

Factores de absentismo e quebra de rentabilidade do pessoal de enfermagem qualificado do Serviço Nacional de Saúde

PETER SPURGEON (*)

INTRODUÇÃO

Este estudo está relacionado com o absentismo e a quebra de rentabilidade de enfermeiras diplomadas. Estas duas espécies de afastamento do trabalho já foram bastante estudadas na profissão de enfermagem, mas uma breve referência a estudos relativos ao comportamento de afastamento de outros trabalhadores foi também feita, sempre que relevante.

O absentismo, sobretudo o absentismo de pouca duração, foi reconhecida como um problema bastante grande e crescente na indústria desde há muito (Froggatt, 1970a, b; Jones, 1971; Taylor, 1967b, 1974), Kuzmits (1977), argumentou que «o absentismo ocupa o lugar de uma das doenças mais onerosas». Contrariamente à crença popular, isto não se restringe ao trabalhador britânico; tendências semelhantes têm sido verificadas noutros países industrializados (Jones, 1971). Os gastos com o absentismo têm sido calculados como sendo quase equivalentes, para a economia britânica, aos tidos com todo o Serviço Nacional de Saúde (Jones, 1971). O equivalente a 71% do tempo perdido na

indústria deve-se à ausência por doença (Nelson, 1974). Dentro do S. N. S., isto é um problema enorme quando se pensa que os gastos com o pessoal absorvem 75% das receitas. O absentismo representa uma perda considerável de recursos.

Os documentos existentes sugerem que o que está a aumentar não é tanto a duração da ausência, mas antes a frequência das temporadas de ausência, o que implica que o que aumenta é o absentismo de pouca duração e sem justificação. Tendo em conta que o principal factor responsável pelo absentismo é a doença (Barr, 1967; Nicholson, 1973), partiu-se do princípio de que, com a introdução do Serviço Nacional de Saúde, haveria uma redução no absentismo por doença. Isto não se passa, no entanto, surgindo um aumento subsequente da incidência de doenças não facilmente diagnosticáveis (Lunn, 1975). Taylor (1974) e Clark (1975) sugerem que a ausência de pouca duração poderá ter um componente menor de doença do que a ausência de longa duração, e Nicholson salientou que esta tendência pode dever-se à mudança de atitude em relação à saúde; o indivíduo pode ausentar-se do trabalho quando doente em vez de se esforçar por se apresentar. Outra consideração a ter em conta é de que os atesta-

(*) Departamento de Psicologia Aplicada da Universidade de Aston, Birmingham.

dos médicos são muitas vezes passados por pedido (Taylor, 1974), o que transfere para o próprio trabalhador a decisão da assistência, proporcionando-lhe assim uma maior liberdade de escolha. Isto provocou uma variação mais lata do critério da doença de que o indivíduo se serve para tomar a decisão de ir trabalhar ou comunicar a sua doença. Para além disso, tem havido uma maior sensibilidade à doença psico-somática. Neste momento, torna-se possível sugerir que as atitudes face ao próprio trabalho podem estar a mudar (Nicholson, 1973). Os casos de borderline — indivíduos que anteriormente teriam que ir trabalhar — podem agora tomar a sua própria decisão, o que é consequentemente sujeito a factores tais como a moral e a motivação.

«As taxas de doença reflectem, em certa medida, a influência da moral e da motivação na decisão subjectiva de um indivíduo comunicar que está doente ou continuar a trabalhar, quando sofrendo de doenças menos definidas ou de borderline» (Lunn, 1975).

Por outro lado, o absentismo tem sido visto como uma espécie de comportamento disfuncional resultante de um desajuste entre as necessidades do trabalhador e as exigências do seu ambiente de trabalho (Cormack, 1973): a ausência pode actuar como uma válvula de segurança que restabelece o equilíbrio entre o empregado e o seu trabalho. Evidentemente, então, presentemente é impossível relacionar a ausência do trabalho unicamente com a doença; o aumento nas ausências de pouca duração sugere que existem outros factores responsáveis.

A mesma orientação também se aplica à profissão de enfermagem, com um rápido aumento na frequência das temporadas de ausência durante os últimos 15 anos. 73% das temporadas de ausência imprevistas têm a duração de 3 dias ou menos (Brookes e Gardner, 1972; Elvin e Semmence, 1976). Clark (1975) descobriu que a incidência da ausência de pouca duração rondava entre

64% e 73% em cinco hospitais e que $\frac{2}{3}$ de todas as ausências de pouca duração se atribuíam a temporadas de um dia.

Muitas organizações do S. N. S. desconhecem a taxa de absentismo do seu pessoal, e as implicações para a qualidade de assistência «... não são certas, mas é muito improvável que sejam boas» (Blenkinsop, 1974). Blenkinsop salientou que, apesar do aumento no número do pessoal de enfermagem empregado, a escassez de pessoal continua a ser uma lamentação constante. Quanto é devido ao absentismo do pessoal, e se as taxas de absentismo variam nas unidades de enfermagem, nos hospitais, nos distritos, etc., isso ainda não se sabe com segurança. O problema do absentismo na profissão de enfermagem é evidentemente um dos que requerem uma atenção imediata.

Durante os últimos 20 anos, a quebra de rentabilidade das enfermeiras tem sido olhada como «muito alta», particularmente no que respeita as enfermeiras principiantes (Knight, 1965a, b, c; Bendall, 1967; Maguire, 1969; Moores, 1971; Birch, 1975; Singh e Smith, 1975). Durante os anos 60 e princípio dos anos 70, pensou-se que a quebra de rentabilidade das enfermeiras qualificadas estava a aumentar, mas os dados disponíveis eram insuficientes, e de modo tal que foi difícil confirmá-los. Vários relatórios surgidos acerca de enfermeiras diplomadas foram publicados no princípio dos anos 70, e o quadro abaixo resume as conclusões de três estudos e ilustra o problema da comparação.

*Taxas de mobilidade de enfermeiras
relatadas em três estudos efectuados no
princípio dos anos 70*

Relatório Briggs (1972): enfermeiras no local por 12 meses ou menos:

- a) Enfermeiras-chefes e parteiras-chefes incluindo freiras ou equivalente: 9% em 1971;

- b) Enfermeiras, parteiras, enfermeiras inscritas e estagiárias: 25 % em 1971;
- c) Auxiliares de enfermagem e assistentes: 27 % em 1971.

DHSS (Harris, 1974): quebra de rentabilidade do serviço de enfermagem:

- a) Enfermeiras registadas: 11 % p.a.;
- b) Enfermeiras inscritas: 14 % p.a.

SHDD (1975): (*Scottish Home & Health Department*):

- a) Perda de enfermeiras diplomadas e taxa de movimento: 33 % em 1972;
- b) Taxa de perda de enfermeiras diplomadas (do serviço escocês): 20 % em 1972.

É evidente, examinando as estatísticas da enfermagem DHSS nos hospitais do S.N.S. em Inglaterra e no País de Gales (1971-1975), que as várias fontes de informação não utilizaram técnicas *standard* para calcular a quebra de rentabilidade, o que torna a comparação impossível.

Mercer e al. (1976) demonstraram que grande parte da quebra de rentabilidade observada em enfermeiras qualificadas se deve mais ao movimento entre hospitais do que a uma perda no serviço de enfermagem. Complementando, Dunkerley & Mercer (1975) demonstraram que apesar de um aumento global do absentismo, este aumento foi o mais baixo no pessoal qualificado.

