interesse deste estudo por estar associada ao sentimento de apego do empregado com a organização. Os dados foram coletados a partir da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho e da Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo. A análise dos dados se deu por meio do modelo de equação estrutural. As ausências não previstas foram de 48,6% da amostra, num total de 1.015 dias de afastamento. As ausências por doença foram de 618 dias de afastamento. O absenteísmo não foi explicado pelo contexto de trabalho e pelo comprometimento afetivo, no entanto, o estudo contribuiu para um diagnóstico situacional da enfermagem na instituição pesquisada.

Palavras-chave: Absenteísmo. Contexto de trabalho. Comprometimento afetivo. Enfermagem.

ABSTRACT

High rates of absenteeism in nursing professionals have been interested many researchers, since this issue directly affects the quality of care and affect the economic costs of the institutions. Previous studies suggest working conditions and organizational commitment as antecedents of absenteeism. The present study was designed with the objective of analyzing the impact of the work context and affective commitment on absenteeism in nursing professionals of a federal public hospital. The work context was understood in three dimensions, namely: work organization, working conditions and social and professional relationships. The affective dimension of organizational commitment was the interest of this study to be associated with the employee's sense of attachment to the organization. Data were collected from the Rating Scale Context of Work and Organizational Commitment Affective Scale. Data analysis was done by the structural equation model. The unplanned absences were 48.6% of the sample, a total of 1015 days away. The sick leave were 618 days away. Absenteeism was not explained in the context of work and the affective commitment, however, the study contributed to a situational diagnosis of nursing in the research institution.

Keywords: Absenteeism. Work Context. Emotional Commitment. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DE AUSÊNCIA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO GÊNERO	40
TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS POR TURNO DE TRABALHO E A QUANTIDADE DE AUSÊNCIA INFORMADA	41
TABELA 3: DISTRIBUIÇÃO DA MÉDIA DE IDADE E DO TEMPO DE SERVIÇO DA AMOSTRA E A AUSÊNCIA INFORMADA NO PERÍODO DE 12 MESES	43
TABELA 4: DISTRIBUIÇÃO DE GRAU DE ESCOLA ESCOLARIDADE E DA AMOSTRA E O ABSENTEÍSMO INFORMADO NO PERÍODO DE 12 MESES	44
TABELA 5: DISTRIBUIÇÃO DO ESTADO CIVIL DA AMOSTRA E O ABSENTEÍSMO INFORMADO	45
TABELA 6: DISTRIBUIÇÃO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO E A AUSÊNCIA INFORMADA NO PERÍODO DE 12 MESES	46
TABELA 7: DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS POR CATEGORIA VERSUS AUSÊNCIA INFORMADA NO PERÍODO DE 12 MESES	47
TABELA 8: DISTRIBUIÇÃO DE MOTIVOS DE AUSÊNCIA NA AMOSTRA	50
TABELA 9: DISTRIBUIÇÃO DOS MOTIVOS DE AUSÊNCIAS E O TEMPO DE AFASTAMENTO	51
TABELA 10: ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	53
TABELA 11: ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO	54
TABELA 12: ANÁLISE DAS RELAÇÕES SOCIOPROFISSIONAIS	55
TABELA 13: ANÁLISE DO COMPROMETIMENTO AFETIVO	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVO GERAL	12
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM	18
2.2 CONTEXTO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM	20
2.2.1 Condições de trabalho	23
2.2.2 Organização do trabalho	24
2.2.3 Relações socioprofissionais	26
2.3.1 Comprometimento de base afetiva	29
2.3.2 Comprometimento de base instrumental	30
2.3.3 Comprometimento de base normativa	31
3 METODOLOGIA	34
3.1 COLETA DOS DADOS	35
3.2 ANÁLISE DOS DADOS	36
3.2.1 Análise das variáveis endógenas	37
3.2.2 Análise das variáveis exógenas	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	40
4.1.1 Gênero	40
4.1.2 Turno de trabalho	41
4.1.3 Idade e Tempo de Serviço	42
4.1.4 Escolaridade	43
4.1.5 Situação conjugal	45
4.1.6 Vínculo empregatício	46
4.2 VARIÁVEL ABSENTEÍSMO	47
4.2.1 Motivos de ausências	48
4.3 VARIÁVEL CONTEXTO DE TRABALHO	51
4.4 VARIÁVEL COMPROMETIMENTO AFETIVO	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICES	68
ANEXOS	73

Capítulo 1

1 INTRODUÇÃO

As elevadas taxas de absenteísmo nos profissionais de enfermagem têm sido uma preocupação para gestores de organizações de saúde. O elevado índice tem sido apontado como uma problemática que afeta diretamente a qualidade da assistência prestada, visto que este grupo constitui uma grande parcela da força de trabalho nas instituições de saúde (SANCINETTI *et al.*, 2009; LAUS; ANSELM, 2008).

A compreensão deste fenômeno, o absenteísmo, tem gerado discussões e merecidos esforços de vários pesquisadores no Brasil e no exterior como Reis *et al.* (2003); Sancinetti *et al.* (2009); Laus e Anselmi (2008); Rogenski e Fugulin (2007); Silva e Marziale (2000); Barbosa e Soler (2003) Bourbonnais *et al.* (1998); Zboril-Benson (2002); Bourbonnais *et al.* (2005) e Montoya Diaz (2008), que investigaram o absenteísmo no grupo de profissionais de enfermagem, analisando diversas variáveis, dentre elas, as ausências não previstas, duração de afastamento e diagnósticos relacionados ao afastamento, ausências decorrentes da reestruturação da organização e comprometimento.

O termo absenteísmo é definido como a ausência do profissional durante todo o período de sua jornada de trabalho, excluindo as ausências previstas que são definidas como dias relativos às folgas de descanso semanal remunerado e férias (ROBBINS *et al.*, 2010).

Giomo *et al.* (2009) entende absenteísmo como o não comparecimento ao trabalho por motivos desconhecidos à chefia, sendo essas ausências oriundas de

diversos fatores, como: doenças comprovadas ou não, razões familiares, faltas voluntárias por motivos pessoais, motivos financeiros e de transporte, baixa motivação, falta de controle por parte da chefia e organização.

Para Silva e Marziale (2000, p. 45) “o absenteísmo pode estar diretamente relacionado com as condições de trabalho, refletindo na qualidade e produtividade laboral e na vida do trabalhador de enfermagem”. Porém, muito se tem avançado para a correlação deste fenômeno com outras variáveis, e dentre elas, o comprometimento.

A fim de situar o leitor, a presente pesquisa analisou como determinantes do absenteísmo na enfermagem, o contexto de trabalho e o comprometimento organizacional afetivo. O termo contexto de trabalho foi compreendido em três dimensões de acordo com Ferreira e Mendes (2008, p. 111) que são as condições de trabalho, a organização do trabalho e as relações socioprofissionais presentes no ambiente de trabalho. Quanto ao comprometimento organizacional, Meyer e Allen (1991) apresentam três dimensões, a saber: comprometimento organizacional de base afetiva, instrumental e normativa. Porém, neste estudo optou-se em analisar somente a dimensão de base afetiva do comprometimento organizacional, por estar associada ao sentimento de apego que o trabalhador tem em relação à organização.

O absenteísmo, como fenômeno de interesse de estudo na academia, é a ausência não prevista, seja relacionada à falta justificada como, por exemplo, licença médica ou aquela ausência não justificada e de desconhecimento da chefia (LAUS e ANSELMINI, 2008).

Conhecer o perfil do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem é fundamental, pois possibilita aos gestores a adoção de medidas e implantação de estratégias de intervenção fundamentada. Apesar dos referidos estudos

mencionados tratarem do tema absenteísmo, justifica-se a necessidade de novas pesquisas a fim de identificar o impacto de seus determinantes (LAUS e ANSELM, 2008).

Diante disso, surge a questão de pesquisa: qual o impacto do contexto de trabalho da enfermagem e do comprometimento organizacional afetivo sobre o absenteísmo nesse grupo de trabalhadores?

A relevância deste estudo consiste no fato de que a enfermagem constitui uma das maiores classes de trabalhadores no cenário das instituições de saúde e hospitalar e, o elevado índice de absenteísmo destes profissionais influencia de maneira significativa a qualidade da assistência dada a sua importância como força de trabalho dentro da equipe de saúde, além de impactar nos custos, pela necessidade de novas contratações ou pagamento de horas extras, gerando assim, transtornos para a instituição (ROBAZZI *et al. apud* SILVA, 1990; MARZIALE, 2000; LAUS e ANSELM, 2008; PEREIRA *et al.*, 2011).

Estudos anteriores já identificaram que tanto o comprometimento organizacional como o contexto de trabalho vivenciado pelos trabalhadores tem uma influência direta sobre as taxas de absenteísmo (BOURBONNAIS *et al.*, 2005; BETIOL e TONELLI, 2003; SANCINETTI, 2009).

A contribuição deste estudo visa em identificar o impacto do comprometimento organizacional afetivo e do contexto de trabalho sobre o absenteísmo apresentado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam em um hospital de ensino.

Entretanto, neste estudo supõe-se que a variável contexto de trabalho e a variável comprometimento organizacional, na sua dimensão afetiva, atuam sobre as

taxas de absenteísmo ora numa relação positiva, ora negativa, e ainda atuando numa relação de mediação.

Deste modo, foram propostas as seguintes hipóteses:

H1 - O contexto de trabalho tem efeito positivo sobre o absenteísmo.

H2 - O comprometimento afetivo tem efeito negativo sobre absenteísmo.

H3 - O contexto de trabalho tem efeito negativo sobre o absenteísmo, quando mediado pelo comprometimento afetivo.

A fim de verificar o impacto dessas variáveis, foi proposto um modelo de equações estruturais para avaliar os efeitos do contexto de trabalho e do comprometimento afetivo sobre o absenteísmo nos profissionais de enfermagem (Figura 1).

1.1 OBJETIVO GERAL

Determinar o impacto do contexto de trabalho e do comprometimento organizacional afetivo sobre o absenteísmo nos profissionais de enfermagem de nível médio.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os tipos de ausência não prevista que determinam o absenteísmo;
- Identificar a prevalência de absenteísmo de acordo com o vínculo empregatício.

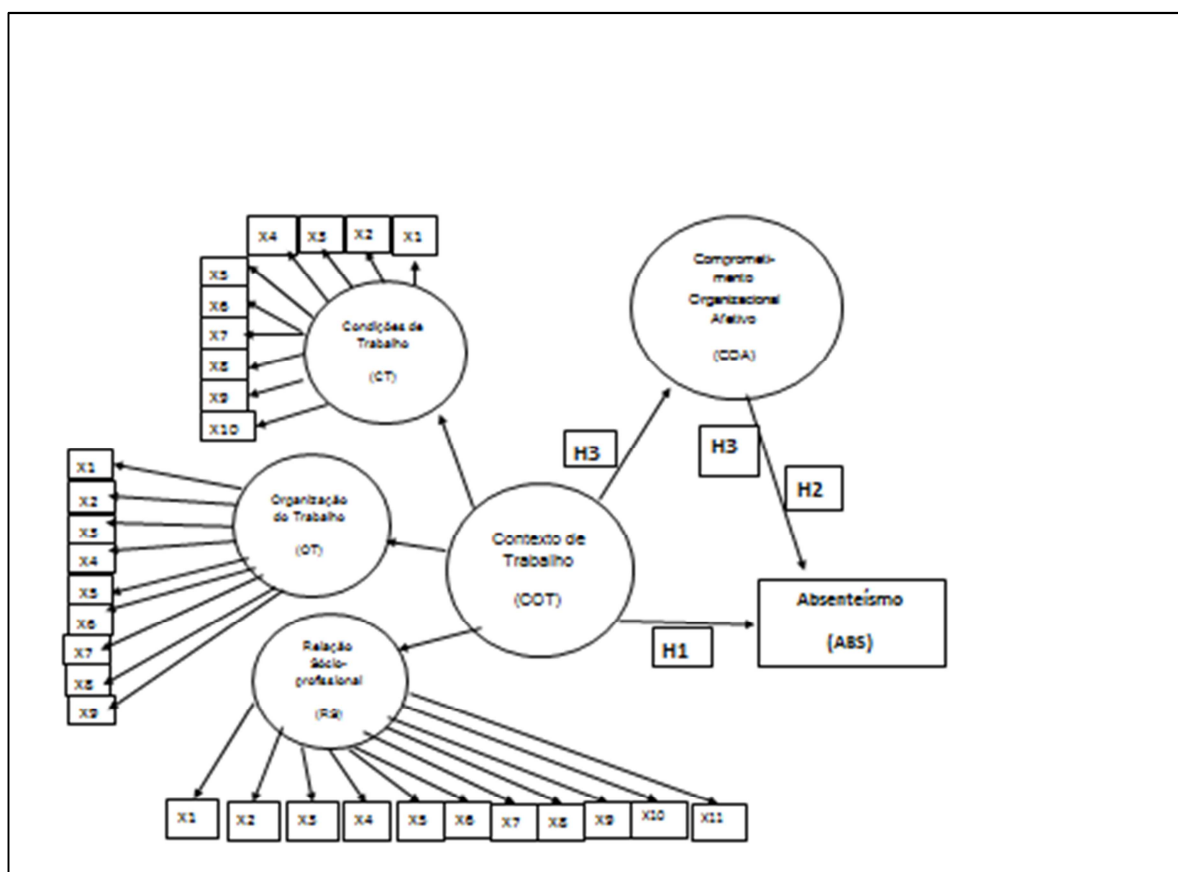


Figura 1: Modelo Esquemático de Estudo
 Fonte: Elaborado pelo autor.

