

Revista Latino-Americana de Enfermagem



This work is licensed under a Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0 International License. Fonte:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Sp5GzM7BpGcGnZJNPgC8DLn/?lang=en#>. Acesso em: 19 mar. 2021.

REFERÊNCIA

JUNKES, Maria Bernadete; PESSOA, Valdir Filgueiras. El gasto financiero causado por las licencias médicas de profesionales de la salud en los hospitales públicos en Rondonia, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 406-412, maio/jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300016>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300016>. Acesso em: 19 mar. 2021.

El gasto financiero causado por las licencias médicas de profesionales de la salud en los hospitales públicos en Rondonia, Brasil

Maria Bernadete Junkes¹

Valdir Filgueiras Pessoa²

El objetivo de este estudio fue investigar el gasto adicional en la planilla de pago, causado por el absentismo enfermedad de profesionales de enfermería y médicos, en dos hospitales públicos de la ciudad de Cacoal, en Rondonia. Fueron verificadas ausencias no programadas de hasta 15 días en las unidades hospitalarias, en el período de 2004 a 2007, constatadas en el banco de datos del sector de recursos humanos de las instituciones. Se constató 1.704 ausencias no programadas, de las cuales 1.486 son justificadas con certificados médicos. Se verificó que el absentismo por motivo de enfermedad fue responsable por 87,2% de las ausencias no programadas. Si fuese descrito por categoría profesional, el absentismo enfermedad de los profesionales de enfermería alcanzaría el índice de 83,3% y el de los médicos 16,7%. El índice de absentismo general de los profesionales de enfermería y médicos fue de 0,85%, en cuanto que el gasto adicional en la planilla de pago en el período alcanzó 5,2% en los salarios de los profesionales de enfermería y 7,4% de los médicos.

Descriptores: Absentismo; Hospitales Públicos; Enfermeros; Médicos.

¹ Estudiante de Doctorado en Ciencias de la Salud, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, DF, Brasil. Profesor, Fundação Universidade Federal de Rondônia, AC, Brasil. E-mail: mbjunkes@yahoo.com.br.

² Médico, Pós-Doctor en Neurofisiología, Profesor Adjunto, Universidade de Brasília, DF, Brasil. E-mail: vpessoa@unb.br.

Correspondencia:

Maria Bernadete Junkes
Fundação Universidade Federal de Rondônia. Campus Cacoal
Rua da Universidade, 920.
Bairro: Brizon
CEP: 78975-155 Cacoal, RO, Brasil
E-mail: bernadetejunkes@unir.br e bernadetejunkes@gmail.com

Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil

O objetivo deste estudo foi investigar o gasto adicional na folha de pagamento, causado pelo absenteísmo doença de profissionais de enfermagem e médicos, em dois hospitais públicos da cidade de Cacoal, Rondônia. Foram verificadas ausências não programadas de até 15 dias nas unidades hospitalares, no período de 2004 a 2007, observadas no banco de dados do setor de recursos humanos das instituições. Constatou-se 1.704 ausências não programadas, das quais 1.486 são justificadas por atestados médicos. Verificou-se que o absenteísmo por motivo de doença foi responsável por 87,2% das ausências não programadas. Se for descrito por categoria de profissional, o absenteísmo doença dos profissionais de enfermagem atingiu índice de 83,3% e dos médicos 16,7%. O índice do absenteísmo geral dos profissionais de enfermagem e médicos foi de 0,85%, enquanto que o gasto adicional na folha de pagamento no período atingiu 5,2% nos vencimentos dos profissionais de enfermagem e 7,4% dos médicos.

Descritores: Absenteísmo; Hospitais Públicos; Enfermeiros; Médicos.