Concluindo, parece que a movimentação das enfermeiras diplomadas pode não ser excessivo. Embora essa movimentação seja disruptiva e onerosa para a organização, em parte ela é benéfica visto que garante progresso profissional e alarga a experiência, proporcionando um clima de inovação e de melhoramento da qualidade de atendimento do doente; movimentação demasiado baixa pode provocar a estagnação e a complacência. A dificuldade está no facto de que os

resultados globais têm um valor limitado, visto tenderem a esconder a movimentação diferencial entre a idade, o grau, a especialidade, etc. Esta é uma área que justifica maiores investigações para que quem planeia o potencial humano possa fazer estimativas fidedignas das movimentações futuras do pessoal de enfermagem.

DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE ABSENTISMO E QUEBRA DE RENTABILIDADE

Jones (1971) definiu absentismo como sendo «a manifestação, por parte de um empregado, de uma decisão de não se apresentar no seu local de trabalho, numa altura em que foi planeado pela gerência que ele deveria estar presente, e quando foi notificado desse facto». No entanto, Muchinsky (1977) argumenta que o absentismo não é de forma alguma um fenómeno tão bem definido como Porter & Steers (1973) haviam sugerido. Pelo contrário, ele avança o ponto de vista de que é um conceito particularmente ambíguo e de que isto tem obscurecido o significado exacto de muitos dos estudos que tentaram investigar a relação entre absentismo e outras variáveis. Um grande número de indícios têm sido usados e, como Garrison & Muchinsky (1977) demonstram, poucos têm conseguido obter a validação dos seus resultados, e quando isto acontece, as correlações são muito diminutas. A variedade de definições usadas estão bem ilustradas no estudo de Behrend (1974).

FACTORES ASSOCIADOS AO ABSENTISMO E QUEBRA DE RENTABILIDADE

Estes factores têm sido divididos de uma forma arbitrária em externos, pessoais e organizacionais.

FACTORES EXTERNOS

- i) clima económico
- ii) factores relacionados com as estações

FACTORES PESSOAIS

- I) circunstâncias familiares
- II) doença
- III) distância do trabalho
- IV) grau de enfermagem
- V) anos no cargo
- VI) personalidade e satisfação no trabalho

FACTORES ORGANIZACIONAIS

- I) dimensão e tipo de organização
- II) horas de trabalho
- III) supervisão
- IV) prémios e castigos

Um estudo selectivo de dados empíricos disponíveis é agora apresentado.

1. FACTORES EXTERNOS

I) *Clima económico*

O ponto de vista comumente defendido de que o nível de absentismo diminui à medida que o desemprego aumenta (Jones, 1971) foi contestado (Taylor, 1974). Taylor descobriu que o absentismo por doença era mais elevado com desemprego alto, e Chadwick-Jones e os seus colegas (1973) concluíram que não havia suficientes dados fidedignos para se poder fazer generalizações. Eles sugeriram que o receio do desemprego podia reduzir a movimentação, mas que aumentava a insatisfação com o trabalho e o absentismo, pois a mobilidade do trabalhador é restringida.

Contrastando com o comportamento de absentismo, tudo sugere que a quebra de rentabilidade diminui à medida que o nível de desemprego sobe (Samuel, 1969, Huber,

1974), e existe a indicação de que isto é o que se passa com as enfermeiras. Mercer e al. (1976) descobriram que os números finais de enfermeiras qualificadas na sua amostra, eram mais baixos no segundo semestre de 1975 do que no primeiro, e sugeriram que isto acontecia devido à reduzida disponibilidade de empregos no actual clima económico.

II) *Factores relacionados com as estações*

Descobriu-se que a quebra de rentabilidade voluntária é relativamente baixa em Dezembro e no Verão, relativamente alta em Janeiro, atingindo o máximo na Primavera e no Outono (Huber, 1974). Descobriu-se um padrão de certo modo diferente nas enfermeiras (Scottish Home and Health Department, 1975), atingindo-se o máximo em Setembro-Outubro e Janeiro, com perdas em Dezembro, Março e Junho. Isto parece coincidir com as férias da escola, o que sugere que o pessoal feminino abandona os seus empregos para tomar conta dos seus filhos, durante as férias. Este padrão não se evidenciou no estudo de Yorkshire (Mercer e Mould, 1976).

2. FACTORES PESSOAIS

I) *Situação familiar*

Este factor está inevitavelmente relacionado com as diferenças de sexo. Não é muito frutuoso tratar as diferenças de sexo separadamente, pois quando se controla factores tais como o ordenado, nível de *status*, responsabilidade familiar, as diferenças entre os sexos são insignificantes (Chadwick-Jones e a., 1973). Quando se trata o sexo e as responsabilidades familiares conjuntamente, vê-se que o absentismo é elevado em homens solteiros, que diminui em homens com uma ou duas crianças e que aumenta em homens com três ou mais filhos; e nas mulheres é mais elevado nas casadas que nas solteiras (Taylor e Pocock, 1972). O absentismo nas

mulheres aumenta de uma forma estável com o número dos filhos (Jones, 1971, Chadwick-Jones e al., 1973). Estes relacionamentos podem no entanto ser moderados por outros factores, tais como: até que ponto uma família grande necessita de um orçamento maior e se a mulher trabalha ou não (Jones, 1971). Clark (1975) não encontrou qualquer consequência do estado marital no absentismo. O seu estudo não tratou, no entanto, da responsabilidade familiar, pois muitas das enfermeiras não tinham filhos ou estes eram adultos.

O estudo Scottish (SHHD, 1975) descobriu que 51 % da sua amostra saía por razões domésticas, e destes 51 %, 18 % saíam devido a gravidez e 23 % por «outras razões domésticas». Os autores sugeriram ser necessária uma mais lata investigação dos razões específicas do abandono no último grupo, já que pode conter um certo número de abandonos «evitáveis». A sua impressão acerca do quadro global era de que, apesar de metade das perdas ser por razões domésticas, grande parte das enfermeiras tencionava voltar mais tarde, se possível.

II) *Grau de enfermagem*

Grande parte dos estudos relataram que o nível de absentismo diminui com a antiguidade, isto é, as enfermeiras qualificadas têm as taxas mais baixas de absentismo e as estagiárias e as enfermeiras não diplomadas as mais altas (Barr, 1967; Rushworth, 1975; Cormack, 1973; Nelson, 1974; Lunn, 1975; Clark, 1975). As enfermeiras inscritas pelo Estado dão-nos uma excepção à associação inversa, visto que vários estudos mostram que elas têm uma taxa de absentismo superior às das estagiárias (Lunn, 1975; Rushworth, 1975; Sadik, 1976).

No conjunto, descobriu-se que a quebra de rentabilidade diminui com a antiguidade do pessoal de enfermagem diplomado (Wieland, 1969; Relatório Briggs, 1972). Embora Harris (1974) tenha descoberto que as

enfermeiras inscritas pelo Estado tinham taxas médias anuais mais elevadas para ambos os sexos do que as enfermeiras registadas, outros investigadores descobriram que as enfermeiras registadas se trabalhando a tempo inteiro eram as que mais se movimentavam (SHHD, 1975). No seu estudo acerca de enfermeiras da enfermaria de apoio diplomadas em nove hospitais em West Yorkshire, Mercer e al. (1976) descobriram que as enfermeiras de vigilância eram as mais estáveis (taxa de quebra de rentabilidade 8 %), «SEN» eram quase tão estáveis (12 %) e as enfermeiras de apoio as menos estáveis (25 %).