Capítulo 2

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Estudiosos como Bastos (1994), Tamayo (2002), Giomo *et al.* (2009) e Sancinetti *et al.* (2009) têm mostrado as diversas causas que antecedem o absenteísmo, como por exemplo, o comprometimento, o estresse emocional, os acidentes de trabalho e o adoecimento.

Em seu relatório de estudo sobre comprometimento organizacional, Borges-Andrade (1994) afirma que o absenteísmo possui uma correlação inversa com o comprometimento organizacional, onde quanto maior o comprometimento menor o absenteísmo.

De acordo com Medeiros *et al.* (2003), há a necessidade de estudos que visem apreender a relação entre o comprometimento e indicadores organizacionais. Rego e Souto (2004), citando diversos autores, dizem que o comprometimento pode ser observado dentro da organização através de várias atitudes e comportamentos apresentados pelo trabalhador, a saber: assiduidade, intenções de abandonar a organização, abandono afetivo, pontualidade, atitudes favoráveis face às mudanças, comportamentos de negligência.

Para Melchior *et al.* (2003), as ausências podem estar relacionadas a causas individuais (circunstâncias familiares, situação individual no trabalho, características socioculturais) ou organizacionais (taxas de absenteísmo elevadas por doença podem ser reflexos de condições psicossociais do trabalho).

Corroborando, Ferreira *et al.* (2012) diz que o absenteísmo é multifatorial devendo ser visto sobre um amplo aspecto, que inclui os processos de trabalho da enfermagem, a cultura organizacional e os aspectos relacionados à saúde do

Trabalhador de enfermagem. Para os autores, a ausência por doença se insere em um contexto de aspectos diferentes e superpostos que incluem a saúde, o ambiente de trabalho, características individuais e aspectos socioeconômicos.

Segundo Fernandes *et al.* (2011), o absenteísmo pode ser reflexo da insatisfação do indivíduo com a sobrecarga de trabalho devido à falta de pessoal e condições inadequadas de infraestrutura no ambiente de trabalho.

Buscando compreender o absenteísmo, pautou-se a pesquisa em três teorias: na psicodinâmica do trabalho, no comprometimento organizacional e no contexto de produção de bens e serviços.

A psicodinâmica do trabalho, cujo principal expoente é o autor francês Christophe Dejours, traz uma perspectiva ampla e reflexiva sobre a relação do homem com o trabalho (MENDES, 1995).

De acordo com Dejours (2004), há várias definições do trabalho, em diferentes correntes teóricas. Algumas correntes descrevem o trabalho como uma relação social, enquanto outras o descrevem como o emprego em si, e ainda há aqueles que o definem como uma atividade de produção social (DEJOURS, 2004).

A psicodinâmica do trabalho apoia-se em duas definições de trabalho. Apresenta uma visão apenas operacional, sendo “[...] uma atividade útil coordenada”; e uma visão operacional e utilitária onde “[...] é uma atividade coordenada desenvolvida por homens e mulheres para enfrentar aquilo que, em uma tarefa utilitária, não pode ser obtido pela execução estrita da organização prescrita” do trabalho (DEJOURS, 1997, *apud* BETIOL e TONELLI, 2003, p. 36).

Dentro de um olhar clínico do trabalho, na visão de Dejours (2004), o trabalho é tudo o que implica “os gestos, saber-fazer (habilidades), um engajamento do

corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de saber reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar” (DEJOURS, 2004, p. 29).

De acordo com Betiol e Tonelli (2003), a organização do trabalho, na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, constitui o elemento primordial para a análise do comprometimento e do envolvimento do trabalhador em sua atividade.

Para Dejours¹ (2008, p. 55), a psicodinâmica do trabalho;

Abre caminho para perspectivas mais amplas, [...] não aborda apenas o sofrimento, mas, ainda, o prazer no trabalho: não mais somente o homem, mas o trabalho; não mais apenas a organização do trabalho, mas as situações de trabalho nos detalhes de sua dinâmica interna.

As intervenções propostas por esta abordagem visam à coletividade de trabalho (e não indivíduos isolados) e para os aspectos relacionados à organização do trabalho no qual os indivíduos estão submetidos (JACQUES, 2003). Dejours (1992) *apud* Cavalcante *et al.* (2009, p. 2), diz que,

Sobre o impacto das condições e organização do trabalho na saúde psíquica do trabalhador, privilegia os efeitos da organização do trabalho (hierarquia, controle, ritmo, estilo gerencial, relações humanas) sobre a saúde psíquica do trabalhador, considerando que as condições de trabalho (condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho) se refletem consideravelmente sobre o físico do trabalhador.

Para Lancman (2008 p. 35) “ [...] se o trabalho leva ao sofrimento, este mesmo trabalho pode ser fonte de prazer e de desenvolvimento [...] tanto quanto de adoecimento”.

O absenteísmo, como fenômeno observado e presente nas organizações, constitui um importante e complexo tema, uma vez que tal comportamento pode ser

¹ Addendum – Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. CHRISTOPHE DEJOURS – Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Tradução Franck Soudant- 2ª ed. / Selma Lancman & Laert Idal Sznclwar (orgs) – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2008, p. 360.

atribuído a diversos fatores e agravos inerentes ao processo de trabalho que levam o trabalhador a situação de estresse físico e emocional.

Assmar e Ferreira (2004, p. 172) advogam que as reações emocionais ao estresse no trabalho são reflexos da percepção da injustiça organizacional que terminam por desencadear sentimentos negativos, determinando assim, alterações concretas nas atitudes e comportamentos dos trabalhadores, refletindo na saúde do indivíduo e da organização. Para as autoras, a saúde organizacional pode ser percebida pela produtividade, desempenho, competitividade e lucro; ao passo que a saúde do trabalhador é percebida por vários fatores, dentre eles, as doenças físicas e mentais, o absenteísmo, entre outros.

Segundo Tamayo (2002), o absenteísmo, tendência a mudar de organização, baixo comprometimento com o trabalho e com a organização, diminuição da satisfação no trabalho e aumento de conflitos interpessoais com chefes e colegas, são consequências avassaladoras ocasionadas pela exaustão emocional no trabalho que afetam tanto a organização quanto ao trabalhador.

Por outro lado, o trabalho de Griep, Rotenberg, Landsbergis e Vasconcellos (2011), que testaram os modelos de demanda e controle (DC) e demanda de esforço e recompensa (DER), concluiu que a saúde autorreferida pelos profissionais de enfermagem estava fortemente associada ao apoio social e ao excesso de comprometimento com o trabalho.

Ferreira *et al.* (2012) afirmam que a maioria das pesquisas sobre o absenteísmo no profissional de enfermagem primam por descrever a frequência e as doenças que acometem essa classe de trabalhadores, sem considerar a complexidade de fatores relacionados à ausência ao trabalho.

Pereira *et al.* (2011) dizem que os custos decorrentes do absenteísmo são percebidos no desempenho econômico das instituições, visto que em consequência da falta de pessoal, devido a atestados, têm-se a necessidade de novas contratações e pagamentos de horas extras. Segundo Pereira *et al.* (2011, p.8), “a instituição tem a consciência de que o absenteísmo tem índices altos, que prejudica a assistência aos pacientes e o desempenho econômico do hospital”.

Corroborando, Holden *et al.* (2011) diz que as condições de saúde dos trabalhadores estão associadas tanto ao absenteísmo, que é a ausência do trabalhador ao local de trabalho, bem como também está associado ao presentismo, que é a diminuição da produtividade.

2.1 ABSENTEÍSMO NA ENFERMAGEM

Os trabalhadores de enfermagem são acometidos de agravos à saúde, oriundos de diversos fatores determinantes, que terminam por evidenciar processos de desgastes físicos e psíquicos, sejam pela própria natureza do trabalho ou pelas condições nas quais o mesmo é exercido (SANCINETTI *et al.*, 2009).

Reis *et al.* (2003) apontam que, no Brasil, existem poucos estudos sobre o perfil de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e, desse modo, para Laus e Anselmi (2008), pouco se conhece sobre o perfil de doenças relacionadas ao afastamento do trabalho desta categoria.

Sancinetti *et al.* (2009) em seu estudo, buscaram comparar o número de afastamentos por doença dos profissionais de enfermagem com a taxa de ocupação das unidades de internação de um hospital de ensino. Para isso, estudaram uma amostra de 647 profissionais, onde 362 (56%) apresentaram, pelo menos, um

afastamento por doença no período. Em sua pesquisa, os autores constataram que dentro da equipe de enfermagem, o técnico de enfermagem foi o que mais apresentou afastamento por doença, num percentual de 58,6%. As principais causas de doenças relacionadas às ausências no trabalho, em primeiro lugar, foram do grupo de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, representando 41,5%, perfazendo um total de 4.957 dias de ausência ao trabalho. Em segundo lugar, foram as doenças do grupo de transtornos mentais, representando 28,4%, e totalizando 3.393 dias de ausência ao trabalho.

Sancinetti et al. (2009, p. 1282) concluíram a pesquisa considerando que “o processo de trabalho dos trabalhadores de enfermagem tem acarretado inúmeras consequências como os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho”.

Vem contribuir com este estudo, pesquisa realizada por Sala *et al.* (2009) entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004, que verificou como causas mais frequentes de ausência no trabalho as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (21,5%), e os transtornos mentais (19.2%)

Os autores observaram que as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo predominaram nos profissionais de atividades assistenciais (médicos, equipe de enfermagem, dentista), enquanto que as doenças do grupo de transtornos mentais foram mais frequentes nos profissionais de atividades operacionais (oficiais administrativos, motoristas e auxiliares de serviços gerais).

Dentre os profissionais de enfermagem, Ferreira *et al.* (2012) observaram que o técnico de enfermagem, quando comparado a outras categorias de enfermagem, apresentou maior escore de ausência autorreferida, o que vem a corroborar com o estudo de Laus e Anselmi (2008), que também observou que os auxiliares e técnicos

de enfermagem sobressaíram nos percentuais de ausência em relação ao enfermeiro.

Baseado nessa vivência cotidiana do trabalhador de enfermagem, faz-se necessário também apoiar este estudo no conceito de Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) que, segundo Ferreira e Mendes (2008), é composto por três dimensões interdependentes: condições de trabalho, organização do trabalho e relações socioprofissionais.

2.2 CONTEXTO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

O ambiente hospitalar é caracterizado por sofrimento, condições precárias e insalubres (MARZIALE, 2001). Elias e Navarro (2006) evidenciam que as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar têm levado estes profissionais a sofrimento de ordem física e psíquica e apontam como consequências lesões por esforço repetitivo, depressão, angústia, estresse; além de impactar na qualidade da assistência prestada por este profissional.

Para Ferreira e Mendes (2008 p. 111), ter o diagnóstico do ambiente de trabalho sob a visão do trabalhador é de suma importância para que possa buscar medidas que visem promover e proporcionar o bem-estar no trabalho, a eficiência e a eficácia dos processos produtivos.

Segundo eles, a forma como o trabalho é realizado permite a percepção da atividade como significativa ou não, de acordo com o sentido que cada sujeito tem da atividade, sendo que a partir dessa percepção, é que emergem os sentidos de prazer e de sofrimento por parte do sujeito. Jayet (1994) *apud* Ferreira e Mendes

(2001, p. 96) descrevem vários signos que são indicadores de sofrimento associado ao trabalho, a saber:

- Medo físico relacionado à fragilidade do corpo quando exposto a determinadas condições de trabalho;
- Medo moral, que significa o medo do julgamento dos outros e de não suportar a situação de pressão e adversidade na qual realiza a tarefa;
- Tédio por desempenhar tarefas pouco valorizadas;
- Sobrecarga de trabalho, gerando a impressão de que não vai dar conta das responsabilidades;
- Ininteligibilidade das decisões organizacionais, que gera falta de referência da realidade;
- Ambivalência entre segurança, rentabilidade e qualidade;
- Conflitos entre valores individuais e organizacionais;
- Incertezas sobre o futuro da organização e seu próprio futuro;
- Perda do sentido do trabalho a partir da não compreensão da lógica das decisões, levando à desprofissionalização;
- Dúvidas sobre a utilização social e profissional do seu trabalho;
- Sentimento de injustiça, reflexo da ingratidão da empresa e das recompensas sem considerar as competências;
- Falta de reconhecimento retratado na ausência de retribuição financeira ou moral e do não reconhecimento do mérito pessoal;

- Dificuldade de poder dar sua contribuição à sociedade, gerando um sentimento de inatividade, de inutilidade e de depreciação da sua identidade profissional;
- Falta de confiança, que produz a negação dos problemas, manifestada em um sentimento de desordem, de culpabilidade, de vergonha e de fatalidade para lidar com as situações de trabalho.

O profissional de enfermagem, no seu dia a dia, é submetido a desgastes físicos, químicos, biológicos, emocionais e ergonômicos, pois em sua rotina diária estão em contato com radiações, substâncias tóxicas, microorganismos patogênicos, pressão de clientes e chefias e esforço físico (SANCINETTI *et al.*, 2009). Além disso, caracteriza-se por várias atividades e tarefas descontínuas, englobando múltiplos graus de responsabilidade e complexidade, de acordo com o tipo de função exercida e ainda, acrescido à sua carga, há o convívio com a morte, a dor e o sofrimento humano (GEHRING, 2007; ROYAS; MARZIALE, 2001).

Estudos realizados na Argentina e México evidenciaram que lesões de ordem musculoesqueléticas podem estar relacionadas aos transtornos condizentes com as condições em que as atividades de trabalho são executadas, principalmente a realização de atividade laboral repetitiva e esforço físico por sobrecarga (ROYAS; MARZIALE, 2001; MONTROYA-DIAZ, 2008).

