

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

JULIANA RIGOTTO GREJO

**Absenteísmo da equipe de enfermagem de um
hospital público e terciário: fatores associados**

BAURU

2021

JULIANA RIGOTTO GREJO

Absenteísmo da equipe de enfermagem de um hospital público e terciário: fatores associados

Dissertação apresentada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação, na área de concentração Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas.

Orientador: Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene

BAURU

2021

Grejo, Juliana Rigotto

Absenteísmo da equipe de enfermagem de um hospital público e terciário: fatores associados/Juliana Rigotto Grejo. - Bauru, 2021.

77 p.: 3 il.; 31 cm.

Dissertação (mestrado) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2021.

Orientador: Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data: 23/08/2021

Comitê de Ética do HRAC-USP
Protocolo nº: 4.469.149
CAAE 39194520.3.0000.5441
Data: 16/12/2020

ERRATA

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Em meio a um grande processo de aprendizado e trabalho árduo, dedico essa tese aos meus três pilares de sustentação:

À minha filha Luísa que por dias a fio ficou distante da mãe

Ao meu marido Carlos Eduardo que trouxe amor, paz e alegria a confusão dos meus dias,

Aos meus pais Wolney e Maraci que subsidiaram todo esse trabalho intenso cuidando dia a dia do meu lar e da minha família.

AGRADECIMENTOS

A palavra agradecer deriva do ato de fazer préstimos a alguém em um momento de necessidade, por este exposto venho deixar meu claro, grato e sincero agradecimento ao professor Dr. Armando dos Santos Trettene, que assumiu a orientação desse estudo prestando seu nome, seu conhecimento e seu tempo para me auxiliar nessa empreitada tão rica e renovadora.

Agradeço aos meus grandes amigos Cibele, Ronaldo, Paula, Breno e Tamires pelo apoio diário nas horas duras, pelas risadas fáceis nos momentos de encontro e pelo aprendizado contínuo e vitalício do significado da palavra amizade. Eles cada um em sua cidade, em seu país dia a dia me deram força para continuar e tornaram meu caminho mais leve.

A minha família a gratidão será sempre eterna. Meus pais que foram meu alicerce, meu guia, minha estrutura por toda essa caminhada. Meu irmão Danilo e meu sobrinho Nicolas que deixaram suas vidas para ajudar a todos. Minha cunhada Mariane que dia a dia viveu comigo toda essa batalha, junto com meu cunhado Ricardo e nossa amada sobrinha Gabriela, me apoiando dia a dia em cada passo. Meus cunhados Fernando e Fernanda que se fizeram primordiais para conclusão dessa etapa, sem eles, sua bondade e parceria nada seria possível. A minha tia, minha inspiração, meu exemplo Marcia Tonin, que tanto amo e admiro e que me fez seguir seus passos nessa tão linda estrada da enfermagem.

A família que construímos e vivemos dia a dia agradeço eternamente ao meu amor, minha base, meu subsídio Carlos Eduardo, que em todos esses anos, meses, dias e horas esteve ao meu lado, me apoiando, me estimulando e dividindo comigo tudo que há de melhor para que eu pudesse chegar até aqui. A minha filha Luísa que nasceu no meio desse projeto, serei eternamente grata por me ensinar o tamanho do amor, a beleza da vida e a capacidade que um sonho tem quando se torna real.

Agradeço ao Hospital de Anomalias Craniofaciais e a todos os funcionários da enfermagem, que ricamente me permitiram fazer esse estudo.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoeiros, que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo a certeza do seu destino”.

Leonardo Da Vinci

RESUMO

GREJO, JR. Absenteísmo da equipe de enfermagem de um hospital público e terciário: fatores associados (dissertação). Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2021.

Objetivo: identificar a taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem, sua etiologia e os fatores associados, em profissionais de enfermagem atuantes em um hospital público e terciário. **Método:** estudo descritivo, analítico, retrospectivo, de delineamento quantitativo, desenvolvido em um hospital público e terciário, especializado no tratamento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas. A amostra foi composta de profissionais da equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 95 participantes, sendo 21 enfermeiros, 72 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem. Para a coleta de dados foi utilizado o banco de dados do Departamento de Recursos Humanos da Instituição. Utilizou-se todos os registros de absenteísmo referentes ao ano de 2019. Foram consideradas variáveis dependentes as ausências não previstas. Já as características sociodemográficas e ocupacionais constituíram as variáveis independentes. Na análise estatística, para verificar a associação entre o absenteísmo e as variáveis: idade e tempo de atuação, utilizou-se a Correlação de Spearman; categoria profissional e setor de atuação, a Análise de Variância de Kruskal-Wallis; e para o vínculo empregatício e o turno de trabalho, o Teste de Mann-Whitney. Para todos, considerou-se o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** participaram 95 profissionais, sendo 21 enfermeiros, 72 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem, cuja média de idade foi de 48,7 anos ($Dp=9,9$). Dentre eles prevaleceram os técnicos de enfermagem ($n=72$; 75,8%), atuantes na Unidade de Internação ($n=36$; 37,9%), por mais de 10 anos ($n=61$; 64,2%), com vínculo empregatício único ($n=68$; 71,6%) e atuantes no período diurno ($n=72$; 75,8%). O percentual médio de absenteísmo da equipe de enfermagem foi de 10,56%, motivado principalmente por licença médica seguido da concessão de abonos, tanto entre enfermeiros quanto entre técnicos/auxiliares de enfermagem (44,85% e 36,69%; 39,91% e 33,03% respectivamente). Evidenciou-se ainda, que foi maior entre os técnicos/auxiliares de enfermagem (7,56%) em comparação aos enfermeiros (3,00%),