III) *Idade e anos de cargo*

Embora o ponto de vista largamente defendido de que a idade e a frequência de ausência (mas não duração) estão negativamente relacionados tenha sido posto em causa (Porter e Steers, 1973, grande parte dos estudos têm corroborado isso (Jones, 1971; Chadwick-Jones e al., 1973; Nicholson e al., 1977). Há, no entanto, diferenças nítidas na natureza e direcção da associação de acordo com o sexo e o tipo de ausência. Nicholson e al. (1977) e Froggat (1970a) descobriram que a correlação negativa só se mantém para as temporadas de um dia. Nicholson e os seus colegas descobriram que tanto a idade como os anos de cargo eram indicadores potentes da frequência das temporadas de ausência e do número das temporadas de um ou dois dias (índice e atitudes) mas eles não previram com segurança o absentismo medido pelo índice de tempo perdido. A idade surgiu como um indicador mais potente que os anos de cargo. Eles sugeriram que a ausência é um indicador da motivação de um trabalhador para estar presente, e que é a mais baixa nos trabalhadores jovens e com pouco tempo de cargo. O absentismo «inevitável» resulta de influências diversas, doença ou pressões em casa.

Grande parte dos estudos empíricos relacionaram-se com trabalhadores industriais, mas também é verdade para as enfermeiras que as mais novas tendem a ter temporadas de ausência mais frequentes, embora a duração de cada temporada seja maior para as enfermeiras mais velhas (Kings Fund Centre, 1967).

Embora se tenha sempre descoberto que a associação entre idade e quebra de rentabilidade é inversa (Samuel, 1969; Wieland, 1969; Porter e Steers, 1973; Huber, 1974), os resultados não são totalmente consistentes (Huber, 1974; Industrial Society, 1975). Por exemplo, a quebra de rentabilidade é muitas vezes mais elevada nos grupos de idade média. Referindo-se às enfermeiras qualificadas, o estudo Scottish (Abel e al., 1976) descobriu que a idade surgia como um factor importante. A taxa global de perda era cerca de 20 % no ano de 1972-1973, mas ia desde 50 % no grupo abaixo dos 25 anos até aproximadamente 5 % no grupo dos 45-55 anos. Descobriu-se também que em West Yorkshire o pessoal de enfermagem mais jovem se movimentava mais que as suas colegas mais velhas (Mercer e al., 1976).

Samuel (1969) salientou que o significado idade-quebra de rentabilidade complica com os anos de cargo. Embora haja problemas em considerar outros factores susceptíveis de realizar a associação anos de cargo-quebra de rentabilidade (habilidade, *status*, responsabilidade familiar, etc.), descobriu-se que os anos de cargo anterior eram um indicador seguro da actual duração de serviço o que vem apoiar o fenómeno do «pulador de empregos» (Porter e Steers, 1973). Nas enfermeiras tem-se apoiado a associação inversa anos de cargo-quebra de rentabilidade (Wieland, 1969; SHHD, 1975). O estudo Scottish mostrou que quase metade dos demissionários tinham somente completado 18 meses de serviço, e que a quebra de rentabilidade elevada ocorre sobretudo no pessoal jovem e com pouco tempo de ser-

viço. Nos hospitais de Yorkshire (Mercer e Mould, 1976), a taxa de demissão foi enorme durante os primeiros 3-6 meses de cargo e novamente ao fim de um ano, o que sugere que não existe uma relação linear simples entre quebra de rentabilidade e duração do serviço. Os seus dados parecem apoiar a perda relativamente alta do potencial humano durante o período inicial de emprego (a «crise de indução», e. g. Hill e Trist, 1955), o que traz implicações para os gerentes de enfermagem quando integram os novos empregados. Mercer e Mould também descobriram que a intenção expressa de demissão era o indicador mais importante da quebra de rentabilidade e isto tem sido provado noutros estudos (Porter e Steers, 1973).

Revans (1964), demonstrou haver consideráveis diferenças entre os hospitais, visto que o pouco tempo de cargo num grau de enfermagem estava associado com o pouco tempo de cargo noutros graus nesse hospital e vice-versa. Isto sugere que a mobilidade, mais do que um factor individual, é um factor hospitalar que traz implicações para a gestão da enfermagem, já que uma proporção considerável pode ser evitada.

IV) *Personalidade e satisfação no trabalho*

Não se descobriu nenhum estudo que tenha relacionado personalidade com os anos de cargo ou com a quebra de rentabilidade das enfermeiras britânicas diplomadas, mas Porter e Steers (1973) sugeriram que os empregados que tiveram valores extremos (baixo ou elevado) na medição da personalidade têm mais tendência para se demitirem que aqueles que tiveram valores médios. Assim, aqueles que demonstram instabilidade emocional, ansiedade, etc., por um lado, e aqueles que são altamente independentes, seguros de si ou agressivos ou que têm grandes ambições de carreira por outro, são os mais susceptíveis de se demitirem. Os autores concluíram que é necessária uma maior inves-

tigação da relação entre a personalidade e a quebra de rendibilidade devido às implicações importantes que tem para a gestão. Não há provas de que os empregados que ficam sejam melhores que os que partem, e talvez interesse à organização empregar os indivíduos independentes, com pouco tempo de serviço e com grandes aspirações a uma carreira. Bernardin (1977) conclui que existem poucas provas para o modelo apresentado por Porter e Steers (*op. cit.*). Num estudo compreensivo da medição de personalidade entre enfermeiras, Cooper e Lewis (1976) concluíram que não se podem fazer generalizações seguras acerca de certas características de personalidade e dos que continuam na profissão, mas que a riqueza dos resultados empíricos possibilita aos profissionais a consulta de estudos que tratam de uma situação semelhante à sua.

Dunkerley e Mercer (1975) defenderam que «em termos gerais, o problema de explicar porque é que as enfermeiras deixam a sua profissão... «é muito simples. Depende do grau de satisfação com o trabalho que elas sentem estar a receber na altura». Supunha-se que, quando insatisfeitas, as enfermeiras se demitiriam por razões domésticas (e.g.: gravidez, marido mudando de área), ou que permaneceriam nos seus postos por outras razões (e.g.: horário conveniente, conveniência de deslocação). O nível de satisfação com o trabalho não é necessariamente mais baixo nos «puladores de emprego» do que naqueles que permanecem no seu emprego (Wild e Ridgeway, 1970). Mais recentemente, Mercer e al. (1976) perguntaram aos que não eram passíveis de ficar porque é que deixariam o seu emprego, e prosseguiram entrevistando os demissionários para determinarem as verdadeiras razões da sua partida. No que diz respeito aos com propensão para partirem, 29% disseram que partiriam se o trabalho não os satisfizesse, 13% para um treino mais profundo, 11% por gravidez, 11% por promoção, 8% se o seu esposo se mudasse, e

8% se desejassem uma mudança. Apesar de o facto da insatisfação ter surgido como a principal razão para a demissão, muito pouca insatisfação foi expressa durante as entrevistas. É possível, no entanto, que um número de respondentes da categoria «mudança dentro da organização» tenha mudado de emprego dentro do mesmo distrito, porque se sentiam infelizes no seu trabalho, ou que qualquer insatisfação presente tenha sido escondida noutras categorias, tais como «outras razões domésticas» ou «sem resposta».