Financial Expense Incurred by Medical Leaves of Health Professionals in Rondonia Public Hospitals, Brazil

The study investigates the additional payroll expense caused by absenteeism due to illness among nursing professionals and physicians at two public hospitals at Cacoal, Rondonia. Non-programmed absences of up to 15 days which occurred at the hospital units between 2004 to 2007 were verified in the database of the institutions' human resource sector. From 1,704 non-programmed absences, 1,486 were justified by medical declarations. It was verified that absenteeism caused by illness was responsible for 87.2% of all non-programmed absences. When these data are grouped by professional categories, it was observed that the nurse absenteeism due to illness reached 83.3%, when compared with 16.7% for physicians. The general absenteeism index, adding up nurses and physicians, corresponded to 0.85%, resulting in an additional payroll expense of 5.2% and 7.4% in the salaries of nursing professionals and physicians, respectively.

Descriptors: Absenteeism; Hospitals, Public; Nurses, Male; Physicians.

Introducción

Las causas del absentismo en hospitales, tales como enfermedades, ausencias no programadas o justificadas, problemas con locomoción, razones familiares, desmotivación, políticas inadecuadas, supervisión precaria de los gestores, accidentes de trabajo y otros, pueden indicar, por parte de los profesionales, rechazo al trabajo, por el hecho de que esas ausencias, en la mayoría de los casos, son de corta duración. Sin embargo, factores como insuficiencia de profesionales, aliado a la falta de medicamentos y carencia en equipamientos,

demuestran que los hospitales públicos encuentran dificultades en relación a la situación económica y financiera⁽¹⁾.

En esa parte financiera, el control de gastos es un instrumento de trabajo fundamental para la optimización de las operaciones de los hospitales. Se entiende que el costo se refiere a gastos relativos a bienes o servicios utilizados en la producción de otros bienes y servicios. Por lo tanto, todo pago hecho a los profesionales de salud en los hospitales es clasificado como gastos con

mano de obra⁽²⁾.

El absentismo se constituye en la ausencia al trabajo por faltas programadas (vacaciones, licencia maternidad, licencia congresos y otras) y no programadas (licencia salud, faltas no justificadas, suspensión), siendo un problema crucial para las organizaciones públicas y sus gestores. En ese sentido ocasiona costos directos y también indirectos, representados por la reducción de la productividad, de la calidad de la atención y problemas administrativos⁽³⁾.

En un país, como Brasil, cuyo estándar salarial no permite desperdicios, algunas causas del absentismo están camufladas bajo la forma de absentismo enfermedad. Eso estimula formas indiscriminadas de justificación de las faltas por intermedio de certificados médicos. El gasto del absentismo por motivo de enfermedad es mayor que el salario pagado al trabajador enfermo, que deja de comparecer al local de trabajo, con impacto sobre la productividad⁽³⁾.

En ese contexto, el municipio de Cacoal, localizado en la región centro-sur del estado de Rondonia, con una población aproximada de 78 mil habitantes, a pesar de contar con seis hospitales, de los cuales dos son públicos y poseen la mayor demanda, también encuentra dificultades para lidiar con sus profesionales de salud. El absentismo de esos hospitales públicos, resultante de ausencias no programadas, en especial de corta duración, y justificados por certificados médicos, de hasta 15 días, normalmente no son cuestionados por los gestores y ocurren con una frecuencia significativa.

Vale recordar que los hospitales públicos son financiados por las propias acciones y servicios ejecutados, ya que necesitan presentar informes de productividad que evidencien los procedimientos realizados e eso implica en la adopción de mecanismos de registro y control con base en planillas facilitadas por el Ministerio de la Salud. Por lo tanto, la ausencia de colaboradores puede significar una caída de productividad y menos recursos a ser aplicados.

Los hospitales, en general, están lejos de ser organizaciones modelo por exponer a sus colaboradores a situaciones de exceso de trabajo, a enfermedades crónicas y letales, a deficiencias de infraestructura y a lesiones por esfuerzo repetitivo y disturbios osteomusculares relacionados al trabajo (LER/DORT)⁽⁴⁾, contribuyendo, de esa forma, para el fortalecimiento de ausencias no programadas, hechos que se confirman conforme abordajes a seguir.

En el Reino Unido, en 2005, se puede verificar, por ejemplo, en un hospital de ojos, que 26% de los

problemas posoperatorios fueron debidos al absentismo de profesionales de enfermería que justificaron sus ausencias por la baja remuneración⁽⁵⁾.