São considerados fatores de risco do trabalho dentro do ambiente hospitalar, segundo Royas e Marziale (2001, p. 102):

- Riscos físicos: iluminação inadequada, temperatura, umidade, radiações e ruídos;

- Riscos químicos: medicamentos, desinfetantes, esterilizantes e gases anestésicos;
- Riscos biológicos: vírus, bactérias e fungos;
- Riscos psíquicos: excesso de trabalho, relacionamento humano difícil;
- Riscos sociais: agressões verbais e/ou físicas;
- Riscos ergonômicos: ritmo excessivo de trabalho (turno de trabalho), monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho.

Esses riscos ocupacionais, presentes no ambiente de trabalho, constituem fatores que favorecem e expõem o trabalhador a adquirir doenças e, às vezes, essas não são atribuídas às questões laborais, além da exposição do trabalhador a acidentes de trabalho (GIOMO *et al.*, 2009).

2.2.1 Condições de trabalho

De acordo com o conceito de CPBS, as condições de trabalho são definidas pelos elementos estruturais do ambiente de trabalho referente às questões de infraestrutura e o apoio institucional e, segundo Ferreira e Mendes (2008, p. 113), constituído por:

- Ambiente físico: sinalização, espaço, ar, luz, temperatura, som;
- Instrumentos: ferramentas, máquinas, documentação;
- Equipamentos: materiais arquitetônicos, aparelhagem, mobiliário;
- Matéria prima: objetos materiais/simbólicos, informacionais;
- Suporte organizacional: informações, suprimentos, tecnologias.

Entende-se como condições de trabalho da enfermagem, a especificidade do ambiente e das atividades a que o trabalhador está submetido (MARZIALE, 2001).

Dejours (1994, p. 125) entende por condições de trabalho, as pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas, presentes no posto de trabalho, o qual pode ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças físicas.

Para Teorel (1985) *apud* Balassiano *et al.* (2011), as percepções estressantes contínuas das condições de trabalho, poderão refletir sobre o bem-estar psicológico e físico. Ainda segundo os autores, trabalhadores estressados tendem a uma queda na qualidade e no desempenho das atividades, ao aumento de problemas de saúde, aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes de trabalho, refletindo nos custos para a organização.

De acordo com Marziale (2001), o trabalho da enfermagem é exercido em ambiente e atividades insalubres levando o profissional a desgastes físicos e emocionais. Estudos têm mostrado que o auxiliar de enfermagem e o técnico de enfermagem apresentam um índice maior de ausência ao trabalho, principalmente, relacionado a afastamento por doença quando comparado ao enfermeiro (Reis *et al.*, 2003; Costa *et al.*, 2009). A esse fato, os estudos atribuem que esses profissionais exercem atividades que requerem maior esforço físico, atividades repetitivas e monótonas.

2.2.2 Organização do trabalho

A organização do trabalho é definida pelo CBPS como a expressão das concepções e das práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no lócus de produção e que ditam o seu funcionamento (FERREIRA; MENDES, 2008, p. 113). Ainda segundo Ferreira e Mendes (2008, p. 113), a organização do trabalho é formada por:

- Divisão do trabalho: hierárquica, técnica, social;
- Produtividade esperada: metas, qualidade, quantidade;
- Regras formais: missão, normas, dispositivos jurídicos, procedimentos;
- Tempo: duração da jornada, pausas e turnos;
- Ritmos: prazos e tipos de pressão;
- Controles: supervisão, fiscalização e disciplina;
- Características das tarefas: natureza e conteúdo.

A organização do trabalho, segundo Dejours (1994, p. 126) tem sua ação sobre o funcionamento psíquico do trabalho, tendo na divisão de tarefas e o modo operatório, o sentido e o interesse do indivíduo pelo trabalho.

Na divisão das tarefas dentro do serviço de enfermagem, as ações técnicas de assistência que requerem conhecimento técnico e científico ficam a cargo do enfermeiro, assim como a responsabilidade de chefia, coordenação e supervisão dos auxiliares e técnicos de enfermagem, cabendo a esses últimos as tarefas que exigem maior esforço físico, tarefas repetitivas e em ritmo intenso como apontam Elias e Navarro (2006). Sancinetti *et al.* (2009) afirmam que existe uma relação entre o processo de trabalho da enfermagem e a sobrecarga de trabalho, resultando nas ausências decorrentes de adoecimento.

Sacks (2006) indica que a organização do trabalho e o comprometimento estão relacionados com as atitudes de comportamento e intenções do empregado.

2.2.3 Relações socioprofissionais

Para Ferreira e Mendes (2008, p. 113), a relação socioprofissional, dentro da definição do CBPS, é constituída pelos elementos interacionais presentes no ambiente de trabalho, sendo esta dimensão social formada por:

- Interações hierárquicas: chefias imediatas, chefias superiores;
- Interações coletivas intra e intergrupos: membros de outros grupos de trabalho;
- Interações externas: usuários, consumidores, representantes institucionais (fiscais e fornecedores).

Em se tratando do trabalho da enfermagem, se tem discutido sobre o processo da relação/humanização do trabalho de enfermagem, visto que esse profissional, em suas atividades, está em constante interação seja com os colegas de classe, com as chefias, pacientes e acompanhantes.

Se compreendermos que o processo de humanização se produz e reproduz nas relações entre profissional e usuário e profissionais entre si e, que essas relações são estabelecidas nos ambientes de trabalho, é importante levarmos em consideração o contexto em que essas relações se dão (COLLET e ROZENDO, 2003, p.190).

Para Collet e Rozendo (2003), as relações de trabalho da enfermagem sofrem influência de fatores internos e externos, o que termina tanto por parte do usuário como por parte do trabalhador de enfermagem, a criar mecanismo de estratégias defensivas para enfrentar os embates no cotidiano de trabalho.

Elias e Navarro (2006) apontam que as relações no ambiente hospitalar são marcadas por disputas internas, rivalidades, diferenças de tratamento, mas também é vista como um trabalho realizado em equipe, mostrando assim, uma ambiguidade nas relações de trabalho. Estudo realizado no Canadá por Bourbonnais e Mondor,

(2001) observaram que os afastamentos de curto prazo foram relacionados com o estresse no trabalho e com o baixo apoio social recebido no trabalho.

Mediante a explanação sobre o contexto de trabalho vivenciado pela enfermagem no ambiente hospitalar, foi fundamentada a primeira hipótese: H1 – o contexto de trabalho tem efeito positivo sobre o absenteísmo, isto é, quanto pior for o contexto do trabalho, maior será o índice de absenteísmo.

2.3 ABSENTEISMO E COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

O absenteísmo nos profissionais de enfermagem, segundo Rogenski e Fugullin (2007) tem trazido transtornos para as instituições de saúde, por interferir diretamente na qualidade da assistência, bem como em seus custos econômicos. Segundo Bastos (1994), este fenômeno, o absenteísmo, tem sido estudado como um preditor do comprometimento organizacional.

Borges-Andrade (1994) aponta que, com a introdução dos programas da qualidade dentro das organizações, a questão do comprometimento organizacional passou a ter interesse e discussão pelos profissionais/gestores preocupados com as organizações e seus recursos humanos. Para Bastos (1994), o comprometimento está envolvido com alguma forma de vínculo psicológico entre o indivíduo e os aspectos relacionados ao ambiente de trabalho.

Comprometimento, segundo Mowday, Porter e Steers (1979) é visto como uma atitude e constitui uma variável importante na compreensão do comportamento na relação de trabalho entre os trabalhadores e a organização. Essa linha do comprometimento é denominada também de afetiva, talvez pelo forte apelo voltado para a organização.

Esses autores definem o comprometimento como “uma forte relação de identificação e envolvimento entre o indivíduo e a organização” (MOWDAY; PORTER; STEERS, 1979, p. 226) e apresentam três dimensões desse construto que são: 1) uma forte crença e aceitação dos objetivos da organização; 2) uma vontade de exercer um esforço considerável em prol da organização; e 3) um forte desejo de manter a participação na organização. Para Mowday, Porter e Steers (1979), o comprometimento possui um foco unidimensional, centrado na organização.

Ressaltando a proposta de Meyer e Allen (1991) que, após estudos sobre as bases do comprometimento, consideram o foco multidimensional do construto e defendem as seguintes dimensões do comprometimento: 1) Afetivo: reflete o apego e envolvimento com a organização, trata-se de uma escolha em permanecer na organização; 2) Instrumental: comprometimento percebido como custos associados a deixar a organização, os indivíduos permanecem porque precisam e 3) Normativo: envolve o sentimento de obrigação em permanecer na organização.

Medeiros e Enders (1998) realizaram uma pesquisa no Brasil cujo objetivo foi validar o modelo de comprometimento proposto por Meyer e Allen (1991), a partir da análise das três dimensões do comprometimento defendida pelos autores. No entanto, observaram que havia indivíduos que apresentavam índices positivos em mais de uma dimensão, o que levou Medeiros e Enders (1998) a classificar os indivíduos em oito grupos de padrões de comprometimentos, a saber: 1) comprometidos nas três dimensões; 2) descomprometidos nas três dimensões; 3) comprometidos afetivamente exclusivamente; 4) comprometidos normativamente exclusivamente; 5) comprometidos instrumentalmente exclusivamente; 6)

comprometidos afetivo – normativo; 7) comprometidos afetivo – instrumental e 8) os comprometidos normativo-instrumental.

Esses padrões de comprometimentos foram relacionados com indicadores de produtividade, de centralidade no trabalho, de comprometimento e de performance. Observou-se que cada indivíduo possui características positivas e negativas relacionadas a cada dimensão e que variam de intensidade.

Borges-Andrade (1994) corrobora com a pesquisa ao afirmar que o comprometimento organizacional é preditor de desempenho, absenteísmo, rotatividade e atrasos no trabalho.

2.3.1 Comprometimento de base afetiva

Segundo Rego e Souto (2004), o comprometimento afetivo em grau elevado pode ser explicado pela percepção de justiça atribuída pelo trabalhador. Corroborando com os autores, a percepção elevada de justiça distributiva e informacional, foi relacionada por Almeida (2009) a maior índice de comprometimento organizacional afetivo na amostra estudada.

Medeiros e Enders (1998) *apud* Meyer *et al.* (1989), afirmam existir uma correlação positiva entre o comprometimento afetivo e o desempenho no trabalho. Por outro lado, para Almeida (2009), os indivíduos que não percebem como justas suas recompensas podem diminuir o comprometimento com a organização em termos de afetividade, ao passo que aqueles cuja percepção de recompensas é vista como justas, tendem a responder positivamente e apresentar maiores níveis de comprometimento, além de influenciar a percepção de saúde do trabalhador, principalmente, no que tange a saúde física e mental.

Estudo realizado por Meyer, Allen e Smith (1993) com grupos de enfermeiros, observaram que o comprometimento afetivo foi correlacionado significativamente e positivamente para com a organização, a satisfação no trabalho e o envolvimento nas atividades profissionais. Meyer, Allen e Smith (1993) ainda apontam que, quando o empregado, cujas experiências em relação a organização são consistentes com suas expectativas e satisfazem e as suas necessidades básicas, esse indivíduo tende a desenvolver uma forte base afetiva, um apego à organização do que aqueles cujas experiências são insatisfatórias.

Os autores concluíram que o comprometimento afetivo se relacionou positivamente com os comportamentos desejáveis, como atividade profissional, cidadania e voz; ao passo que se relacionou negativamente com os comportamentos indesejáveis, como a intenção de deixar a organização, negligência e o absenteísmo.

2.3.2 Comprometimento de base instrumental

O comprometimento instrumental teve sua origem nos estudos de Becker (1960) que definiram essa dimensão como a tendência do indivíduo em permanecer na organização em detrimento aos custos e sacrifícios associados a sua saída – as trocas laterais (*side bets*).

Ribeiro e Bastos (2010) descrevem o comprometimento instrumental como um produto da comparação racional, onde o indivíduo pondera a relação custo/benefício em deixar a organização. Porém, estudos realizados por Maciel e Camargo (2011) observaram que o comprometimento instrumental possui baixa relação com a cooperação no trabalho.

Corroborando, os estudos de Meyer, Allen e Smith (1993) concluíram que o comprometimento instrumental foi negativamente relacionado com o envolvimento profissional e sobre o comportamento no trabalho, embora fosse também negativamente relacionado à intenção de deixar a profissão de enfermagem.

2.3.3 Comprometimento de base normativa

O comprometimento normativo de acordo com a definição de Meyer, Allen e Smith, 1993, é visto como uma obrigação do indivíduo em permanecer na organização. Em sua pesquisa, Medeiros e Enders (1998) observaram que, no grupo de padrão de comprometimento normativo, havia menor escore de comprometimento avaliado pelos supervisores e o menor índice de produtividade entre os demais grupos e ainda apresentou o segundo menor índice de centralidade no trabalho. Porém, no grupo de padrão afetivo-normativo, foram identificados os maiores índices de produtividade e comprometimento e o segundo maior índice de centralidade no trabalho.

Estudos como o de Bandeira *et al.* (2000) entendem comprometimento organizacional como um forte vínculo do indivíduo com a organização, que deve motivá-lo a dar sua energia e lealdade para que estas atinjam maiores escores de produtividade. Afirmam ainda que o comprometimento pode ser entendido como um estado em que o indivíduo se integra à organização por suas crenças e ações.

Para Gouveia *et al.* (2009), o comprometimento decorre de uma integração entre a organização e o empregado de tal forma que esse aceite os objetivos organizacionais estando disposto a trabalhar com afinco, em permanecer na organização e contribuir para o seu bem-estar.