Sobretudo os professores de enfermagem mostram insatisfação com o seu trabalho (Sims, 1976). Sims fez notar que os problemas dos professores clínicos eram vistos como particularmente sérios, pois eles formam o maior grupo de professores. A insatisfação dos professores clínicos era frequentemente expressa pelas perspectivas pobres da sua carreira, falta de apreciação do seu trabalho, isolamento dos seus colegas e falta de participação nas decisões relativas à política educacional.

Embora tenha sido publicada uma considerável quantidade de trabalhos acerca da relação entre as atitudes face ao trabalho e à quebra de rendibilidade de enfermeiras americanas diplomadas (Lyons, 1968, 1971, 1972; Kramer, 1968, a, b, 1969, 1974; McCloskey, 1974), existem muito menos investigações na Inglaterra. Descobriu-se que as enfermeiras diplomadas demissionárias tinham uma proporção mais baixa de atitudes favoráveis a vários aspectos do seu trabalho que as que ficavam (Nelson, 1975), mas Mercer e al. (1976) descobriram poucas provas de insatisfação manifesta.

O maior problema em todos os estudos é que satisfação/insatisfação é um termo geral que se aplica a uma situação resultante de uma interacção complexa entre os factores pessoais e organizacionais. Não é, portanto, surpreendente que os empregados sugiram que se demitirão se insatisfeitos — uma aproximação mais importante é des-

cobrir as razões, dividindo o termo geral nas suas partes componentes. Por exemplo, a associação entre o ordenado e a quebra de rendibilidade foi examinada. Embora não haja uma associação bem definida (Huber, 1974), o ordenado pode ser olhado como o providenciador de um motivador para trabalhar, a certos níveis de rendimento (Maslow, 1943; McGregor, 1957; Herzberg, 1966) e o nível de pagamento dos seus iguais é importante (Porter e Lawler, 1968). Um empregado abandonará o seu trabalho se insatisfeito com o seu pagamento ou com as perspectivas de promoção, porque não coincidem com a sua expectativa (Porter e Steers, 1973). Satisfação com co-trabalhadores é importante para reter certos trabalhadores, mas certos indivíduos não sentem necessidade de afiliação com os seus iguais (Porter e Steers, 1973).

Deu-se bastante ênfase à importância de uma «boa comunicação» perceptível, para a retenção do pessoal de enfermagem dos hospitais (Revans, 1964, Wieland, 1969). Revans levou a cabo um programa de «investigação de acção» com o objectivo de encorajar as próprias enfermeiras a identificarem, analisarem e tratarem os seus próprios problemas internos, sob a orientação de Revans e dos seus colegas. Os autores mantiveram que o que era necessário, era a «democratização dos processos, das operações, dos métodos, das regras de trabalho; ou envolvimento das pessoas naquilo que fazem, até ao limite da sua capacidade para aceitarem a responsabilidade do que estão a fazer» (Revans, 1972).

3. FACTORES ORGANIZACIONAIS

1) *Dimensão e tipo de organização*

Tem sido frequentemente relatada, num contexto industrial, uma relação positiva entre o absentismo e o tamanho do grupo de trabalho ou da organização (Porter e Steers,

1973; Chadwick-Jones e al., 1973), o mesmo acontecendo no S. N. S. (Taylor, 1974). Embora Clark (1975) tenha demonstrado haver uma diferença significativa na incidência das temporadas de ausência de pouca duração, de hospital para hospital, isto não foi consistentemente relacionado com a dimensão do hospital. Barr (1967) encontrou uma correlação positiva significativa entre o tamanho do hospital e a taxa de absentismo e sua duração unicamente para as estudantes de enfermagem. Isto sugere que a dimensão da organização por si só não é suficiente para exercer uma influência sistemática no absentismo. O tamanho da unidade de trabalho do indivíduo pode ser uma variável mais importante, já que pode revelar diferenças nas redes sociais e nas «culturas de absentismo» prevaletentes.

Um certo número de estudos com enfermeiras encontrou diferenças interessantes no absentismo de acordo com o tipo de enfermagem. Meates (1971) examinou as razões pelas quais enfermeiras de todos os graus de quatro enfermarias de um hospital central se ausentavam. A enfermagem com maior ocupação de camas (doentes do sexo masculino) tinha a taxa de absentismo mais baixa, o que foi explicado em termos do núcleo central do pessoal permanente (enfermeira-chefe, enfermeiras, auxiliares), e que garantia estabilidade para os estagiários, bom trabalho de equipa e ausência de insatisfação. Na enfermagem de doentes do sexo feminino, a taxa de ausência era elevada, sobretudo entre as enfermeiras e os estudantes mais velhos. O autor deu duas possíveis razões para este facto: primeiramente, que havia um núcleo insuficiente de pessoal permanente o que significava que os estudantes mais velhos tinham que assumir maiores responsabilidades, resultando daí uma reacção em cadeia de absentismo. Em segundo lugar, embora a ocupação de camas fosse inferior à da sua total capacidade, os doentes eram de estada mais longa, mais pesada e cansativa para as enfermeiras. A enferma-

ria das crianças tinha à volta de 50% das camas ocupadas e uma taxa de absentismo moderadamente alta. O autor sugeriu que isto poderia ser devido não só à falta de um núcleo estável de pessoal, mas também ao facto das enfermeiras acharem dificuldade em se ajustarem à especialidade de pediatria e à natureza desorganizada da enfermaria das crianças. Meates concluiu que o interesse e o encorajamento no trabalho reduziria a incidência de absentismo; uma preparação adequada em novas especialidades resultaria num maior envolvimento: os estagiários precisam de um núcleo estável de pessoal; são necessários processos mais seguros de selecção; e enfermarias com um grande número de especialidades e de consultas tornam a administração e a direcção da enfermaria extremamente difícil.

Lunn (1975), comparou o absentismo por doença das enfermeiras das enfermarias de gerontologia, de cuidados intensivos e de especialidades múltiplas, e descobriu que as taxas eram mais baixas na enfermaria de gerontologia. O autor sugeriu que isto acontecia porque esta enfermaria tinha uma consulta e um grupo coeso de enfermeiras, enquanto que a de especialidades múltiplas tinha cinco consultas, muito serviço e pouca coordenação. No «ITU», as enfermeiras estão muitas vezes sobrecarregadas de trabalho e maçadas. Rushworth (1975), no seu estudo sobre o absentismo das enfermeiras do Hospital Central do Distrito de Epsom, descobriu que as enfermeiras da unidade cirúrgica que trabalhavam parte da noite, tinham uma taxa mais elevada de tempo perdido (11,9% em 13 semanas), do que as da unidade médica (2,8%). Ela explicava que, por ser mais difícil recrutar enfermeiras para toda a noite na unidade cirúrgica, o número de *part-timers* era superior ao da unidade médica, e que elas eram mais passíveis de ser enviadas para outras enfermarias, em cada noite, para cobrir faltas. Isto veio dar força à sugestão de Lunn (1975) de que o absentismo é mais elevado no pessoal que

gira pelo hospital do que nos que tem uma unidade de trabalho estável e coesa. Rushworth também encontrou diferenças entre as enfermarias: as enfermeiras da enfermaria médica de mulheres tinham o nível mais baixo de tempo perdido e as da enfermaria das crianças, o mais elevado. A explicação dada foi de que o pessoal diplomado da enfermaria médica não tinha tido qualquer ausência durante o período de 13 semanas, mas o da enfermaria pediátrica havia tido, aparentemente porque a ocupação das camas flutuava de tal modo que eles se sentiam muitas vezes cansados. Isto apoia a hipótese de que o absentismo do pessoal de enfermaria varia de acordo com os padrões de comparência do pessoal diplomado. Rushworth pôs a hipótese de uma função U invertida entre os números do absentismo, da carga de trabalho e do pessoal. Assim, se o número de enfermeiras de serviço é demasiado alto ou demasiado baixo em relação à carga de trabalho, o absentismo aumentará.