En los EUA, en dos asilos en Pennsylvania, en los años 2003 y 2004, los profesionales de salud practicaron el absentismo debido a los salarios que recibían y a las condiciones precarias de trabajo. Ya en otro estudio, en Minnesota, en el año 1996, predominó el absentismo por lesión física en el local de trabajo, generando gastos a los cofres públicos de US\$ 11.417 por individuo en el año, en la categoría enfermeros, y de US\$ 6.822 en la categoría médicos⁽⁶⁻⁷⁾.

En la India, la ausencia de profesionales del cuadro de salud llegó, en algunos estados del país, a alcanzar 67% entre 1991-2001, debido a la reducción de inversiones en el área de la salud. Ya en Venezuela, en 2001, se registró un índice de absentismo enfermedad en torno de 13% para médicos residentes y 7% para enfermeros. Estos hechos llevaron al Banco Mundial, en 2003, a divulgar índices de ausencias en el área de la salud en países subdesarrollados como Bangladesh (con 42% de índice), Honduras (27%), India (43%), Perú (26%) y Uganda (35%)⁽⁸⁻⁹⁾.

En Brasil, se verificó que las investigaciones de absentismo entre profesionales de la salud se concentran más en las Regiones Sur y Sudeste. A ejemplo de la situación, en el Complejo Hospitalario Santa Casa, se verificó que, en 12 meses (2003-2004), por problemas de salud o de consulta médica, 68% de los individuos se alejaron por los siguientes períodos: 33,3%, hasta nueve días, 21,8% entre 10 y 24 días, 10,3% de 25 a 99 días y 2,6% declararon que estuvieron alejados más de 100 días. En un hospital universitario, en el estado de Paraná, de las 494 licencias salud (de julio 1997 a junio 1998), las faltas representaron 1.491 días no trabajados^(4,10).

En un hospital del estado de Sao Paulo, en la ciudad de Sao José del Rio Preto, fueron constatadas 75,4% de ausencias al trabajo, ocasionadas por problemas de salud. En Ribeirao Preto, en el Hospital de las Clínicas, en 1998, el absentismo causado por migraña, presentado por 91% de los funcionarios, resultó en pérdida de productividad de 56,9% y, en el número promedio de días perdidos en el mes, de 6,5 días. El total del costo estimado en el año fue de US\$ 815.622,54, lo que contabilizaría US\$ 199,42 por empleado en el año⁽¹¹⁻¹²⁾.

En la Región Norte, en un centro psiquiátrico de Manaus, estado de Amazonas, se constató, en el período de 2004-2005, el registro de 298 ausencias no programadas, de las cuales 57,05% fueron justificadas

por certificado médico, que resultaron en 464 días de alejamiento. En ese sentido, el índice de absentismo promedio de los profesionales de enfermería fue de 2,9%⁽¹³⁾.

Con base en los datos descritos, así como en publicaciones que abordan el tema absentismo, se verificó que la mayoría de los resultados de investigaciones presenta los factores que causan el absentismo de los profesionales del área de salud, así como los referidos índices de ausencias, sin presentar comparación con el gasto generado financieramente. Por eso, es necesario retomar discusiones que mensionen índices de orden económico/financiero en regiones poco investigadas, que puedan contribuir en los análisis de nuevas investigaciones que apunten deficiencias en la colocación y distribución de los recursos financieros, inseridos en los presupuestos de los hospitales públicos de la esfera municipal.

Delante del expuesto, el objetivo de ese estudio fue mostrar el escenario de los gastos implícitos en la planilla de pago, ocasionado por ausencias no programadas y justificadas con certificados médicos, de hasta 15 días, sin considerar la descripción de la patología de los profesionales de enfermería y médicos.

Se considera la relevancia de este estudio, con los profesionales de enfermería y médicos, por ser ellos los responsables por casi 90% de toda la productividad en las instituciones hospitalarias.