As instituições de saúde buscam a eficácia e, com isso, aumentam o apelo ao comprometimento e envolvimento afetivo de seus trabalhadores. No entanto, constata-se um contrassenso nesses apelos quando, ao mesmo tempo, as políticas de pessoal, as condições as quais os trabalhadores estão submetidos, se sustentam na precarização do trabalho.

Nesse aspecto, de acordo com Medeiros e Enders (1998) tem sido um desafio para as organizações, conseguir selecionar e manter funcionários que “vistam a camisa” a ponto de se envolverem com os problemas da organização.

Um estudo realizado por Reis *et al.* (2003) sobre fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem, mostrou que a chance de um profissional de enfermagem com vínculo estatutário se afastar era maior do que um profissional não estatutário. Sendo essa análise observada em ambos os sexos, concluíram que a estabilidade no emprego faz com que os estatutários se sintam confiantes em se afastar. No entanto, Zatti e Mendes (2007), analisando o comprometimento organizacional e os diferentes vínculos empregatícios, observaram que entre as enfermeiras com vínculo estatutário e terceirizado houve diferenças nos graus de comprometimento, onde as estatutárias apresentaram média mais elevada ou moderadamente positiva.

O absenteísmo e a falta de comprometimento no trabalho, de acordo com Betiol e Tonelli (2003), podem ser atribuídos à insatisfação no ambiente de trabalho vivenciada no dia a dia pelo trabalhador. Rego e Souto (2004) apontam para a necessidade de compreender a multidimensionalidade do comprometimento bem como interpretar seus antecedentes e consequentes.

Mesmo reconhecendo a importância das três dimensões do comprometimento organizacional, para este estudo optou-se como dimensão de interesse, a análise do

comprometimento organizacional afetivo por estar associado ao sentimento de apego que o trabalhador em relação à organização. Deste modo, a segunda hipótese foi definida como: H2 - O comprometimento afetivo tem efeito negativo sobre absenteísmo, ou seja, quanto mais comprometidos forem os trabalhadores, menor será a taxa de absenteísmo.

Bastos (1994) evidencia a necessidade de estudos que visem compreender a relação entre nível de comprometimento e o contexto de trabalho. Sancinetti *et al.* (2009) corroboram ao afirmar que é preciso estudos no sentido a estabelecer nexos e apreender os determinantes do absenteísmo nos profissionais de enfermagem.

Após revisão da literatura referente ao absenteísmo nos profissionais de enfermagem, não foram identificados trabalhos que testassem o efeito indireto do contexto de trabalho sobre o absenteísmo, mediado pelo comprometimento afetivo.

Porém, acredita-se que as condições de trabalho, a organização do trabalho e as relações socioprofissionais, vivenciados dentro das organizações pela enfermagem, têm um papel importante no grau de comprometimento desses indivíduos para com a organização, interferindo no absenteísmo da enfermagem. Como contribuição, testou-se a terceira hipótese: H3 – O contexto de trabalho tem efeito negativo sobre o absenteísmo, quando mediado pelo comprometimento afetivo.

Capítulo 3

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo realizado em um hospital público de ensino e de referência para a média e alta complexidade no estado.

Preservando os aspectos legais e éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, foi inicialmente encaminhado o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição a ser pesquisada, por meio da Plataforma Brasil (www.saude.gov.br/plataformabrasil) para apreciação. De posse da aprovação e autorização do CEP, procedeu-se à coleta dos dados junto à instituição hospitalar pesquisada, sendo fornecido ao participante o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde.

A amostra foi composta por trabalhadores de nível médio de enfermagem (auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem), lotados na Divisão de Enfermagem. Dos 497 trabalhadores de nível médio elegíveis que compõem a Divisão de Enfermagem, somente 210 auxiliares e técnicos de enfermagem aderiram ao estudo. As perdas referiram-se a recusas, licenças médicas ou férias.

Em se tratando desse grupo, vale ressaltar que os trabalhadores de enfermagem são divididos por categoria hierárquica, de acordo com o que é preconizado pela lei do exercício profissional (Lei nº. 7.498/86), a saber: enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem. O enfermeiro é o profissional de nível superior, cabendo-lhe as seguintes atribuições: a posição de “gerente” da unidade sob sua responsabilidade, atividades que requer conhecimento técnico-

científico e os cuidados específicos a pacientes graves ou potencialmente graves, assumindo, entretanto, funções assistenciais e administrativas de acordo com o cargo que ocupa.

O técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem são profissionais de nível médio e ficam a cargo de prestarem cuidados e assistência direta ao paciente, sendo essas atividades de natureza repetitiva, contínua e realizada sob a supervisão direta do enfermeiro.

Por entender que os auxiliares e técnicos de enfermagem são profissionais trabalham em extensa carga horária e concentram atividades de maior contato com o paciente, o interesse deste estudo foi de pesquisar o absenteísmo nos profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) e agora serão simplesmente denominados de enfermagem.

A amostra foi composta por profissionais de enfermagem de diferentes vínculos empregatícios, a saber: estatutários, cedidos e terceirizados. Justifica-se esta inclusão, devido a pesquisas como de Reis *et al.* (2003) e Zatti e Mendes (2007) apontarem diferenças comportamentais entre trabalhadores “estatutários e empregados”.

3.1 COLETA DOS DADOS

O levantamento dos dados foi por meio da aplicação de um questionário semiestruturado elaborado com o intuito de fazer a caracterização da amostra e de dois instrumentos já validados, que foram: a Escala de Avaliação do Contexto de trabalho (EACT) proposto por Ferreira e Mendes (2008) e da Escala de Comprometimento organizacional Afetivo (ECOAF) construída e validada por Siqueira

(1995). O instrumento para a coleta dos dados foi apresentado em quatro modelos diferentes, onde através da geração de números aleatórios, foram feitos quatro modelos de questionários cada um apresentando as perguntas em ordem diferentes, no intuito de evitar repetição de respostas. Os dados foram preenchidos pelo próprio trabalhador, após ter sido informado sobre a pesquisa e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. O período da coleta foi de 14 de setembro a 30 de setembro de 2012, sendo aplicado o questionário aos auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam em todos os setores e turnos de trabalho da instituição.

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio da modelagem de Equações Estruturais. A modelagem de equação estrutural é também conhecida por análise de caminhos. Basicamente se resume em modelos de regressão nos quais as variáveis latentes são utilizadas para tentar descrever uma possível relação de “causa-efeito”. Esse modelo é constituído por dois submodelos: o de mensuração dos construtos, por meio de uma análise fatorial confirmatória, e o modelo estrutural, que expressa a relação entre os construtos (FARIAS e SANTOS, 2000; RAYKOV e MARCOULIDES, 2006). Abaixo encontra-se descrito as equações referentes ao modelo proposto:

1- Análise das variáveis exógenas:

$$x = \Lambda_x \xi + \delta$$

χ - são as variáveis indicadoras dos construtos exógenos;

ξ - são os construtos exógenos: condições de trabalho, organização do trabalho e relações sócioprofissionais;

δ - são os erros de medidas dos construtos exógenos.

2- Análise das variáveis endógenas:

$$y = \Lambda_y \eta + \varepsilon$$

y - são as variáveis indicadoras dos construtos endógenos;

η - são os construtos endógenos: comprometimento organizacional afetivo e o absenteísmo

ε - são os erros de medidas dos construtos endógenos.

3- Análise do modelo:

$$\eta = \beta \eta + \gamma \xi + \zeta$$

Os dados obtidos foram organizados no programa de Excel/2010 e o tratamento por meio do pacote estatístico SPSS.

3.2.1 Análise das variáveis endógenas

O absenteísmo foi a variável dependente, e para fim desta pesquisa, absenteísmo é entendido como as ausências não previstas, sejam por doenças ou motivos pessoais, visto que, segundo a literatura, são as que trazem transtornos para as instituições (LAUS e ANSELM, 2008).

A variável foi mensurada pelo autorrelato (*self-report*) dos entrevistados por meio da pergunta: “Nos últimos 12 meses você apresentou alguma ausência ao trabalho?”. Em caso de afirmativa, foi solicitado que informasse o motivo: se a ausência foi decorrente de doença, acidente de trabalho ou problemas de ordem familiar/pessoal. Segundo Zatzick e Iverson (2011), o período de doze meses é

suficiente para capturar a tendência dos índices de absenteísmo, principalmente, quando relacionado às condições de trabalho.

A variável comprometimento organizacional afetivo está relacionada ao sentimento de apego que o indivíduo tem em relação à organização (Meyer e Allen, 1991), e foi analisada por meio da Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF). Trata-se de uma medida unidimensional que permite avaliar a intensidade dos sentimentos positivos e negativos que o empregado nutre em relação à organização, permitindo medir o compromisso da base afetiva, onde o trabalhador indicou o grau de sentimento que nutre em relação à instituição, sendo medido numa escala de intensidade de cinco pontos, variando de 1, que equivale a nada, a 5, que equivale a extremamente. Neste estudo, optou-se em utilizar a escala reduzida, composta por cinco itens e com confiabilidade $\alpha = 0,93$ (SIQUEIRA, *et al.*, 2008, p. 55).

Para a caracterização da amostra, foram considerados os dados sociodemográficos tais como, a idade, o gênero, situação conjugal e nível de escolaridade; e os dados ocupacionais categoria profissional de enfermagem, como o tempo de serviço na instituição, tipo de vínculo empregatício e turno de trabalho.

3.2.2 Análise das variáveis exógenas

A análise da variável contexto de trabalho foi obtida pela Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), alicerçada a partir do conceito do Contexto de Produção de Bens e Serviços, cujo objetivo visa analisar sob a ótica do indivíduo, a representação coletiva do contexto de trabalho, que são: as condições de trabalho ($\alpha = 0,89$), a organização do trabalho ($\alpha = 0,72$) e as relações socioprofissionais ($\alpha = 0,87$), obtida por meio de uma escala de frequência de 5 pontos variando nos

intervalos de 1, que equivale a nunca, a 5, que equivale a sempre, (FERREIRA e MENDES, 2008, p. 116-117).

Capítulo 4

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Participaram da pesquisa 210 profissionais de enfermagem, dos quais 99 eram auxiliares de enfermagem e 111 técnicos de enfermagem.

4.1.1 Gênero

A presença de um percentual elevado de mulheres revela o caráter histórico feminino da profissão (Tabela 1). Apesar de o sexo masculino apresentar um percentual de absenteísmo de 52,9%, a comparação entre os gêneros da equipe de enfermagem em relação à ausência informada, não houve diferença significativa. Dados semelhantes foram encontrados no trabalho de Sancinetti *et al.* (2009), evidenciando que o gênero geralmente não influencia o absenteísmo, conforme o teste chi-quadrado de associação entre essas variáveis ao nível de significância de 5%.

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DE AUSÊNCIA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO GÊNERO

			Absenteísmo		Total
			Não	Sim	
Sexo	Feminino	Count	92	84	176
		% within Sexo	52,3%	47,7%	100,0%
	Masculino	Count	16	18	34
		% within Sexo	47,1%	52,9%	100,0%
Total	Count		108	102	210
	% within Sexo		51,4%	48,6%	100,0%

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.2 Turno de trabalho

Foi encontrado um percentual de 62,17% e de 50% de absenteísmo nos profissionais de enfermagem em jornada diária e que trabalham em turno de manhã e tarde, respectivamente, quando comparado aos profissionais de turno de plantão diurno e noturno (Tabela 2). Os funcionários cumprem uma jornada de 30 horas semanais, sendo em jornadas de 6 horas diárias (manhã ou tarde) ou em escala de 12 por 60 horas. Os funcionários cedidos e terceirizados cumprem uma carga horária de 40 horas semanais, distribuídas em 8 horas diárias ou em plantões de 12 por 36 horas.

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS POR TURNO DE TRABALHO E A QUANTIDADE DE AUSÊNCIA INFORMADA

	Jornada de trabalho	Absenteísmo		Total
		Não	Sim	
Diarista	M/6 h	10	17	27
		37,04%	62,17%	100,0%
	T/6h	08	08	16
		50%	50%	100,0%
Plantonista	MT/8h	04	03	07
		57,14%	42,86%	100,0%
	PD/ 12h	35	33	68
		51,47%	48,53%	100,0%
	PN/ 12h	51	41	92
		55,43%	44,57%	100,0%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para Marziale e Rozestraten (1995), em seu estudo sobre fadiga mental na enfermagem, observaram que o turno da manhã, dentro da rotina hospitalar é marcado por atividades tais como: cuidados de higiene, curativos e coletas de exames, requisição de materiais e medicamentos, encaminhamentos para exames e cirurgias; enquanto que, no período da tarde, concentram-se as atividades de alta hospitalar e internação, preparos para procedimentos recepção pós-operatória e visita de familiares.

Vale ressaltar que, atrelado a essa rotina citada, cabem ao auxiliar de enfermagem e ao técnico de enfermagem a administração de medicação em horários pré-estabelecidos de acordo com a rotina e todo o controle de sinais vitais.

Para o período do turno da noite, as atividades dos auxiliares e técnicos de enfermagem se concentram em cuidados diretos aos pacientes. Na amostra estudada, o turno de trabalho não explicou o absenteísmo ao nível de significância de 5% (Quadro 1).

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,934 ^a	4	,569
Likelihood Ratio	2,956	4	,565
Linear-by-Linear Association	2,349	1	,125
N of Valid Cases	210		

Quadro 1: Teste do Qui-Quadrado

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.3 Idade e Tempo de Serviço

A Tabela 3 apresenta as características da amostra em relação à idade e ao tempo de serviço. A idade da amostra foi, em média, de 43,2 anos. A média dos que informaram ter se ausentado nos últimos 12 meses foi de 42,67 anos. Nessa faixa etária, o absenteísmo pode ser explicado pela presença de doenças crônicas, como o diabetes e hipertensão, que acometem os indivíduos, principalmente após os 40 anos.