Clark (1975), também encontrou grandes diferenças entre as enfermarias com ausências de pouca duração, mas não viu nenhuma relação sistemática entre o absentismo e as condições de trabalho ou da especialidade. Ela sugeriu que as variações de factores organizacionais ao longo das unidades, podem ter um peso mais importante no absentismo do que a dimensão do hospital, mas são necessárias mais investigações antes de se tirarem quaisquer conclusões.

Embora a quebra de rendibilidade varie com o tipo de organização (Samuel, 1969), tem-se achado que a associação entre o tamanho da organização e essa quebra de rendibilidade é directa mas fraca (Porter e Steers, 1973) ou totalmente inconsistente (Huber, 1974). Foi sugerido (ver o estudo de Huber, 1974) que o prestígio e as facilidades inerentes a uma grande organização podem eliminar as vantagens de que usufruem os grupos de trabalhos de pequenas organizações. Para além disto, a mobilidade intra-

-organizacional numa grande organização pode ser equivalente à quebra de rendibilidade numa organização pequena .

No que diz respeito às enfermeiras, Wieland (1969) e Revans (1964) sugeriram que a quebra de rendibilidade estava directamente associada com a dimensão do hospital devido à insatisfação e às frustrações resultantes dos bloqueios na comunicação, tantas vezes característicos dos hospitais grandes e burocráticos.

No que diz respeito às enfermeiras, a quebra de rendibilidade parece mesmo variar consideravelmente de divisão de enfermagem para divisão e de distrito para distrito. Nelson (1974) descobriu que a diferença na quebra de rendibilidade entre as divisões oscilava entre 26% e 37% para todo o conjunto de graus de enfermagem, numa «Area Health Authority» do norte: e Harris (1974) demonstrou como a quebra de rendibilidade variava entre os hospitais psiquiátricos e os não-psiquiátricos. Nos primeiros, a quebra de rendibilidade média anual era de 8,7% para as enfermeiras registadas e de 8,4% para as inscritas, enquanto que nos segundos era de 11% para as registadas e de 16,2% para as inscritas. O estudo Scottish (SHDD, 1975) também encontrou uma taxa mais baixa de perda nas enfermeiras de deficiência mental (12%), comparada com as enfermeiras no geral (22%) e com as parteiras (27%), provavelmente porque existe uma maior proporção de homens, que são menos passíveis de mudar, em hospitais de doença mental. No entanto, uma maior proporção de quebras nas enfermeiras de deficiência mental era permanente (22% e 34%), comparada com as enfermeiras de um modo geral (8%). Isto dá-nos uma visão séria dos campos da deficiência mental porque 76% das enfermeiras deste sector tinha mais de 25 anos e, portanto, uma experiência relativa, comparada com a percentagem de 62% de enfermeiras com mais de 35 anos, de todos os campos. Em West Yorkshire, a

quebra de rendibilidade variava significativamente entre os distritos, indo de 6% a 26% (Mercer e al., 1976).

II) Horas de trabalho

No conjunto, o absentismo por doença tem sido menor no pessoal em *full-time* do que no em *part-time*. O estudo de «King's Fund Centre» (1967) não fez distinção entre o grau de enfermagem, mas descobriu que o número médio de dias de ausência num ano foi de 10,7 para os empregados a tempo-inteiro e de 13,3 para os em *part-time*. Rushworth (1975) e Brookes e Gardner (1972) relataram níveis ligeiramente mais elevados em enfermeiras em *part-time*. Brookes e Gardner analisaram quatro hospitais de doença mental em Birmingham, e encontraram uma grande diferença no tempo perdido pelas enfermeiras de dia em tempo-inteiro (5,9%) e as enfermeiras de dia em *part-time* (10,4%). Clark (1975) não encontrou nenhuma diferença significativa entre a ausência de pouca duração e as horas de trabalho, e Barr (1967) relatou que as enfermeiras em tempo-inteiro tinham menos temporadas de ausência que as em *part-time*, mas a duração da ausência era semelhante. Os resultados destes estudos não são, portanto, conclusivos e surgiram resultados equívocos nos estudos acerca dos trabalhadores industriais. Isto sugere que a distinção entre *part-time* e tempo inteiro pode esconder diferenças importantes (e.g.: a idade, satisfação com o trabalho, motivação para comparecer) e estas podem variar conforme os grupos de trabalho (Nicholson e Goodge, 1976). Relativamente à quebra de rendibilidade, o pessoal feminino em tempo inteiro parece ser o mais móvel (SHDD, 1975; Mercer e al., 1976).

Viu-se entre os trabalhadores da indústria que os que trabalham por turnos têm taxas menores de absentismo que os que trabalham de dia (Taylor, 1967a, 1974; Tay-

lor e al., 1972), mas estes resultados não podem ser aplicados à profissão de enfermagem devido à natureza profundamente diferente do tipo de trabalho. Vahey (1971) analisou o absentismo do pessoal de enfermagem de um hospital psiquiátrico e descobriu que a não-comparência era mais elevada de 2% a 20% nos turnos longos (cerca de 12 horas) que nos turnos pequenos (6 horas e meia). Cormack (1973) descobriu que a frequência das temporadas de ausência de um dia era significativamente superior nos turnos matutinos que nos tardios, para todo o pessoal de enfermagem empregado em hospitais psiquiátricos e de deficiência mental, no Grupo dos Hospitais do Norte de Dundee. Nicholson e Goodge (1974) corroboraram estes resultados, e observaram que a literatura sugere que esta tendência pode ser notória em empregos com pouca motivação, atendendo a que os trabalhadores mais altamente empenhados se ausentam mais vezes nos turnos tardios. Chadwick-Jones e al. (1973) concluíram que não foram encontradas nenhuma tendência clara nos estudos acerca do absentismo e das horas de trabalho, e que não eram possíveis generalizações devido à natureza muito diversa de cada situação local e à sua singularidade, tal como as variações na vida social, na satisfação no trabalho, no estilo fiscalizador e na possibilidade de utilização de transporte entre regiões.

Foram relatadas entre enfermeiras variações no absentismo conforme o dia da semana (Cormack, 1973; Brookes e Gardner, 1972; Vahey, 1971 e Clark, 1975). Estes resultados apoiaram a expectativa de que o absentismo é mais passível de preceder ou seguir imediatamente os seus dias de descanso, visto a sua semana de trabalho não coincidir com o padrão convencional de segunda a sexta-feira. A frequência das temporadas de ausência de um dia (Cormack, 1973) ou de um e dois dias (Clark, 1975) estava significativamente relacionada mais vezes com os dias de descanso oficial do que

com outros dias da semana, embora isto não fosse consistente para todos os hospitais no estudo de Clark. Clark também descobriu que as temporadas de três dias não estavam relacionadas com os dias de descanso, o que sugere que não partilham a mesma determinante das temporadas de um e dois dias.