Métodos

La investigación fue realizada en dos hospitales públicos del municipio de Cacoal, distantes 485km de la capital Porto Velho, en el estado de Rondonia, en el período de enero a abril de 2008. La investigación procedió con el abordaje de variables cualitativas y cuantitativas, de forma retrospectiva y analítica, mediante levantamiento de informaciones en el banco de datos del sector de recursos humanos de las instituciones.

El instrumento utilizado para recolección de las informaciones fue adaptado⁽¹⁾, teniendo como variables: motivo de licencia, categoría funcional, tiempo de alejamiento, género y tiempo de servicio. La aprobación de la investigación, de acuerdo con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud/MS, fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Biomédicas de Cacoal – FACIMED, en marzo de 2007.

Hicieron parte del muestreo de la investigación todos los profesionales de enfermería y médicos que

actuaron en esos hospitales en el período de 2004 la 2007, siendo detectadas, en planillas de frecuencia, las ausencias no programadas por período de hasta 15 días. Los valores descritos para subsidiar el gasto adicional de la planilla de pago corresponden al salario base inicial de cada categoría en el año 2007, juntamente con el valor básico del salario bruto recibido y discriminado con gratificaciones y en emolumentos adicionales.

Para facilitar la descripción de los resultados, se optó por denominar los hospitales en H1 y H2. En ese sentido, el H1 es una unidad hospitalaria que cuenta con 47 camas activas y 204 colaboradores de los cuales, 28 son médicos, 7 enfermeros, 6 técnicos en enfermería y 56 auxiliares de enfermería. Se destina a la atención de niños y gestantes, incluyendo también aquellas de alto riesgo.

A su vez, el H2 se caracteriza como unidad hospitalaria que dispone de 45 camas activas y 228 colaboradores, de los cuales 38 son médicos, 3 enfermeros, 1 técnico en enfermería y 33 auxiliares de enfermería; es una unidad de atención a urgencias y emergencias, realizando procedimientos de media complejidad.

Las anotaciones en las planillas de frecuencia permitieron encontrar los índices de absentismo por ausencias no programadas y los porcentajes relativos a los valores adicionales pagos, provenientes de las sustituciones de esos profesionales en los respectivos días de trabajo.

Se observó que existe una diversificación significativa de salarios contractuales, dependiendo del período en que el profesional fue contratado, como inclusión de horas extras, gratificaciones por especialización e incentivo por decreto-ley. Siendo así, además del salario básico que es el registrado en el carnet de trabajo, algunas ventajas y gratificaciones son acrecidas en el salario, dando oportunidad para que el profesional obtenga aumento de renta al final del período, considerado atractivo, siendo, en algunos casos, superior a 500%. Por eso, se optó por utilizar el salario básico inicial y el salario total inicial con los acrecidos.

Para el cálculo del valor adicional de la planilla de pago, se multiplicó, en el caso de los profesionales de enfermería, la cantidad de días por las horas trabajadas en el día que, en ese caso, son ocho horas, y nuevamente multiplicada por el valor pagado por la hora extra. En lo que se refiere a los médicos, estos reciben un valor fijo de R\$ 700,08 (setecientos reales y ocho centavos) por plantones de veinte cuatro horas. El valor pago a

los profesionales de enfermería y a los médicos fue informado por el sector de recursos humanos de los hospitales.

El índice de absentismo fue encontrado con base en la fórmula presentada⁽³⁾, y calculado por el programa *Microsoft Office Excel 2007*. En ese caso, se aplica la división del total de días de las ausencias, no previstas

al trabajo, por el número de días útiles trabajados en el período, descontados los días relativos a las vacaciones, feriados y finales de semana que, en ese caso, suman 272 días al año, multiplicado por el número de profesionales de la categoría que se está investigando. Ese resultado es multiplicado por cien para presentar el índice en porcentaje.

$$\text{Índice de absentismo} = \frac{\text{Total de días de las ausencias no previstas al trabajo}}{\text{N}^\circ \text{ promedio de funcionarios} * \text{N}^\circ \text{ de días de trabajo en el período}} \times 100$$