Pesquisa realizada por Ferreira *et al.* (2012) apontou que o absenteísmo foi menor em indivíduos mais jovens. O tempo de serviço da amostra foi, em média, de 15 anos, sendo que a média dos que se ausentaram foi de 13,54 anos de trabalho. Neste estudo não foi possível relacionar o absenteísmo em relação à idade e ao tempo de serviço, porém o dado contribuiu para traçar um perfil da amostra.

A correlação entre o tempo de serviço e a idade foi de 61,5%, 1% de significância. No entanto, a variável idade e o tempo de serviço não explicaram o absenteísmo (Quadro 2).

TABELA 3: DISTRIBUIÇÃO DA MÉDIA DE IDADE E DO TEMPO DE SERVIÇO DA AMOSTRA E A AUSÊNCIA INFORMADA NO PERÍODO DE 12 MESES

Absenteísmo		N	Média	Desvio Padrão	Média - Erro Padronizado
Idade	Não	108	43,77	8,520	0,820
	Sim	102	42,67	9,102	0,901
T Serviço	Não	108	14,76	10,623	1,022
	Sim	102	13,54	9,045	0,896

Fonte: dados da pesquisa.

		T. Serviço	Idade	Absenteísmo
T. Serviço	Pearson Correlation	1	,615**	-,062
	Sig. (2-tailed)		,000	,371
	N	210	210	210
Idade	Pearson Correlation	,615**	1	-,063
	Sig. (2-tailed)	,000		,366
	N	210	210	210
Absenteísmo	Pearson Correlation	-,062	-,063	1
	Sig. (2-tailed)	,371	,366	
	N	210	210	210

Quadro 2: Correlations

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.4 Escolaridade

Apesar da exigência para o cargo de auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem ser nível médio de ensino, observa-se que 56,20% da amostra completaram o ensino superior ou estão cursando (Tabela 4).

TABELA 4: DISTRIBUIÇÃO DE GRAU DE ESCOLA ESCOLARIDADE E DA AMOSTRA E O ABSENTEÍSMO INFORMADO NO PERÍODO DE 12 MESES

			Absenteeismo		Total
			Não	Sim	
Escolaridade	E. Média	Count	55	37	92
		% within Escolaridade	59,8%	40,2%	100,0%
	E, Superior Incompleto	Count	24	24	48
		% within Escolaridade	50,0%	50,0%	100,0%
	E. Superior Completo	Count	13	14	27
		% within Escolaridade	48,1%	51,9%	100,0%
	Pós Graduação	Count	16	27	43
		% within Escolaridade	37,2%	62,8%	100,0%
Total	Count	108	102	210	
	% within Escolaridade	51.4%	48.6%	100.0%	

Fonte: Elaborado pelo autor

Esse fato pode ser atribuído ao incentivo do governo federal para a melhoria salarial baseado na capacitação profissional, por meio de progressão. Entre os profissionais que possuem o nível médio, o percentual de absenteísmo informado foi de 40,2%, enquanto que aqueles que possuem pós-graduação o percentual foi de 62,8%.

Esses dados são confirmados pelo estudo de Ferreira *et al.* (2012) que chegaram a dados semelhantes, no qual o absenteísmo informado foi menor nos indivíduos com nível médio. A escolaridade não explica o absenteísmo ao nível de significância de 5% (Quadro 3).

O absenteísmo pode ser atribuído ao fato de que, ao cursarem um curso superior, esses indivíduos terminam por assumir outras atividades concernentes ao curso que realizaram em outras instituições, uma vez que dentro do serviço público, apesar da implantação de planos de cargos e salários, o servidor não vislumbra uma ascensão no cargo. Essa mudança somente é factível por meio de concurso público. Salles e Nogueira (2006, p. 135) apontam que a inflexibilidade legal do serviço público, dificulta a busca de novos horizontes da vida profissional e de novas expectativas na relação de trabalho.

	Valor	Graus de Liberdade	Significância(5%)
Pearson Chi-Square	6,206 ^a	3	0,102
Likelihood Ratio	6,256	3	0,100
Linear-by-Linear Association	5,967	1	0,015
N of Valid Cases	210		

Quadro 3: Teste do Qui-Quadrado

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.5 Situação conjugal

Em relação ao estado civil, houve um predomínio de ausência informada entre os que se declararam solteiros e viúvos (54,3% e 55,6%, respectivamente). Quanto aos casados, a ausência foi de 48,7% (Tabela 5). Contrário a esses dados, estudos como os de Costa *et al.* (2009) e Ferreira *et al.* (2012), apontam que os casados têm chances maiores de se ausentar do trabalho, atribuindo o absenteísmo desse grupo às atividades domésticas e responsabilidades com os filhos. Porém, no presente estudo, ao nível de significância de 5%, o estado civil não explicou o absenteísmo na amostra (Quadro 4).

TABELA 5: DISTRIBUIÇÃO DO ESTADO CIVIL DA AMOSTRA E O ABSENTEÍSMO INFORMADO

			Absentismo		Total
			Não	Sim	
E. Civil	Solteiro	Count	21	25	46
		% within E. Civil	45,7%	54,3%	100,0%
	Casado	Count	61	58	119
		% within E. Civil	51,3%	48,7%	100,0%
	Viúvo	Count	4	5	9
		% within E. Civil	44,4%	55,6%	100,0%
	Divorciado	Count	15	8	23
		% within E. Civil	65,2%	34,8%	100,0%
	Relação Estável	Count	7	6	13
		% within E. Civil	53,8%	46,2%	100,0%
Total	Count	108	102	210	
	% within E. Civil	51,4%	48,6%	100,0%	

Fonte: Elaborado pelo autor

	Valor	Graus de Liberdade	Significância (5%)
Pearson Chi-Square	2,573 ^a	4	0,632
Likelihood Ratio	2,605	4	0,626
Linear-by-Linear Association	1,366	1	0,242
N of Valid Cases	210		

Quadro 4: Teste do Qui-Quadrado

Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.6 Vínculo empregatício

Houve um predomínio de absenteísmo entre os estatutários e cedidos, de 50,3% e 46,7%, respectivamente. Dos 157 funcionários estatutários da amostra, 79 informaram que se ausentaram no período de 12 meses. Quanto aos 15 funcionários cedidos, 07 informaram ausência no período. Em relação aos 38 funcionários terceirizados da amostra, 16 (42,1%) se ausentaram no período estudado (Tabela 6).

TABELA 6: DISTRIBUIÇÃO DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO E A AUSÊNCIA INFORMADA NO PERÍODO DE 12 MESES

Vínculo	Ausência					
	0	1 a 2 dias	3 a 7 dias	8 a 15 dias	Mais de 15 dias	Total
Estatutário	78 49,7%	21 13,4%	14,6% 9,6%	20 12,7%	23 14,6%	157 100,0%
Terceirizado	22 57,9%	11 28,9%	4 10,5%	1 2,6%	0 ,0%	38 100,0%
Cedido	8 53,3%	4 26,7%	0 ,0%	1 6,7%	2 13,3%	15 100,0%
Total	108 51,4%	36 17,1%	19 9,0%	22 10,5%	25 11,9%	210 100,0%

Fonte: Elaborada pelo autor

Estudo de Reis *et al.* (2003) também observaram taxas elevadas de absenteísmo entre os estatutários quando comparado aos terceirizado, atribuindo ao fato dos estatutários se sentirem mais seguros no emprego. Vale ressaltar que os funcionários cedidos, são oriundos de serviços públicos de instâncias municipal ou estadual, e que são cedidos para prestarem serviços por prazo determinado no hospital pesquisado, que é de instância federal.

Apesar de não serem concursados, o ingresso dos funcionários cedidos se dá por meio de processo seletivo simplificado ou por indicação, o que lhes dá confiança ao se ausentarem, principalmente, nas ausências mais longas (mais de 15 dias), considerando ter certa estabilidade durante o prazo vigente do contrato.

Observou-se que os terceirizados se ausentaram por períodos menores, entre 1 e 2 dias, não apresentando qualquer observação de ausência acima de 15 dias. O absenteísmo está associado ao tipo do vínculo empregatício, ao nível de significância 5% (Quadro 5).

	valor	Graus de Liberdade	Significância (5%)
Pearson Chi-Square	15,839 ^a	8	0,045
Likelihood Ratio	22,038	8	0,005
Linear-by-Linear Association	4,174	1	0,041
N of Valid Cases	210		

Quadro 5: Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborado pelo autor

4.2 VARIÁVEL ABSENTEÍSMO

Dos 210 profissionais de enfermagem, 102 informaram que se ausentaram do serviço nos últimos 12 meses (Tabela 7). Verificou-se não haver diferença significativa de ausência entre as duas categorias de enfermagem.

TABELA 7: DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS POR CATEGORIA VERSUS AUSÊNCIA INFORMADA NO PERÍODO DE 12 MESES

Cargo		Absenteísmo		Total
		Não	Sim	
Aux. de Enfermagem	Count	50	49	99
	% within Cargo	50,5%	49,5%	100,0%
	% within Absenteísmo	46,3%	48,0%	47,1%
	% of Total	23,8%	23,3%	47,1%
Téc. de Enfermagem	Count	58 _a	53 _a	111
	% within Cargo	52,3%	47,7%	100,0%
	% within Absenteísmo	53,7%	52,0%	52,9%
	% of Total	27,6%	25,2%	52,9%
Total	Count	108	102	210
	% within Cargo	51,4%	48,6%	100,0%
	% within Absenteísmo	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	51,4%	48,6%	100,0%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Figura 2 traz melhor visualização quanto à ausência informada pela amostra no período de doze meses de acordo com a categoria profissional.

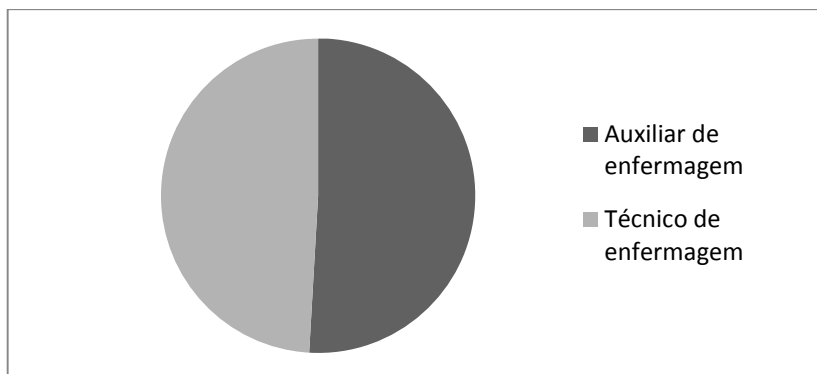


Figura 2: Absenteísmo informado por categoria profissional
Fonte: Elaborado pelo autor

Pesquisas como de Reis *et al.*, (2003) e Sancinetti *et al.*, (2009) apontam que os auxiliares de enfermagem e técnicos tendem a apresentar maiores índices de afastamentos quando comparados ao enfermeiro. O técnico de enfermagem apresentou percentual ligeiramente mais elevado de absenteísmo do que o auxiliar de enfermagem, porém, sem diferenças significativas.

Ressalta-se que ao técnico de enfermagem são atribuídas atividades que concentram contatos mais diretos com o paciente e também de maior esforço físico, podendo levar ao absenteísmo, principalmente, quando relacionado ao adoecimento (PEREIRA, *et al.*, 2011).

4.2.1 Motivos de ausências

Ao informar sobre o motivo da ausência, foi dada ao funcionário a opção de informar mais de um motivo. Tivemos na amostra três funcionários informando mais de um motivo, perfazendo um total de 105, assim distribuídos: 67 (32%) se ausentaram por adoecimento, 18 (8,0%) devido a problemas pessoais/familiares. Ainda foi dada a opção aos entrevistados de relatar outros motivos sendo informado

por 20 (9,0%) funcionários, outros motivos tais como: cirurgias eletivas, problemas odontológicos, licença luto e licença maternidade (Tabela 8).

As ausências por problemas pessoais/familiares pode ser considerada absenteísmo por causa externa ao trabalho, porém, traz um impacto grande no ambiente de trabalho, uma vez que sobrecarrega os membros assíduos da equipe.

Observou-se que não houve relato de acidente de trabalho na amostra, contrário ao estudo de Giomo *et al.* (2009), que obteve um percentual de 67,7% de acidentes de trabalhos com exposição biológica entre os técnicos e auxiliares de enfermagem. A esse fato, pode-se atribuir uma política de prevenção contra acidentes de trabalho por parte da instituição por meio da obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs); mas, pode-se também atribuir a não notificação ou a desinformação.

Napoleão *et al.* (2000, p. 120) relata que as causas de subnotificação de acidentes de trabalho apontadas pelos trabalhadores de enfermagem evidenciam a desinformação em relação aos riscos e aos aspectos epidemiológicos e jurídicos que envolvem este tipo de acidente, e também a subnotificação deve-se ao medo de perder o emprego se o fizer, aceitando e submetendo a péssimas condições de trabalho.

TABELA 8: DISTRIBUIÇÃO DE MOTIVOS DE AUSÊNCIA NA AMOSTRA

Motivo	Frequência	Percentual na Amostra	Amostra
Não se ausentou	108	51,00%	108
Fiquei Doente	67	32,00%	-
Tive Acidente de Trabalho	0	0,00%	-
Tive Problemas Pessoais/Familiares	18	8,00%	-
Outros*	20	9,00%	-
Se ausentou	-	-	102
Total	213**	100,00%	210

*Outros: Se refere à cirurgias eletivas, problemas odontológicos, licença luto e licença maternidade.