III) *Supervisão*

Muitos investigadores consideram o estilo fiscalizador como um elemento importante na redução e controlo do absentismo, sendo o melhor supervisor o que é democrático ou assume uma aproximação de «relação humana» (Chadwick-Jones e al., 1973). Watkin (1974) afirmou que o absentismo pode ocorrer mais facilmente quando o moral é baixo e a supervisão fraca, e Vahey (1971) defendeu que eram sintomas de má gerência. Lunn (1975) associou o absentismo das enfermeiras com directores de enfermagem autoritários. Porque a percepção do empregado do seu ambiente de trabalho, as atitudes do supervisor, etc., são muito importantes na sua decisão de ir trabalhar quando se sente mal.

A ASSOCIAÇÃO ENTRE ABSENTISMO E QUEBRA DE RENDIBILIDADE DAS ENFERMEIRAS

Muito poucos estudos têm examinado a relação entre absentismo e quebra de rendibilidade das enfermeiras britânicas. Nelson (1975) encontrou algum fundamento para o contínuo afastamento, visto que cada grupo de enfermeiras no seu estudo (demissionárias voluntárias, as que ficavam-ausentes e as que ficavam-não ausentes) experimentaram dificuldades de ajustamento ao trabalho que eram diferentes em grau, mais do que em tipo. As que ficavam-não ausentes eram as mais favoravelmente dispostas em

relação à organização, e as demissionárias as menos. O autor manteve que embora as pressões externas, sociais e domésticas sejam importantes na decisão de afastamento, o ajustamento do indivíduo é também um factor crítico, grandemente dependente da influência administrativa. Assim, se as influências evitáveis pudessem ser reconhecidas pelos directores de enfermagem, poderia dar-se um passo para ajudar o indivíduo a ajustar-se à organização ou para modificar as características da organização para servir o indivíduo.

Esta conclusão pode ser apoiada se se considerar que em qualquer altura um indivíduo está sujeito a factores pessoais de natureza de pequena ou longa duração e a factores organizacionais. Cada grupo de factores será ou satisfatório ou insatisfatório para o indivíduo em causa. Evidentemente, muitas combinações poderão actuar numa situação particular e pode não ser muito frutuoso tentar documentar cada uma delas. Uma proposição muito mais geral pode levar a uma maior mudança apesar de insuficiências detalhadas. Por exemplo, factores organizacionais pareceriam ser muito susceptíveis a melhoramentos, segundo o ponto de vista da administração. Se o nível geral dos factores organizacionais é visto como um precipitador em segundo plano doutros factores pessoais, então a taxa de absentismo global pode ser reduzida enfrentando o problema ao nível organizacional. Não é, portanto, importante determinar os factores individuais que afectam o nível de comparação, com a esperança de alterar de qualquer modo o processo de selecção, mas sim melhorar o nível de cada indivíduo. Por exemplo, como não há provas de que um indivíduo com propensão para o absentismo seja um fraco trabalhador, o objectivo será melhorar o seu nível. Os factores organizacionais são portanto a chave para um melhoramento da actual situação. É possível que a participação no tomar de decisões aumente a motivação para trabalhar (Nichol-

son e al., 1976). Nelson (1975) sugeriu que o absentismo pode ser reduzido se se ajudar os indivíduos a ajustarem-se à organização, ou se as características organizacionais forem transformadas para corresponder às necessidades do indivíduo. Os métodos muitas vezes sugeridos são: a flexibilidade de horário (Nicholson, 1973), o enriquecimento laboral (Cuming, 1971; Nicholson e Goodge, 1974), ou a rotação do trabalho (Nicholson e Goodge, 1974; Sadik, 1976). Assim, se os factores organizacionais podem ser tornados mais satisfatórios para o indivíduo, ele estará, certamente, gratificado, de tal modo que se ocorrerem inevitavelmente factores de longa ou curta duração, será muito mais possível que ele compareça. Apesar da aparente não-importância dos factores organizacionais quando comparados com os factores pessoais como a personalidade, a responsabilidade familiar, a distância até ao emprego, etc., uma mudança poderá melhorar a situação geral.

Nicholson (1977) dá a maior importância ao facto de que o aspecto organizacional tende a confirmar o aspecto do absentismo como um problema administrativo. Ele apresenta um modelo interessante de absentismo que dá uma grande ênfase às percepções do indivíduo acerca da situação e o elemento de escolha. O contínuo A-B apresentado por Nicholson, sugere que o extremo A do contínuo são as razões para a ausência totalmente além do controlo do indivíduo, como as doenças familiares, enquanto que no extremo B a escolha se baseia quase somente no indivíduo, i. e., uma leve depressão, o acordar tarde. Para além disso, a decisão final dentro do contínuo será em função das exigências e da coacção da estrutura laboral, tal como as exigências físicas e as responsabilidades.

É uma construção inovadora e embora levasse a análises específicas de situação, é um avanço válido numa área onde faltam modelos ou teorias integrativas.

INSTRUÇÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

O quadro geral surgido é de que os investigadores deviam dar ênfase às diferenças individuais entre os empregados, grupos de trabalho, organizações, etc., e de que deviam examinar as necessidades do indivíduo, as suas exigências e actividades e os métodos empregues por sua vez pela organização (Nicholson, 1973). Parece difícil que surja uma teoria geral do absentismo/quebra de rendibilidade, porque a própria natureza da ligação varia de organização para organização, e cada grupo deve ser estudado como uma combinação única de factores. A profissão de enfermagem é por si só um grupo único comparada com outros trabalhadores, devido às características peculiares do seu trabalho. Muita da literatura de investigação aplica-se aos trabalhadores industriais, de tal modo que o absentismo das enfermeiras se insere numa área que justifica uma investigação detalhada e competente.

Mais do que tentar montar estudos de investigação para examinar o fenómeno complexo do absentismo e da quebra de rendibilidade e seus correlativos, recomenda-se que os directores de enfermagem meçam e fiscalizem continuamente ambas as formas de afastamento, mês a mês, ano a ano, por grau de enfermagem, horas feitas e especialidade, para determinarem as áreas onde reside o problema. Muitos autores deram ênfase ao facto de que só guardando registos adequados se pode construir um sistema apropriado para verificar a quebra de rendibilidade (Samuel, 1969; Nelson, 1974; DHSS, 1975) e o absentismo (Jones, 1971; Brookes e Gardner, 1974; Rushworth, 1975; Sadik, 1976; DHSS, 1977). Sistemas de registo têm sido esboçados, quer manuais (Franks, 1972; John, 1974; DHSS, 1977), quer computadorizados (Brookes e Gardner, 1972; Elvin e Semmence, 1976; Hay, 1976). Depois da discussão e de um exame local

detalhado, é possível apontar certos factores associados a níveis inaceitáveis de absentismo ou quebra de rendibilidade. Uma aproximação investigadora activa seria realizável, e nela certos factores individuais tidos como responsáveis poderiam ser sucessivamente alterados, e o absentismo subsequente verificado para ver se a incidência melhora.

No entanto, talvez o melhoramento mais aproveitável fosse a conceptualização mais lata do problema, como foi defendido por Mobley e al. (1979). No seu estudo, eles sugerem que apesar da relação consistente entre a idade, os anos de cargo, a satisfação, etc., e o abandono, menos de 20% da variação no abandono é explicada. Sugeriu-se que é necessário um modelo integrado do processo de abandono, incorporando tanto a resposta organizacional como as consequências para o indivíduo de não trabalhar. O modelo sugeria acordos com as descobertas de Redfern (1979), que argumenta que o Serviço de Saúde necessita de prestar atenção não só à satisfação do emprego existente, como também ao ir ao encontro das expectativas de futuros cargos.