sendo significativamente maior entre os profissionais atuantes no período diurno ($p=0,004$). **Conclusão:** a taxa de absenteísmo geral da equipe de enfermagem foi alta e superior a estipulada pela legislação vigente, motivada principalmente por licenças para tratamento de saúde, sendo maior entre técnicos/auxiliares de enfermagem em comparação aos enfermeiros, além de estar associada a atuação no período de trabalho diurno.

Palavras-chave: Absenteísmo. Recursos humanos de enfermagem no hospital. Enfermagem. Recursos humanos. Enfermagem do trabalho. Condições de trabalho.

ABSTRACT

GREJO, JR. Absenteeism of the nursing staff of a public and tertiary hospital: associated factors (dissertação). Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2021.

Objective: to identify the absenteeism rate of the nursing staff, its etiology and associated factors in nursing professionals working in a public and tertiary hospital. Method: descriptive, analytical, retrospective study with a quantitative design, developed in a public and tertiary hospital, specialized in the treatment of patients with craniofacial anomalies and related syndromes. The sample consisted of professionals from the nursing team, that is, nurses, technicians and nursing assistants, totaling 95 participants, 21 nurses, 72 technicians and 2 nursing assistants. For data collection, the Institution's Human Resources Department database was used. All absenteeism records for the year 2019 were used. Unplanned absences were considered dependent variables. The sociodemographic and occupational characteristics constituted the independent variables. In the statistical analysis, to verify the association between absenteeism and the variables: age and length of experience, Spearman's Correlation was used; professional category and sector of activity, the Kruskal-Wallis Analysis of Variance; and for employment and work shift, the Mann-Whitney test. For all, the level of statistical significance of 5% ($p \leq 0.05$) was considered. Results: 95 professionals participated, 21 nurses, 72 technicians and 2 nursing assistants, whose average age was 48.7 years (SD=9.9). Among them, prevailed nursing technicians ($n=72$; 75.8%), working in the Inpatient Unit ($n=36$; 37.9%), for more than 10 years ($n=61$; 64.2%), with single employment ($n=68$; 71.6%) and working in the daytime ($n=72$; 75.8%). The average percentage of absenteeism of the nursing staff was 10.56%, mainly motivated by sick leave followed by the granting of allowances, both among nurses and among nursing technicians/assistants (44.85% and 36.69%; 39, 91% and 33.03% respectively). It was also evident that it was higher among nursing technicians/auxiliaries (7.56%) compared to nurses (3.00%), being significantly higher among professionals working in the daytime ($p=0.004$). Conclusion: the overall absenteeism rate of the nursing staff was high and higher than that stipulated by the current legislation, mainly motivated by leaves for health treatment,

being higher among nursing technicians/auxiliaries compared to nurses, in addition to of being associated with performance in the daytime work period.

Keywords: Absenteeism. Nursing human resources in the hospital. Nursing. Human Resources. Nursing work. Work conditions

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 -	Equação utilizada para o cálculo do absenteísmo	43
Figura 2 -	Análise comparativa do absenteísmo entre categorias enfermeiros técnicos de enfermagem	49
Figura 3-	Comparativo entre o percentual de absenteísmo da equipe de enfermagem ao preconizado pelo COFEN	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos participantes segundo as variáveis: categoria profissional, setor de atuação, tempo de atuação, outro vínculo empregatício e turno de trabalho	47
Tabela 2 -	Percentual médio anual referente as ausências não previstas em dias, incluindo: Licença Médica, Concessão de Abonos, Licença INSS, Licença Maternidade, Licença Paternidade e outros tipos de ausência	48
Tabela 3 -	Percentual médio anual referente as ausências não previstas em dias, comparativo entre categorias: enfermeiros, técnicos e auxiliares	48
Tabela 4 -	Distribuição dos participantes segundo as variáveis: categoria profissional, setor de atuação, tempo de atuação, outro vínculo empregatício e turno de trabalho	50

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CC	Centro Cirúrgico
CID	Classificação Internacional de Doenças
CME	Centro de Material e Esterilização
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IST	Índice de Segurança Técnico
STROBE	Reporting of Observational Studies in Epidemiology
UCSI	Unidade de Cuidado Semi-Intensivo
UI	Unidade de Internação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	29
2	OBJETIVOS	37
3	MÉTODO	41
	3.1 Local.....	41
	3.2 População.....	41
	3.3 Método.....	42
	3.4 Aspectos Éticos.....	43
	3.5 Forma de Análise dos Resultados.....	44
4	RESULTADOS	47
5	DISCUSSÃO	53
6	CONCLUSÃO	61
	REFERÊNCIAS	65
	ANEXOS	73

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem, ao longo de seus séculos, vem se aprimorando e criando meandros profissionais e administrativos para se estruturar e apresentar uma organização cada vez mais corporativa. Nesse contexto, uma das áreas que vem se desenvolvendo científico e estruturalmente é a de gestão/gerenciamento.