**Três funcionários informaram mais de um motivo

Fonte: Elaborado pelo autor

A Figura 3 traz uma melhor visualização dos motivos de ausência apresentado pela amostra.

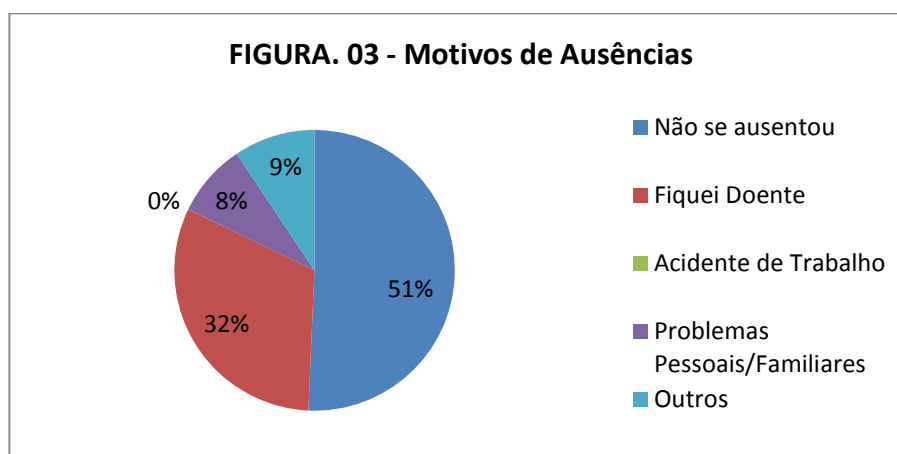


Figura 3: Motivos de ausências

Fonte: Elaborado pelo autor

Quanto aos dias de ausências, constatou-se um absenteísmo de 618 dias por motivos de adoecimento. Devido a problemas pessoais/familiares foram 152 dias e, outros motivos informados foram 245 dias. Dos 102 funcionários que se ausentaram, o número total de dias de ausência foi de 1015 dias no período estudado (Tabela 9).

Melchior *et al.* (2003) observaram que trabalhadores que apresentaram longos períodos de afastamento por doenças, tornaram-se vulneráveis a apresentar problemas de depressão no futuro, e ainda apontam que a ausência de doença é

um indicador válido de saúde no futuro, cabendo aos gestores, medidas que visam a manutenção de saúde de seus trabalhadores.

TABELA 9: DISTRIBUIÇÃO DOS MOTIVOS DE AUSÊNCIAS E O TEMPO DE AFASTAMENTO

Motivo	Dias	Frequência	Número de dias de ausência
Fiquei doente	1 a 2	24	36
	3 a 7	12	60
	8 a 15	16	184
	Mais de 15	15	338
Acidente de trabalho	1 a 2	0	0
	3 a 7	0	0
	8 a 15	0	0
	Mais de 15	0	0
Problemas pessoais/familiares	1 a 2	8	12
	3 a 7	3	15
	8 a 15	3	34,5
	Mais de 15	4	90
Outros motivos	1 a 2	4	6
	3 a 7	5	25
	8 a 15	3	34,5
	Mais de 15	8	180
Total	-	105*	1015 dias

*Frequência de 105 devido a 3 funcionários informaram mais de um motivo de ausência.

Fonte: Elaborado pelo autor

4.3 VARIÁVEL CONTEXTO DE TRABALHO

Observou-se, por meio da análise descritiva, que as dimensões organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais que compõem a variável contexto de trabalho, apresentaram médias entre 2,7 e 3,3, significando uma situação crítica do contexto de trabalho, de acordo com Ferreira e Mendes (2008, p. 118) (Figura 4). Segundo esses autores, esse resultado mediano é um indicador de mal-estar no ambiente de trabalho e que requer providências a curto e médio prazos.

O contexto de trabalho da enfermagem é caracterizado por cargas físicas e psicossociais. Para Balassiano *et al.* (2011, p. 769), o fator emocional, presente no ambiente de trabalho, tem influência sobre o estresse ocupacional psicológico.

1,0	2,3	3,7	5,0
Satisfatório	Crítico	Grave	
Resultado positivo e produtor de bem-estar no trabalho. Aspecto a ser mantido e consolidado no ambiente organizacional.	Resultado mediano. Indicador de “situação-limite”, potencializando o mal-estar no trabalho e o risco de adoecimento. Sinaliza estado de alerta, requerendo providências imediatas a curto e médio prazo.	Resultado negativo e produtor de mal-estar no trabalho. Forte risco de adoecimento requerendo providências imediatas nas causas visando eliminá-las e/ou atenuá-las.	

FIGURA 4: Parâmetros básicos para interpretação de resultados da EACT

Fonte: Medidas do Comportamento Organizacional. Siqueira & Col, 2008, p. 118

A dimensão organização do trabalho foi operacionalizada por nove itens, com índice de confiabilidade de 0,68, expresso pelo coeficiente alfa de Cronbach. De acordo com os dados, os itens *o ritmo de trabalho é acelerado* e *as normas para execução de tarefas são rígidas*, obtiveram melhores correlações com o construto (Tabela 10).

A organização do trabalho da enfermagem é caracterizada por ritmo acelerado, tarefas rotineiras e repetitivas, supervisão rígida de horários e tarefas a serem cumpridas.

Para Mendes (1995), a divisão de tarefas e o modo como é operacionalizada, emanam no indivíduo o sentido e o interesse pelo trabalho, e a divisão de homens mobiliza a afetividade, solidariedade e confiança. Para Betiol e Tonelli (2003), as condições vivenciadas pelos trabalhadores inerentes a organização do trabalho, levam ao descomprometimento devido à falta de reconhecimento de seus esforços.

TABELA 10: ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

	Media	Variância	Correlação	Cronbach's Alpha
1 - O ritmo de trabalho é acelerado	24,34	23,603	0,505	0,626
2 - As tarefas são cumpridas com pressão temporal	25,00	23,081	0,416	0,640
3 - A cobrança por resultados é presente	24,35	24,306	0,330	0,659
4 - As normas para execução das tarefas são rígidas	25,11	23,240	0,454	0,633
5 - Existe fiscalização do desempenho	24,57	25,261	0,219	0,684
6 - O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	24,39	24,382	0,370	0,651
7 - Os resultados esperados estão fora da realidade	24,94	24,131	0,427	0,641
8 - Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho	24,99	25,287	0,283	0,668
9 - Existe divisão entre quem planeja e quem executa	24,37	24,981	0,240	0,680

Fonte: Elaborado pelo autor

A dimensão condições de trabalho foi operacionalizada por 10 itens, com índice de confiabilidade de 0,85. Nesta dimensão, os itens de maior correlação com o construto foram *as condições de trabalho são precárias* com 0,67, *o espaço físico para realizar o trabalho é inadequado* com 0,65 e *os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas* com 0,62 (Tabela 11).

Para Medeiros *et al.* (2003), as precárias condições de trabalho no serviço público produz sofrimento e insatisfação ao trabalhador de enfermagem, levando ao rompimento no seu processo de trabalho. A precariedade do serviço público e a burocracia nos processos de compra faz com que inúmeras vezes sejam observados racionamento ou a falta de materiais de consumo como, por exemplo, seringas, coletores, dispositivos intravenosos, gases e outros, bem como instrumentais e equipamentos para a realização de tarefas, fazendo com que a equipe de enfermagem tenha que improvisar materiais para prestar a assistência ao paciente, gerando desconforto e estresse na equipe.

De acordo com Vianey e Brasileiro (2003), as condições de trabalho da enfermagem são caracterizadas por um ambiente ansiogênico, atividades insalubres e penosas que levam ao sofrimento.

TABELA 11: ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

	Media	Variância	Correlação	Cronbach's Alpha
1 - As condições de trabalho são precárias	29,80	47,057	0,671	0,830
2 - O ambiente físico é desconfortável	29,60	46,728	0,583	0,837
3 - Existe barulho no ambiente de trabalho	29,31	51,403	0,320	0,860
4 - O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	29,53	47,542	0,577	0,838
5 - Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	29,67	46,845	0,622	0,834
6 - O posto de trabalho é inadequado para realização de tarefas	29,84	46,994	0,577	0,838
7 - Os equipamentos para realização de tarefas são precários	29,65	47,156	0,583	0,837
8 - O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	29,64	46,116	0,653	0,831
9 - As condições de trabalho oferecem riscos à segurança	29,57	47,902	0,530	0,842
10 - O material de consumo é insuficiente	30,07	50,771	0,461	0,847

Fonte: elaborado pelo autor

A dimensão relações socioprofissional foi operacionalizada por 11 itens com índice de confiabilidade de 0,83 (Tabela 12). Os itens que obtiveram melhor correlação nesta dimensão foram *existem dificuldades na comunicação chefia-subordinados* com 0,63 e *falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional* com 0,62. A característica hierárquica verticalizada da profissão de enfermagem fica evidente quando é observada a falta de diálogo entre os enfermeiros que detém a gerência supervisionada sobre os auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo percebido na equipe um *conflito silencioso*, gerando por vezes, relações conflituosas chefes e subordinados, levando a sofrimento no trabalho. Por outro lado, a relação socioprofissional positiva, contribui para o desenvolvimento de sentimentos de afiliação e cooperação dentro do grupo (MORIN, 2001).

TABELA 12: ANÁLISE DAS RELAÇÕES SOCIOPROFISSIONAIS

	Media	Variância	Correlação	Cronbach's Alpha
1 - As tarefas não estão claramente definidas	27,80	58,410	0,281	0,845
2 - A autonomia é inexistente	27,66	55,652	0,495	0,828
3 - A distribuição das tarefas é injusta	28,02	54,282	0,568	0,822
4 - Os funcionários são das decisões	26,97	54,449	0,494	0,828
5 - Existem dificuldades na comunicação chefia-subordinados	27,92	51,778	0,636	0,815
6 - Existem disputas profissionais no local de trabalho	27,88	53,589	0,521	0,826
7 - Existe individualismo no ambiente de trabalho	27,73	53,692	0,592	0,820
8 - Existem conflitos no ambiente de trabalho	27,73	56,026	0,452	0,831
9 - A comunicação entre funcionários é insatisfatória	27,70	55,396	0,506	0,827
10 - As informações de que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	28,09	55,059	0,511	0,826
11 - Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	27,64	51,352	0,627	0,816

Fonte: Elaborado pelo autor

A EACT contribuiu para a avaliação do contexto de trabalho da enfermagem, compreendido na organização do trabalho, condições de trabalho e relações socio profissionais, com índices de confiabilidade obtidos pelas três dimensões satisfatórios, de acordo com a literatura, conforme acima já descritos.

Observou-se que a situação de trabalho vivenciada pela enfermagem encontra-se em situação crítica, de acordo com Ferreira e Mendes (2008), *indicador de situação-limite*, significando a necessidade de uma ação imediata a curto e a médio prazos, por parte dos gestores, para minimizar ou cessar os aspectos negativos que são potenciais fontes de desconforto no trabalho, podendo gerar adoecimento, descontentamento, frustração e descomprometimento.

No entanto, não foi possível confirmar a hipótese H1 ao nível de significância de 5%, indicando que na amostra estudada o contexto de trabalho não teve efeito sobre o absenteísmo, portanto, o absenteísmo não foi explicado pelo contexto de trabalho (Quadro 6).

4.4 VARIÁVEL COMPROMETIMENTO AFETIVO

O resultado da análise descritiva apresentou, para a variável comprometimento afetivo, média de 3,1 com desvio padrão de 0,8, indicando, segundo Bastos *et al.* (2008, p. 59), uma indecisão do trabalhador quanto ao seu vínculo afetivo. Nessa dimensão, procurou-se analisar o sentimento do trabalhador em relação à instituição. O item *contente com ela* obteve o maior escore (0,80) e o menor foi *interessado por ela*, com 0,66 (Tabela 13).

Uma possível causa da indecisão quanto ao vínculo afetivo nesta pesquisa, pode ser atribuído ao contexto de trabalho, uma vez que encontra-se em situação crítica, potencializando mal estar no ambiente de trabalho, gerando insatisfação na equipe.

Segundo Lauer-Leite (2006), a diversidade de vínculos e as condições de trabalho, podem contribuir para menor nível de comprometimento afetivo. Observou-se que a variável comprometimento afetivo se relacionou negativamente com a variável dependente, porém a nível significância 5% o comprometimento afetivo não explicou o absenteísmo, portanto, a hipótese H2 foi rejeitada, uma vez que não se pôde afirmar nesta amostra que o comprometimento afetivo tem efeito negativo sobre o absenteísmo (Quadro 6).

TABELA 13: ANÁLISE DO COMPROMETIMENTO AFETIVO

	Media	Variância	Correlação	Cronbach's Alpha
1 - Orgulhoso dela	12,79	11,873	0,728	0,877
2 - Contente com ela	12,80	12,486	0,803	0,860
3 - Entusiasmado por ela	12,84	12,468	0,756	0,869
4 - Interessado por ela	12,44	12,888	0,666	0,889
5 - Animado com ela	12,89	12,102	0,769	0,866

Fonte: Elaborado pelo autor

A terceira hipótese deste estudo foi testar a mediação do comprometimento afetivo na relação entre o contexto de trabalho e o absenteísmo. Para ser

considerada uma variável mediadora, segundo Vieira (2009 p. 19), a sua inserção no modelo estrutural deverá anular ou reduzir o impacto da variável independente sobre a variável dependente.