RESUMO

Os problemas do absentismo são discutidos dentro do contexto do Serviço de Saúde. São analisados factores (externos e pessoais) relacionados com o absentismo e a quebra de rendibilidade, incluindo estudos sobre a satisfação no emprego, com especial referência aos traços organizacionais do Serviço de Saúde.

É discutida a relação entre o absentismo e a quebra de rendibilidade e sugere-se que uma teoria geral pode não ser conveniente. Antes se deve dar uma grande ênfase às necessidades do indivíduo e da organização como uma combinação i. e., as necessidades do indivíduo quando ausente e a resposta da organização.

ABSTRACT

The problems of absenteeism are discussed in the context of the Health Service. Factors (external and personal) related to absence and wastage are considered including job satisfaction studies with special reference being made to organisational features of the Health Service.

The relationship between absence and wastage is discussed and it is suggested that a general theory may not be suitable. Rather a great emphasis should be placed upon individual and organisational needs as a unique combination, i. e., individual needs when absent and the organisation's response.

RÉSUMÉ

Les problèmes de l'absentisme sont discutés dans le contexte du Service de Santé. Des facteurs (externes et personnels) liés avec l'absence et sont considérés, incluant des études de la satisfaction avec l'emploi, avec une référence particulier aux traces organisationnels du Service de Santé.

La liaison entre l'absence et réduction de rentabilité est discuté et on suggère qu'une théorie générale n'est pas conveniente. Il faut d'abord donner une grande emphasis aux nécessités de l'individu et de l'organisation comme une combinaison unique, i. e., les nécessités de l'individu quand il est absent et la réponse de l'organisation.

REFERÊNCIAS

- ABEL, P. M., FARMER, P. J., HUNTER, M., SHIPP, P. J. (1976) — «Nursing Manpower 2: A sound statistical base for policy making». *Nursing Times*, 8 (Jan. 15), Occasional Papers, 5-8.
- BARR, A. (1967) — «Absenteeism among hospital nursing staff. *The Hospital*, 63 (1), 9-12.
- BEHREND, H. (1974) — «A New Approach to the Analysis of Absences from Work». *Industrial Relations Journal*, 5 (4), 4-21.
- BENDALL, E. R. D. (1967) — «Calculating wastage rates». *Nursing Times*, Sept. 29. 1300-1301.
- BERNARDIN, H. J. (1977) — «The Relationship of Personality Variables to Organisational Withdrawal». *Personnel Psych.*, 30, 17-27.
- BIRCH J. (1975) — *To Nurse or Not to Nurse: an investigation into the causes of withdrawal during nursing training*. Royal College of Nursing.
- BLENKINSOP, D. (1974) — *The Problem of Nursing Staff Absence in the NHS*. Paper presented at the Seminar on the Management of Staff Absence, edited by Nelson & Blenkinsop, Northern Regional Health Authority.
- BROOKES, R. C. e GARDNER, J. C. (1972) — «Sickness and absence levels of nursing staff for the mentally handicap in the Birmingham region». *Nursing Times*, 68 (3) Occasional Papers 9-12.
- CHADWICK-JONES, J. K., BROWN, C. A., NICHOLSON, N. e SHEPPARD, C. (1971) — «Absence measures: their reliability and stability in an industrial setting». *Personnel Psychology*, 24, 463-470.
- CHADWICK-JONES, J. K., BROWN, C. A., NICHOLSON, N. (1973a) — «A-type and B-type absence: empirical trends for women employees». *Occupational Psychology*, 47, 75-80.
- CLARK, J. (1975) — *Time Out? A study of absenteeism among nurses*. Royal College of Nursing Research Series.
- COOPER, C. L., LEWIS, B. L., MOORES, B. (1976) — «Personality Profiles of Long Serving Nurses: Implications for Recruitment and Selection». *Int. J. of Nursing Studies*, 13, 251-257.
- CORMACK, D. (1973) — *Sickness and Absence amongst Nursing Staffs in a Psychiatric/Mental Deficiency Hospital Group*. Royal Dundee Liff Hospital, Liff, by Dundee.
- CUMINGS, M. W. (1971) — *Hospital Staff Management*. Cox & Wyman Ltd.
- D. H. S. S. REPORT (1975) — «Leavers (standard measures and classifications)». Manpower Planning and Personnel Information — No. 1. First report of Joint DHSS/NHS Subgroup.
- D. H. S. S. Report (1977) — *Absence from work*. Manpower Planning and Personnel Information — No. 2. Second report of Joint DHSS/NHS Subgroup.
- DUNKERLEY, D. e MERCER, G. (1975) — «Wastage among student and trained nurses». *Nursing Times*, Jan. 30, 194-195.
- ELVIN, B. e SEMMENCE, A. (1976) — *Absence of Basingstoke District Hospital Employees Attributed to Sickness or Accident*. Unpublished Report, Basingstoke District Hospital.