Resultados

Fueron constatadas 1.704 ausencias no programadas de los profesionales de enfermería y médicos en el período de 2004 a 2007, en los dos hospitales, siendo que 1.486 ausencias son justificadas por certificados médicos y solamente 218 ausencias no tuvieron justificación o, simplemente, fueron descritas como faltas. Vale recordar que el número de días útiles en el período de cuatro años fue de 1.088 (un mil ochenta y ocho), lo que, multiplicado por el número de profesionales que fueron objeto del estudio, resultó en 176.256 (ciento setenta y seis mil doscientos cincuenta y seis) días, alcanzando un índice de absentismo de 0,85%. En lo que se refiere al absentismo específicamente por certificado médico, este fue responsable por 87,2% de todas las ausencias no programadas. Si descrito por categoría de profesional, se observó que, el de los profesionales de enfermería, alcanzó índice de 83,3% y el de los médicos 16,7%.

El número de certificados médicos emitidos en

esos cuatro años fue de 290 (doscientos noventa), de los cuales 63% fueron emitidos con hasta tres días, 12,8% hasta seis días, 6% hasta nueve días, solamente 2% de hasta 12 días y el resto 16,2% hasta 15 días de alejamiento de las actividades laborales. Con base en los datos de la cantidad de certificados emitidos, se puede considerar que, durante el período de cuatro años, los días útiles trabajados fueron de 1.088 días, existiendo, en el H1, 904 ausencias no programadas con certificado y, en el H2, 582.

Con las informaciones recolectadas se simuló el gasto adicional en la planilla de pago en el período de 2004-2007, destinado a los colaboradores de los hospitales objeto de estudio. Vale resaltar que, cuando hay necesidad de sustitución por ausencias, solamente los colaboradores del municipio son los que hacen las debidas sustituciones. De esa forma, se consideró, para los cálculos, los salarios de los servidores públicos municipales envueltos, conforme establecido en contrato y especificados en la Tabla 1.

Tabla 1 – Valor adicional en R\$ en la planilla de pago de la Secretaría de Salud para suplir las ausencias no programadas en el período de 2004-2007

Contrato	Función	Salario inicial	No. de días ausentes	Valor hora extra	Horas extras en los 4 años	Adicional pago en la planilla	Índice adicional
Federal	Médico	1.342,32	30	-	-	-	-
	Enfermero	*	-	-	-	-	-
	Aux.Enfer.	402,62	509	-	-	-	-
Estatal	Médicos	1.566,00	22	-	-	-	-
	Enfermero	903,54	-	-	-	-	-
	Aux.Enfer.	450,45	174	-	-	-	-
Municipal	Médico	908,17	196	700,08/24h	173.620,00	179.554,00	7,4%
	Enfermero	875,10	-	6,57/h	-	-	-
	Téc.Enfer.	528,00	18	3,96/h	570,00	865,00	0,5%
	Aux.Enfer.	465,00	537	3,50/h	34.160,00	40.783,00	5,2%

Fuente: Depto. Recursos Humanos del H1 y H2 – adaptado por los autores (2008).

Los valores pagados en los cuatro años es el resultado de la suma de las faltas de los profesionales, multiplicado por el valor pagado de horas extras. En el caso de los médicos, por ejemplo, fueron sumados todos los días de ausencias, y se multiplicó por un único valor, debido a que la categoría recibió plantones ($30+22+196=248 \times 700,08 = R\$173.620,00$). En seguida, se sumó el salario normal, al cual tuvo derecho, lo que resultó en el valor de R\$ 179.554,00 (ciento setenta y nueve mil, quinientos cincuenta y cuatro reales). En lo que se refiere a los demás profesionales de enfermería, se sumó el total de días ausentes y se multiplicó por ocho horas, debido a que el pago es estipulado en horas y no en días como los médicos (por ejemplo Aux. Enfer.= $509+174+537=1.220 \times 8 = 9.760 \times R\$ 3,50 = R\$ 34.160,00$). Para llegar al valor adicional en la planilla de pago, también se sumó el valor normal que no fue descontado en el período de ausencias justificadas.