Neste estudo, nenhuma diferença significativa foi encontrada entre as médias das variáveis dependentes e independentes, onde se observou que todos os p-valores encontram-se superiores a 5% (Quadro 6). Desse modo, conclui-se que não há mediação do comprometimento afetivo na relação entre o contexto de trabalho e o absenteísmo. Portanto, rejeita-se a hipótese H3.

Quadro 06: Resultados Padronizados da Modelagem da Equação Estrutural								
Estimate S.E. Est./S.E. P-Value					Estimate S.E. Est./S.E. P-Value			
F1	Comprometimento Afetivo (COA)				F4	Relação Socioprofissional de Trabalho(RS)		
X1	0.783	0.032	24.355	0.000	X25	0.289	0.068	4.232 0.000
X2	0.865	0.024	35.498	0.000	X26	0.568	0.052	10.844 0.000
X3	0.791	0.032	24.567	0.000	X27	0.656	0.045	14.705 0.000
X4	0.695	0.040	17.367	0.000	X28	0.590	0.051	11.676 0.000
X5	0.845	0.026	32.851	0.000	X29	0.703	0.041	17.305 0.000
					X30	0.525	0.056	9.311 0.000
F2	Organização do Trabalho (OT)				X31	0.600	0.051	11.836 0.000
X6	0.431	0.069	6.218	0.000	X32	0.451	0.061	7.401 0.000
X7	0.497	0.062	8.075	0.000	X33	0.508	0.057	8.961 0.000
X8	0.211	0.078	2.719	0.007	X34	0.604	0.049	12.280 0.000
X9	0.481	0.062	7.697	0.000	X35	0.716	0.040	17.911 0.000
X10	0.109	0.078	1.397	0.162				
X11	0.488	0.061	7.980	0.000	F5	Contexto do Trabalho (COT)		
X12	0.653	0.049	13.364	0.000	F2 (OT)	0.949	0.052	18.189 0.000
X13	0.391	0.066	5.905	0.000	F3 (CT)	0.701	0.052	13.468 0.000
X14	0.480	0.062	7.712	0.000	F4 (RS)	0.897	0.046	19.608 0.000
F3	Condições de Trabalho (CT)				F1 (COA) ON			
X15	0.752	0.036	20.854	0.000	F5 (COT)	-0.357	0.072	-4.926 0.000
X16	0.635	0.047	13.598	0.000				
X17	0.343	0.066	5.199	0.000	U1	ON Mediação do COA		
X18	0.623	0.047	13.149	0.000	F1	-0.070	0.088	-0.801 0.423
X19	0.664	0.044	15.088	0.000	F5	0.095	0.091	1.038 0.299
X20	0.648	0.045	14.274	0.000				
X21	0.658	0.045	14.742	0.000				
X22	0.694	0.041	16.809	0.000				
X23	0.569	0.052	10.914	0.000				
X24	0.498	0.057	8.736	0.000				

Quadro 06: Resultados Padronizados da Modelagem da Equação Estrutural
Fonte: Elaborado pelo autor

Por meio deste método de análise, não foi possível afirmar que o contexto de trabalho e o comprometimento afetivo impactam no absenteísmo da equipe de enfermagem estudada nesta instituição. Porém, Parras MT *et al.* (2004) dizem que o absenteísmo é um indicador que avalia não somente as ausências ao trabalho em determinado período, mas, sobretudo, revela o quanto o trabalhador se encontra envolvido, motivado e adoecido.

Capítulo 5

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi determinar o impacto do contexto de trabalho e do comprometimento afetivo sobre o absenteísmo. Portanto neste estudo, não se pôde atribuir o índice de absenteísmo a essas variáveis. No entanto, deve-se considerar a análise que indica a *situação-limite* crítica do contexto de trabalho observada no estudo, podendo ser um potencial risco para adoecimento e mal-estar no trabalho.

O quantitativo de dias de ausência informada pela amostra no período de doze meses foi de 1015 dias, onde se pôde observar que o índice de absenteísmo por doença foi maior em relação às outras ausências informadas, perfazendo 618 dias, num percentual de 60,88%. Observou-se que a idade, tempo de serviço, escolaridade, gênero e estado civil, não interferiram significativamente sobre o absenteísmo apresentado na amostra. Em relação ao vínculo empregatício, os estatutários apresentaram percentuais maiores de ausência, corroborando com os dados da literatura, que apontam índices de absenteísmo maior entre os estatutários quando comparado a trabalhadores não estatutários (Reis *et al.* 2003).

A não confirmação das hipóteses pode ser atribuída às limitações encontradas nesta pesquisa, que são: 1) viés de memória, visto que o trabalhador informou a ausência no período de doze meses, podendo ter ocorrido lapso de memória; 2) tamanho da amostra pequeno, uma vez que tivemos uma grande resistência por parte dos trabalhadores em participar da pesquisa, o que atribuímos à insegurança, já que o hospital vem passando por um processo de mudança no modelo de gestão proposto pelo governo federal, através da Lei Federal nº. 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que trata da “privatização” dos hospitais universitários.

O tema absenteísmo não se esgota na presente análise, tendo em vista as várias vertentes a que pode ser atribuído. Assim, outras pesquisas poderão buscar compreender a pluralidade desse fenômeno. Neste estudo foram usados dois construtos como antecedentes do absenteísmo, porém, sugere-se em pesquisas futuras relacionar outras variáveis que possam impactar no absenteísmo tais como: satisfação e clima organizacionais.

Pôde-se verificar através do modelo, que o contexto de trabalho exerce influência sobre o comprometimento afetivo, observando que quanto melhor for a análise do contexto de trabalho, maior será o comprometimento afetivo apresentado pelo trabalhador.

Ainda que todas as hipóteses deste estudo tenham sido rejeitadas, o estudo contribuiu para se ter um diagnóstico situacional, tanto no contexto do trabalho quanto no nível de comprometimento afetivo sob a visão do trabalhador, o que vem a contribuir para o processo de gestão.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Gustavo de Oliveira. **O Impacto da Justiça Organizacional no Sentimento de Ineficácia Profissional, Comprometimento Afetivo e Percepção de Saúde Geral**. XXXIII Encontro da ANPAD. São Paulo/SP – 19 a 23 de setembro de 2009.
- ASSMAR, Eveline Maria Leal; FERREIRA, Maria Cristina. Cultura, Justiça e Saúde no Trabalho In: Alvaro Tamayo. **Cultura e Saúde nas Organizações**. Rio de Janeiro: Artmed, 2004, p. 156 – 178.
- BALASSIANO, Moisés; TAVARES, Elaine.; PIMENTA, Roberto da Costa. Estresse ocupacional na administração pública brasileira: quais os fatores impactantes?. **RAP – Rev. Administração Pública**. Rio de Janeiro v. 45, n. 3: p. 751-74, Mai/Jun. 2011.
- BANDEIRA, M. L.; MARQUES, A. L.; VEIGA, R. T.. As dimensões múltiplas do comprometimento organizacional: um estudo na ECT/MG. **RAC- Rev. Administração Contemporânea**., Curitiba, v. 4, n. 2, ago. 2000 .
- BARBOSA, Denise Beretta; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldês. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 11, n. 2: p. 177-83, mar./abr. 2003.
- BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. Comprometimento organizacional: seus antecedentes em distintos setores da administração e grupos ocupacionais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, abr. 1994.
- BASTOS, Antonio V. B.; SIQUEIRA, Mirlene M. M.; MEDEIROS, Carlos A. F.; MENEZES, Igor G. Comprometimento Organizacional. In: Mirlene Maria Matias Siqueira (org.). - **Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramenta de Diagnóstico e Gestão**. Porto Alegre: Artmed, p. 49-109, 2008.
- BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Conceituação e mensuração de comprometimento organizacional. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 37-47, abr. 1994.
- _____. Comprometimento organizacional na administração pública e em seus segmentos meio e fim. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 49-61, abr. 1994.
- BECKER, Howard S. Notes on the concept of commitment. **American Journal of Sociology**, v. 66, n.1, p. 32-40, Jul. 1960.
- BETIOL, Maria Irene Stocco.; TONELLI, Maria José. **Absenteísmo e Comprometimento**: novas reflexões a partir de um estudo de caso analisado sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. Escola de Administração de Empresas São Paulo da FGV – EAESP-FGV. Ação ergonômica, v.1, n.4, 2003.

BOURBONNAIS, Renée, BRISSON, Chantal, MALENFANT, Romaine; VÉZINA, Michel. Health care restructuring, work environment, and health of nurses. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 47: p. 54–64, 2005.

BOURBONNAIS, Renée; MONDOR, Myrto. **Job strain and sickness absence among nurses in the province of Québec**. Am. J. Ind. Med., v. 39: p. 194–202, 2001.

BOURBONNAIS, Renée., COMEAU, Monique, VÉZINA, Michel; DION, Guylaine. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. **American Journal of Industrial Medicine**, 34: p. 20–28, 1998.

CAVALCANTE, Leônia Maria Santiago; OLIVEIRA, Hilda Coutinho de; CAVALCANTE, Sueli Maria de Araújo. Análise das contribuições de Dejour para o entendimento da relação prazer/sofrimento no trabalho do profissional de saúde mental – Estudo de caso em Centro de Atenção Psicossocial, em Fortaleza (CE); **XXXIII Encontro da ANPAD**. São Paulo/SP – 19 a 23 de setembro de 2009.

CAVALCANTE, Leônia M. S.; OLIVEIRA, Hilda C. de; CAVALCANTE, Sueli M. de A. Análise das contribuições de Dejour para o entendimento da relação prazer/sofrimento no trabalho do profissional de saúde mental – Estudo de caso em Centro de Atenção Psicossocial, em Fortaleza (CE); **XXXIII Encontro da ANPAD**, 19 a 23 de setembro de 2009. São Paulo/SP.

COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e Trabalho na Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v. 56, n. 2, p. 189-192, 2003, mar/abr, 2003.

COSTA, Fernanda Marques da; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Absenteísmo relacionado à doença entre membros de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44 – Jan/Fev, 2009.

CUNHA, Jane Bittencourt; BLANK, Vera Lúcia G.; BOING, Antonio Fernando. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v. 12, n. 2, jun. 2009.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do Trabalho**. Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas S.A., 1994.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n.3, p. 27-34, set/dez. 2004.

DEJOURS, Christophe. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho** ./ In: Selma Lancman & Laert Idal (orgs) – Tradução Franck Soudant – 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2008.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das

profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, ago. 2006.

FARIAS, Salomão Alencar de; SANTOS, Rubens da Costa. Modelagem de equações estruturais e satisfação do consumidor: uma investigação teórica e prática. **Rev. Adm. Contemp.**, Curitiba, v. 4, n. 3, dec. 2000.

FERNANDES, Roseli Landgraf; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; MORAIS, Adriana Estela Pinesso; TAKAHASHI, Ilidia Terezinha Martelli. Absenteísmo em Hospital Filantrópico de Médio Porte. **Seminário: Ciências Biológica e da Saúde**, Londrina, v.32, n.1, p. 3-14, jan/jun. 2011.

FERREIRA, Roberta Carolina; GRIEP, Rosana Harter; FONSECA, Maria de Jesus Mendes da; ROTENBERG, Lúcia. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 259-68, 2012.

FERREIRA, Mario Cesar; MENDES, Ana Magnólia. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor” atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 94-104, 2001.

FERREIRA, Mario César; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Contexto de Trabalho. In: Mirlene Maria Matias Siqueira (org.). - **Medidas do Comportamento Organizacional**: Ferramenta de Diagnóstico e Gestão. Porto Alegre: Artmed, p. 111-123, 2008.

GEHRING JUNIOR, Gilson *et al.* Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, set. 2007.

GIOMO, Denise B.; FREITAS, Fabiana C. T.; ALVES, Liliana A.; ROBAZZI, Maria L. do C. Cruz. Acidentes de Trabalho, Riscos Ocupacionais e Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 24-9, jan/mar, 2009.

GOUVEIA V. V.; MILFONT T. L.; FISCHER R.; COELHO J.A.P.M. Teoria Funcionalista dos Valores Humanos: aplicações para organizações. **Revista de Administração Mackenzie**, V.10. N. 3, São Paulo, SP – Mai/Jun. 2009.

GRIEP, Rosane Harter; ROTENBERG, Lúcia; LANDSBERGIS, Paul; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v.45(1), p. 145-52, 2011.

HOLDEN, Libby; SCULFFHAN, Paul A.; HILTON, Michael F.; WARE, Robert S.; VECCHIO, Nerina; WHITEFORD, Harvey A. Health-related productivity losses increase when the health condition is co-morbid with psychological distress: findings from a large cross-sectional sample of working Australians. **Journal: BMC Public Health**. v. 11, n. 417, p. 1-9, 2011.

JACQUES, Maria das Graças Corrêa. Abordagens Teórico-Metodológicas em Saúde/Doença Mental & Trabalho. **Psicologia & Sociedade**; v. 15, n. 1, p. 97-116, jan/jun. 2003.

LAUER-LEITE, Iani Dias. Uma análise dos tipos de comprometimento organizacional de trabalhadores de cinco setores de atividades econômicas. **Psicologia para América Latina**, México, n. 5, fev. 2006.

LAUS, Ana Maria; ANSELM, Maria Luiza. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, dez. 2008.

LANCKMAN, Selma. O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. In: Christophe Dejours: **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Tradução de Franck Soudant, 2ª ed. /Selma Lanckman e Laerte Idal Sznclwar (orgs) – Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília, 2008.

MACIEL, Cristiano de Oliveira; CAMARGO, Camila. Comprometimento, Satisfação e Cooperação no trabalho: evidências da primazia dos aspectos morais e das normas de reciprocidade sobre o comportamento. . **RAC – Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 3, p. 433-453, Maio/Jun. 2011.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 3, 1 de maio de 2001.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROZESTRATEN, Reinier Johan Antonius. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, Janeiro de 1995 .