- FRANKS, G. L. (1972) — «Off sick — who? Where and why?» *Nursing Times*, 68, (50), 1956-1957.
- FROGGATT, P. (1970a) — «Short-term absence from industry: I Literature, definitions, data and the effect of age length of service». *British Journal of Industrial Medicine*, 27, 199-201.
- GARRISON, K. R. e MUCHINSKY, P. M. (1977) — «Attitudinal and Biographical Predictors of Incidental Absenteeism». *J. Voc. Behav.*, 10, 221-230.
- HARRIS, J. (1974) — *Nurse Wastage Study*. Unpublished report, Department of Health and Social Security.
- HAY, B. J. (1976) — *Nursing Sickness/Absence Recording in the St. Thomas' Health District*. Unpublished report, St. Thomas, Hospital, London.
- HERZBERG, F. (1966) — «The Motivation-Hygiene Theory, in Pugh, D. S. (ed) (1971) *Organisation Theory*. Penguin Books Ltd.
- HILL, J. M. M. e TRIST, E. L. (1955) — *Industrial Accidents, Sickness and Other Absences*. Tavistock Pamphlet No. 4. Tavistock Publications.
- HUBER, D. J. H. (1974) — *The Use of Labour Turnover Figures as a Management Control Technique*. Unpublished report, University of Aston Management Centre.
- INDUSTRIAL SOCIETY (1975) — *Absence and Labour Turnover*. Survey No. 190, London: The Society.
- JOHN, I. (1974) — *Involving Staff in a Management System*. Paper presented at the seminar on the Management of Staff Absence, edited by Nelson & Blenkinsop, Northern Regional Health Authority.
- JONES, R. M. (1971) — *Absenteeism*. Department of Employment Manpower Papers, No. 4, London HMSO.
- KING'S FUND CENTRE (1967) — «Health and welfare of hospital staff». *Nursing Times*, 63 (38), 1271.
- KNIGHT, H. E. (1965a) — «Recruitment and wastage of nursing staff: (1) Introduction». *Nursing Times*, 61, 5 Nov. 1051-1053.
- KNIGHT, J. E. (1965b) — «Recruitment and wastage of nursing staff: (2) Who comes, stays or goes?» *Nursing Times*, 61, 12 Nov. 1540-1542.
- KNIGHT, J. E. (1965c) — «Recruitment and wastage of nursing staff: (3) Summing up.» *Nursing Times*, 61, 19 Nov. 1572-1574.
- KRAMER, M. (1968a) — «Role models, role conceptions and role deprivation». *Nursing Research*, 17, (2), 115-120.
- KRAMER, M. (1968b) — «Nurse role deprivation — a symptom of needed change». *Social Science and Medicine*, 2 (4), 461-474.
- KRAMER, M. (1969) — «Collegiate graduate nurses in medical centre hospitals: Mutual challenge or duel». *Nursing Research*, 18 (3), 196-210.
- KRAMER, M. (1974) — *Reality Shock: Why nurses leave nursing*. C. V. Mosby & Co.
- KUZMITS, F. E. (1977) — «Managing Absenteeism». *Personnel*, (May), 73-76.
- LUNN, J. A. (1975) — *The Health of Staff in Hospital*. Heinemann, London.
- LYONS, T. F. (1968) — *Nursing Attitudes and Turnover*. Industrial Relations Center, Iowa State University.
- LYONS, T. F. (1971) — «Role Clarity, need for clarity, satisfaction, tension and withdrawal». *Organisational Behavior and Human Performance*, 6, 99-110.
- LYONS, T. F. (1972) — «Turnover and absenteeism: A review of relationships and shared correlates». *Personnel Psychology*, 25, 271-281.
- MACGUIRE, J. (1969) — *Threshold to Nursing*. Occasional Papers on Social Administration, No. 20, Bell & Sons Ltd.
- MASLOW, A. H. (1943) — «A theory of human motivation» in Vroom V. H. & Deci E. L. (eds.) (1970). *Management and Motivation*. Penguin Books Ltd.
- McCLOSKEY, J. C. (1974) — «Influences of rewards and incentives on staff nurse turnover rate». *Nursing Research*, 23 (3), 239-247.
- McGREGOR, D. M. (1957) — «The human side of enterprise», in Vroom V. H. & Deci E. L. (eds.) (1970). *Management and Motivation*. Penguin Books Ltd.
- MEATS, D. (1971) — «Nursing staff sickness and absenteeism in the medical and paediatrics unit. *Nursing Times*, 67 (50), Occasional Papers, 197-200.
- MERCER, G., MOULD, C. e TAGGARD, L. (1976) — «Nurses on the move». *Nursing Times*, 72 (431), 441-443.
- MERCER, G. e MOULD, C. (1976) — *An Investigation in the level and character of labour turnover amongst trained nurses*. Unpublished report, Vol. 1 & 2, Department of Health and Social Security.
- MOBLEY, W. H., GRIFFITHS, R. W., HAND, H. H. e MEGLINO, B. M. (1979) — «Review and Conceptual Analysis of the Employee Turnover Process». *Psychol. Bull.* 86 (3), 493-522.

- MOORES, B. (1971) — «Patterns of student nurse wastage». *International Journal of Nursing Studies*, 8 (1), 61-71.
- MUCHINSKY, P. M. (1977) — «Employee Absenteeism: «A review of the literature». *J. Voc. Beh.*, 10, 316-340.
- NELSON, E. G. (1974) — *Further investigation and development towards managing the absence problem*. Paper presented at the Seminar on The Management of Staff Absence, edited by Nelson & Blenkinsop, Northern Regional Health Authority.
- NELSON, E. G. (1975) — «Towards a management role in respect of staff absence». *Health Services Manpower Review*, 15-18.
- NICHOLSON, N. (1973) — *Absence from Work and the Needs of the Worker*. Paper presented at a symposium on «The Quality of Working Life» at the Annual Meeting of the British Association for the Advancement of Science, University of Kent, Canterbury, 20-24 August.
- NICHOLSON, N. (1976) — «Management sanctions and absence control». *Human Relations*, 29 (2), 139-151.
- NICHOLSON, N., BROWN, C. A., CHADWICK-JONES, J. K. (1976) — «Absence from Work and Job Satisfaction». *Journal of Applied Psychology*, 61 (6), 728-737.
- NICHOLSON, N., BROWN, C. A., CHADWICK-JONES, J. K. (1977a) — «Absence from Work and Personal Characteristics». *Journal of Applied Psychology*, 62 (3), 319-327.
- NICHOLSON, N., WALL, T., LISCHERON, J. (1977b) — «The predictability of absence and propensity to leave from employees' job satisfaction and attitudes toward influence in decision-making». *Human Relations*, 30 (6), 499-514.
- NICHOLSON, N. & GOODGE, P. M. (1976) — «The influence of social, organizational and biographical factors on female absence». *Journal of Management Studies*, 13 (3), 234-254.
- PORTER, L. W. e LAWLER, E. E. (1968) — *Managerial Attitudes and Performance*. Irwing Inc.
- PORTER, L. W. e STEERS, R. M. (1973) — «Organizational, work and personal factors in employee turnover and absenteeism». *Psychological Bulletin*, 80 (2), 151-176.
- REDFERN, S. (1979) — *The Charge Nurse: Job Attitudes and Occupational Stability*. PhD. submitted University of Aston in Birmingham.
- REPORT OF THE COMMITTEE ON NURSING (1972) — (The Briggs Report) Cmnd 5115, London, HMSO.
- REVANS, R. W. (1964) — *Standards for morale: Cause and effect in hospitals*. National Provincial Hospitals Trust, Oxford University Press.
- REVANS, R. W. (ed) (1972) — *Hospitals: Communication, choice and change: the HIC project seen from within*, Tavistock Publication.
- SADIK, A. M. (1976) — *Sickness and absence survey at Aycliffe Hospital*. Unpublished report.
- SAMUEL, P. J. (1969) — *Labour Turnover? Towards a solution*. Institute of Personnel Management, London.
- SCOTTISH HOME AND HEALTH DEPARTMENT (1975) — *The Movements of hospital nursing staff in Scotland*. SHHD, Nursing Manpower Planning Report No. 5.
- SIMS, A. (1976) — «Teachers of nursing in the United Kingdom: some characteristics of teachers and their jobs». *Journal of Advanced Nursing*, 1 (5), 377-390.
- SINGH, A. e SMITH, J. (1975) — «Retention and withdrawal of student nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 12 (1), 43-56.
- TAYLOR, P. J. (1976a) — «Individual variations in sickness absence». *British Journal of Industrial Medicine*, 24, 169-177.
- TAYLOR, P. J. (1967b) — «Shift and daywork — a comparison of sickness absence, lateness and absence behaviour at an oil refinery, 1962-1965». *British Journal of Industrial Medicine*, 24, 93-100.
- TAYLOR, J. J. (1974) — «Sickness absence: Facts and misconceptions». *Journal of the Royal College of Physicians*, 8 (4), 315-333.
- TAYLOR, P. J. e POCOCK, S. J. (1972) — «Commuter travel and sickness absence of London office workers». *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 26, 165-172.
- VAHEY, P. G. (1971) — «Sickness and absence». *Nursing Mirror*, 133 (8), 14-15.
- WATKIN, B. (1974) — «Management topics: Sickness and absence». *Nursing Mirror*, 17 May 1970.
- WIELAND, G. (1969) — «Studying and measuring nursing turnover». *International Journal of Nursing Studies*, 6 (2), 61-70.
- WIELAND, G. F. e LEIGH, H. (eds.) (1971) — *Changing Hospitals: A report on the Hospital internal communications project*. Tavistock Publication.
- WILD, R. e RIDGEWAY, C. C. (1970) — «A note on the study of the "floating population" explanation of labour turnover». *British Journal of Industrial Relations*, 8, 420-422.