El índice sobre el valor adicional fue encontrado con base en la remuneración efectuada por el salario base inicial de los profesionales del municipio en el período bajo análisis, conforme demostrado en la Tabla 2. La Tabla 2 también presenta la cantidad de salarios que deja de ser pagada para cubrir el absentismo de los certificados médicos considerados, tanto sobre el salario base inicial de la categoría como sobre la cantidad del salario promedio recibido de cada categoría, en el año 2007. Se verificó que, en relación a los médicos, el índice fue mayor 7,4% en toda la remuneración pagada para la categoría, o sea, se dejó de pagar 198 salarios básicos o, también, 34 salarios acrecidos de gratificaciones y adicionales. En seguida, vienen los auxiliares de enfermería, con 5,2% de adicional en la planilla de pago, lo que resultó en 88 salarios básicos o, también, en 34 salarios acrecidos de gratificaciones y adicionales.

Tabla 2 – Salarios pagados para cubrir el absentismo enfermedad en el período de 2004-2007

Contrato	Función	Salario inicial	Salario total	Valor pagado en 4 años salario base	Adicional debido a ausencias	Equivalente salario base en los 4 años	Equivalente salario total en los 4 años
Federal	Médico	1.342,32	9.092,72	-	-	-	-
	Enfermero	*	*	-	-	-	-
	Aux.Enfer.	402,62	3.108,67	-	-	-	-
Estatal	Médicos	1.566,00	6.168,00	-	-	-	-
	Enfermero	903,54	3.887,57	-	-	-	-
	Aux.Enfer.	450,45	1.188,48	-	-	-	-
Municipal	Médico	908,17	5.347,67	2.441.161,00	179.554,00	198	34
	Enfermero	875,10	1.254,60	-	-	-	-
	Téc.Enfer.	528,00	1.167,90	165.564,00	865,00	1,6	0,75
	Aux.Enfer.	465,00	1.198,42	782.602,00	40.783,00	88	34

Fuente: Depto. Recursos Humanos del H1 y H2 – adaptado por los autores (2008).

A pesar de las limitaciones de las anotaciones en las fichas de los profesionales enfermeros y médicos, la recolección de datos permitió verificar, en algunos certificados médicos, los problemas ocupacionales que generaron esas ausencias, por la identificación del CIE – Clasificación Internacional de Enfermedades. Esos datos apuntan que 48% del absentismo por enfermedad estaba relacionado a enfermedades osteomusculares, conocidas como LER/DORT. Además, 12% presentaron un cuadro de inflamación ligera (amigdalitis) y 15% de los alejamientos fueron por depresión, siendo, en ese caso, el período de alejamiento superior a 10 días. También, se constató que la dengue fue responsable

por 5% de las ausencias y la cefalea por los otros 20% restantes.

No se verificó, en los dos hospitales estudiados, predominancia de absentismo después de feriados, sin embargo si en los finales de semana, cuando el profesional estaría escalado para hacer plantón. En adición, se constató que algunos profesionales presentan anotaciones frecuentes en el período investigado, o sea, en la mayoría de los meses aparecen registros de ausencias.

En el análisis de los datos recolectados, se constata que Cacoal registró, en cuatro años, productividad promedio de 300 mil procedimientos en los dos

hospitales. Más específicamente en el año 2007, si considerada la población residente, implicó en costo por habitante de R\$ 214,33 (doscientos catorce reales y treinta y tres centavos). Entre los factores envueltos en esos resultados, merece atención la cuestión de los colaboradores, una vez que contribuyeron para la formación de esos gastos, durante el período que envolvió la investigación, en el nivel de 61%.