MEDEIROS, Carlos A. F.; ALBUQUERQUE, Lindolfo G. de; SIQUEIRA, Michella; MARQUES, Glenda M. Comprometimento Organizacional: o estado da arte da pesquisa no Brasil. **RAC – Revista de Administração Contemporânea**, v. 7, n. 4, p. 187-209, out/dez. 2003.

MEDEIROS, Carlos Alberto Freire; ENDERS, Wayne Thomas. Validação do modelo de conceitualização de três componentes do comprometimento organizacional (Meyer e Allen, 1991). **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 2, n. 3, dec. 1998.

MELCHIOR, M.; NIEDHAMMER, I.; BERKMAN L. F.; GOLDBERG, M. Do Psychosocial work factors and social relations exert independent effects on sickness absence? A six year prospective study of the Gazel Cohort. **Journal Epidemiol community health**. v. 57, p. 285-293, 2003.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 15, n. 1-3, 1995.

MEYER, John P.; ALLEN, Natalie J.; SMITH, Catherine A. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. **Journal of Applied Psychology**, v. 78, n. 4, 538-551, 1993.

MEYER, Jhon P.; ALLEN, Natalie J. A three-component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, Greenwich, n. 1, p. 61-89, apr. 1991.

MONTOYA DIAZ, Ma. Del Carmen. **Lesões osteomusculares entre trabalhadores de um hospital mexicano e a ocorrência de absenteísmo**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-03092008-113143/>>. Acesso em: 15 fev. 2012.

MORIN, Estelle M. Os sentidos do trabalho. **RAE- Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 41, n. 3, p.8-19, 2001.

MOWDAY, Richard T.; PORTER Lyman W.; STEERS, Richard M. The Measurement of Organizational Commitment. **Journal of Vocational Behavior**, 14, p. 224-247, 1979.

NAPOLEÃO, Anamaria Alves; ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz; MARZIALE, Maria Helena Palucci; HAYASHIDA, Miyeko. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 119-120. Julho, 2000.

PARRAS Maria Tristão, ANTONIETTO da Costa Melo Marcia Regina. AÇÕES ADMINISTRATIVAS DO ENFERMEIRO FRENTE AO ABSENTEÍSMO. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**; v.8, n. 1, p.29-37. Abri de 2004.

PEREIRA, Adrieli A.; CORSO, A.; Meoti S.; CAMARGO, Maria E.; CRUZ, Maria R. Absenteísmo: um estudo de caso em um hospital universitário. *Scientia Plena*, v.7, n.10, out. 2011.

RAYKOV, Tenko; MARCOULIDES, George A. **A first course in structural equation modeling**. 2ª edition, Psychology Press, 2006.

REIS, Ricardo José; La ROCCA, Poliana de Freitas; SILVEIRA, Andrea Maria; BONILLA, Indiana Mercedes Lopez; GINÉ, Albert Navarro I.; MARTÍN, Miguel. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, out. 2003.

REGO, Armêio; SOUTO, Solange. **A percepção de justiça como antecedente do comprometimento organizacional**: um estudo luso-brasileiro. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 8, n. 1, Curitiba, jan/mar, 2004.

RIBEIRO, José Aauto; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. Comprometimento e Justiça Organizacional: um estudo de suas relações com recompensa assimétricas. **Psicologia Ciência e Profissão**, Bahia, v. 30, n.1, 2010.

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro**. Stephen P. Robbins, Timothy A. Judge, Filipe Sobral; [tradução Rita de Cássia Gomes]. 14. Edição, São Paulo: Person Prentice Hall, 2010.

ROGENSKI, Karen Emília; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, dez, 2007.

ROYAS, A.D.V.; MARZIALE, M.H.P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 102-108, janeiro, 2001.

SACKS, Alan M. Antecedents and consequences of employee engagement. **Journal Managerial Psychology**, v. 7, p. 600-619, 2006

SALA, A.; CARRO, Adriana R, L.; CORREA, Aniara N.; SEIXAS, Paulo H. D. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, out. 2009.

SALLES, Denise Medeiros Ribeiro; NOGUEIRA, Mirian Garcia. Carreiras no Serviço Público Federal: Antigos Dogmas, Novas Perspectivas. In: Balassiano, Moisés/Isabel de Sá Affonso da Costa. **Gestão de Carreiras – Dilemas e Perspectivas**. São Paulo. 1ª ed. Atlas, 2006.

SANCINETTI, Tania Regina; GAIDZINSKI, Raquel Rapone, FELLI, Vanda Elisa Andres; FUGULLIN, Fernanda Maria Togeiro; BAPTISTA, Patricia Campos Pavan; CIAMPONE, Maria Helena Trench; KURCGANT, Paulina; SILVA, Fábio José. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1277-83, dez. 2009.

SILVA, Dóris Marli Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, outubro de 2000.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias e colaboradores. Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão / Mirlene Maria Matias Siqueira (org); Álvaro Tamayo [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

TAMAYO, Álvaro. Exaustão emocional no trabalho. **Revista de Administração**. São Paulo, v. 37, n. 2, p. 26-37, abril/jun. 2002.

VIANEY, Edilene Lima; BRASILEIRO, Marislei Espindula. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 56, n. 5, p. 555-557, set/out. 2003.

VIEIRA, Valter Afonso. Moderação, mediação, moderadora-mediadora e efeitos indiretos em modelagem de equações estruturais: uma aplicação no modelo de

desconfirmação de expectativas. *Revista de Administração*, São Paulo, v. 44, n. 1, p.17-33, Jan/fev/mar. 2009.

ZATZICK, Christopher D.; IVERSON, Roderick D. Putting employee involvement in context: a cross-level model examining job satisfaction and absenteeism in high-involvement work systems. **The International Journal of Human Resource Management**. Canadá, v. 22, n. 17, p. 3462-3476, 2011.

ZATTI, Maria Laura Rebouças; MENDES, Vera Lúcia Peixoto Santos. Comprometimento Organizacional na Área Hospitalar e Vínculos Empregatícios. XXXI Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro/RJ – 22 a 26 de setembro de 2007.

ZBORIL-BENSON LR. Why nurses are calling in sick: the impact of health-care restricting. **Can J Nurs Res.** ; v. 33, n. 4, p. 89-107, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO

Prezado Colaborador,

As informações prestadas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por outras pessoas. Fique tranquilo (a) ao respondê-las. Não é necessário se identificar, porém, todos os itens devem ser respondidos.

Cargo:

☐ Auxiliar de enfermagem ☐ Técnico de enfermagem

Turno de trabalho:

☐ 6h - Manhã ☐ 6h – Tarde ☐ 8h - Diária

☐ 12h - Escala Diurna ☐ 12h - Escala Noturna

Tempo de serviço na instituição: _____ anos

Vínculo empregatício: ☐ Estatutário ☐ Terceirizado ☐ Cedido

Idade: _____ **Gênero:** ☐ Masculino ☐ Feminino

Escolaridade:

☐ Ensino Médio completo ☐ Ensino Superior incompleto

☐ Ensino Superior completo ☐ Pós-graduação

Estado civil:

☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo (a)

☐ Divorciado (a) ☐ Relação Estável

Nos últimos 12 meses você apresentou alguma ausência ao trabalho?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, informe o motivo: (se necessário, pode marcar mais de uma opção).

☐ Fiquei doente ☐ Tive acidente de trabalho

☐ Tive problemas familiares/problemas pessoais ☐ outros: _____.

Quantos dias você precisou se ausentar do trabalho?

() 01 a 02 dias () 03 a 07 dias () 08 a 15 dias () mais de 15 dias

Abaixo estão listados vários sentimentos que alguém poderia ter em relação à empresa onde trabalha. Gostaríamos de saber o quanto você sente estes sentimentos. Assinale a sentença que melhor representa sua resposta.

1 - Nada	2 - Pouco	3 - Mais ou menos	4 - Muito	5 - Extremamente
----------	-----------	-------------------	-----------	------------------

A empresa onde trabalho faz-me sentir...

1 - Contente com ela	1	2	3	4	5
2 - Orgulhoso dela	1	2	3	4	5
3 - Animado com ela	1	2	3	4	5
4 - Interessado por ela	1	2	3	4	5
5 - Entusiasmado por ela	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

1 - Nunca	2 - Raramente	3 - Às vezes	4 - Frequentemente	5 - Sempre
-----------	---------------	--------------	--------------------	------------

1. O ritmo de trabalho é acelerado	1	2	3	4	5
2. As tarefas são cumpridas com pressão de prazos/temporal	1	2	3	4	5
3. A cobrança por resultados é presente	1	2	3	4	5
4. As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5
5. Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5
6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5
7. Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5
8. Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho	1	2	3	4	5
9. Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5
10. As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
11. O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
12. Existe barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
13. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
14. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
15. O posto de trabalho é inadequado para realização das tarefas	1	2	3	4	5
16. Os equipamentos necessários para realização de tarefas são precários	1	2	3	4	5
17. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
18. As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas	1	2	3	4	5
19. O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5
20. As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5

21. A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5
22. A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5
23. Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5
24. Existem dificuldades na comunicação chefia-subordinado	1	2	3	4	5
25. Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
26. Existe individualismo no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
27. Existem conflitos no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
28. A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5
29. As informações de que preciso para executar minhas atividades são de difícil acesso	1	2	3	4	5
30. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO (TCLE)

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / HUCAM
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada: O Impacto das Condições de Trabalho e do Comprometimento Afetivo sobre o absenteísmo nos profissionais de enfermagem: Um estudo em um hospital universitário**, que tem como **objetivo**: Determinar o impacto das condições de trabalho e do comprometimento afetivo sobre o absenteísmo . A pesquisa terá duração de 30 (trinta) dias, com o término previsto para trinta de setembro de dois mil e doze.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, e a qualquer momento você pode desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de estruturada e instrumentos já validados. Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada a sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem, principalmente no que tange a Saúde Ocupacional e Gestão.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Prof. Dr. Moises Balassiano PhD em Psicologia Quantitativa(FUCAPE) Mestranda em Administração(FUCAPE) Tel.: 4009 – 4444 e-mail: moises@fucape.br	Rosilene Nilo dos Santos Mestranda em Administração(FUCAPE) Cel.: 9601-7956 e-mail: rosilenenilo@ig.com.br
---	---

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes /
Departamento de Ensino e Pesquisa: Ramal 7110 - 7459

Vitória, ____ de _____ de 20__.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____
(assinatura)

ANEXOS

ANEXO 1 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO - DEFINIÇÕES, ITENS E ÍNDICES DE PRECISÃO

Fatores de precisão	Definições	Itens (10 itens)	Índice
Condições de Trabalho (CT)	Expressa a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho.	- As condições de trabalho são precárias; - O ambiente físico é desconfortável; - Existe muito barulho no ambiente de trabalho; - O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado; - Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas; - O posto/estação de trabalho é inadequado para a realização das tarefas; - Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários; - O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado; - As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas; - O material de consumo é insuficiente.	0,89
Organização do Trabalho (OT)	Expressa a divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho.	- O ritmo de trabalho é excessivo; - As tarefas são cumpridas com pressão de prazos; - Existe forte cobrança por resultados; - As normas para execução das tarefas são rígidas; - Existe fiscalização do desempenho; - O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas; - Os resultados esperados estão fora da realidade; - Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho; - Existe divisão entre quem planeja e quem executa; - As tarefas são repetitivas; - As tarefas executadas sofrem descontinuidade.	0,72
Relações Socioprofissionais (RS)	Expressa os modos de gestão do trabalho, da comunicação e da interação profissional	- As tarefas não estão claramente definidas. - A autonomia é inexistente. - A distribuição das tarefas é injusta. - Os funcionários são excluídos das decisões. - Existem dificuldades na comunicação chefia-subordinado. - Existem disputas profissionais no local de trabalho - Falta integração no ambiente de trabalho. - A comunicação entre funcionários é insatisfatória. - As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso. - Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento	0,87

Fonte: Medidas do comportamento Organizacional: Ferramenta de suporte de Gestão, p. 116-117.
 Autor: Siqueira, M.M. & cols.

ANEXO 2 – ESCALA DE COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL AFETIVO – ECOA

Abaixo estão listados vários sentimentos que alguém poderia ter em relação à empresa onde trabalha. Gostaríamos de saber **o quanto você sente estes sentimentos**. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (1 a 5) que melhor representa sua resposta.

- 1 = Nada
- 2 = Pouco
- 3 = Mais ou menos
- 4 = Muito
- 5 = Extremamente

A empresa onde trabalho faz-me sentir...

- | | |
|--|--|
| ☐ () Confiante nela | ☐ () Desgostoso com ela.** |
| ☐ () Empolgado com ela | ☐ () Fiel a ela |
| ☐ () Apegado a ela | ☐ () Orgulhoso dela. (R) |
| ☐ () Contente com ela. (R) | ☐ () Responsável por ela |
| ☐ () Distante dela.** | ☐ () Dedicado a ela |
| ☐ () Entusiasmado por ela. (R) | ☐ () Preocupado com ela. |
| ☐ () Encantado com ela | ☐ () Desiludido com ela.** |
| ☐ () Envolvido com ela | ☐ () Fascinado por ela |
| ☐ () Interessado por ela. (R) | ☐ () Animado com ela. (R) |

(R) Itens da forma reduzida.

** Itens com formulação negativa e que deverão ter os valores assinalados invertidos.

Fonte: Medidas do comportamento Organizacional: Ferramenta de suporte de estágio, p. 78.

Autor: Siqueira, M.M. & cols.