Discusión

Los índices encontrados en el estudio son altos, cuando comparados a los de otros países de América del Sur, como Venezuela que presentó 13% para médicos residentes y 7% para enfermeros⁽⁹⁾, o hasta mismo con la India (67% para profesionales de la salud)⁽⁸⁾, donde ocurrieron disminuciones de inversiones en el área de la salud en la década 1991-2001. Sin embargo, los índices de absentismo en los hospitales de Cacoal, que fueron estudiados, son comparables a aquellos relatados por algunos hospitales de la red en el Sur-Sudeste: 79,2% en Porto Alegre⁽⁴⁾, 75,4% en Sao José del Rio Preto⁽¹¹⁾. Los porcentajes de certificados también son altos, cuando comparados al levantamiento en el Complejo Hospitalario de la Santa Casa de Porto Alegre, en 2003-2004⁽¹⁰⁾, y en Manaus, con 2,9%⁽¹³⁾.

A pesar de que la causa de la ausencia no programada no fue el objetivo fundamental de esta investigación, los datos referentes al origen del absentismo confirman estudios realizados en el Hospital Universitario en el Estado de Sao Paulo, en el año de 2000, donde, de los 1988 certificados médicos emitidos, 84,2% se referían a enfermedades del aparato digestivo, así como del Hospital Escuela de Uberaba, MG, en el año 2002, donde los certificados médicos indicaron 21,57% de dolor lumbar, 13,73% de cefalea, 8,82% de rinitis y afecciones respiratorias, 5,9% de hipertensión y dolor en miembro y lo restante de accidentes de trabajo por riesgos biológicos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

En cuanto el índice de absentismo por enfermedad encontrado fue de 0,85%, cuando apuntado en días no trabajados, el gasto adicional en la planilla de pago tuvo variación considerable. Se observó que los auxiliares de enfermería alcanzaron un índice de 5,2%, lo que, relacionado con el índice del absentismo, es seis veces mayor. Ya el de los profesionales médicos representó 8,5 veces a más.

Esa diferencia entre el índice del absentismo enfermedad con el índice de gasto adicional en la planilla de pago, en la mayoría de los casos, no es

evidenciada. Otro hecho que se destaca es que el absentismo enfermedad de grado mayor se concentra en los profesionales que ya están trabajando hace más de cinco años en esas instituciones, por tener, tal vez, en mente, la estabilidad del empleo. Esa observación fue proveniente de las conversaciones informales con los investigadores y percibido en algunas planillas de frecuencia, presentando algunos profesionales un alejamiento de más de dos años, por motivo enfermedad.

El absentismo podría ser minimizado en los hospitales del municipio, con implantación y adecuación de políticas que posibiliten un ambiente mejor de trabajo, prácticas de incentivo por los gestores, culturas que privilegian la participación, así como intervenciones en la promoción de la salud del trabajador y en el adecuado dimensionamiento de los profesionales de salud, conforme estrategias ya sugeridas en estudios anteriores en la Región Norte⁽¹³⁾.

Un ejemplo de cambio en la política de trabajo fue constatado en el Hospital Confidencial de Hollywood, en Australia Occidental, que redujo para 2,24% el índice de absentismo con la utilización EEO – *Ecuval Employment Opportunity* (Ley Federal de la Oportunidad Igual de Empleo) – que implantó el programa familia-amiga, en el cual los parientes de los pacientes ayudan a los funcionarios del hospital⁽¹⁶⁾.

Consideraciones finales

El estudio posibilitó apuntar los gastos que inciden sobre la planilla de pago, ocasionados por faltas no programadas y justificadas por certificados médicos, relativos al período de hasta 15 días, sin ocasionar pérdida en los salarios; también, podrá contribuir para las estadísticas de los levantamientos sobre los gastos generados por el absentismo en las instituciones hospitalarias en Brasil, que se vienen destacando en las últimas dos décadas, y presentan datos de suma importancia para subsidiar a los gestores en el planificación de estrategias, para implantaciones de políticas necesarias a la canalización adecuada de los recursos financieros dirigidos para el área de la salud.

Partiendo del concepto de que es por medio del trabajo desarrollado con asiduidad y responsabilidad que se alcanzan los resultados propuestos por las instituciones que, en ese caso, es atender las necesidades de salud de la población, se entiende que el absentismo es esencialmente un problema de gestión. En una investigación reciente, sobre el