Nesse aperfeiçoamento, contínuo e estruturado, com bases científicas sólidas, destaca-se a dimensão gerencial que constitui parte essencial dentro do processo de trabalho do enfermeiro. Nela, o enfermeiro toma como objeto, a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem com a finalidade de criar e implementar condições adequadas ao cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (KURCGANT, MASSAROLO, 2016).

Com o aperfeiçoamento nas ferramentas de gestão, os administradores e gestores passaram a entender como um dos pilares primordiais para a melhora e otimização de recursos humanos nos setores de enfermagem, o estudo das causas e fatores que predisõem as taxas elevadas de absenteísmo.

Absenteísmo é o termo utilizado para caracterizar a falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais. As causas desencadeantes da abstenção ao trabalho podem ser determinadas por motivos múltiplos, que incluem: problemas de saúde ou doenças, doenças ou acidentes do trabalho, problemas de saúde em pessoas da família, gestação e parto, casamento e também por faltas que não são justificadas legalmente (TRETENE et al, 2020).

Há de se considerar, como potencial influenciador do absenteísmo por satisfação/insatisfação profissional, outros aspectos que são desencadeados por fatores externos ao cuidado direto. Alguns foram identificados em uma população de enfermagem atuante em saúde da família e separados da seguinte forma: agressões verbais, assédio moral, discriminação racial, violência física e assédio sexual, relatados em entrevistas realizadas com os profissionais. Os desencadeantes foram elencados pelos profissionais: os pacientes pelas agressões em geral e as chefias pelo assédio moral. Esses fatores mostram a amplitude do absenteísmo e suas frentes, indicando uma atuação ampla em várias vertentes para melhoria das ausências como para a saúde do trabalhador (STURBELLE et al, 2020).

Outros fatores etiológicos são apontados em relação ao absenteísmo, incluindo: necessidade de dupla jornada de trabalho, déficit salarial, funcionários casados e com filhos em idade não escolar, tipo de função desempenhada, insalubridade, problemas ergonômicos, tensão emocional, cansaço físico e mental. Ainda, outra variável apresentada consta da questão de o funcionário ser estatutário, vinculando-se à estabilidade no emprego (GALINDO et al, 2017). O ambiente de trabalho também tem sido associado ao absenteísmo (OLIVEIRA, COCA, SPIRI, 2021).

As ausências prevalentes e, portanto, mais influentes na taxa de absenteísmo são aquelas relacionadas a licenças médicas. Pesquisa realizada com objetivo de investigar o real número de ausências dos técnicos e auxiliares de enfermagem de um Pronto Socorro para definir o IST destacou as licenças médicas (DUCAN, 2019). Outras investigações apontaram resultados similares (JUNIOR, MERINO, 2017; FERRO et al, 2018).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) desmembra essas faltas em ausências planejadas, como folgas, férias e feriados e não planejadas, que incluem faltas, licenças médicas, acidentes, entre outras contempladas na Resolução nº 543/2017 (COFEN, 2017).

Em suma, o absenteísmo configura-se como um problema de natureza complexa por envolver uma série de causas e, portanto, de difícil controle, ocasionando prejuízos tanto para os pacientes quanto aos trabalhadores ligados ao cuidado. De fato, a ausência no trabalho apresenta-se como um importante problema em diversos países, acarretando elevado custo econômico às Instituições (FUGULIM et al, 2019).

Com o entendimento e acurácia dos estudos em prol do tema absenteísmo, os gestores iniciaram uma caracterização de perfil dessas ausências não-programadas com o intuito de traçar estratégias a fim de minimizá-las com efetividade. Contudo, houve grandes dificuldades em se traçar estratégias lineares para sua prevenção devido ao seu fator multiestrutural, constituindo demandas nem sempre relacionadas ao profissional, incluindo, por vezes, a instituição e os métodos gerenciais empregados, processos de trabalho desajustados, condições desfavoráveis, relacionamento interpessoal e hierárquico fragilizados,

desumanização, entre outros apontados pela literatura (BAYDON et al, 2015; MUDALAY, NKOSSI, 2015, PROSSEN, PISKAR, 2015).

Com esses denominadores variados, passou-se a vislumbrar a necessidade de acompanhamento nas unidades de saúde, da taxa de absenteísmo como uma variante contínua a ser trabalhada pontualmente com as especificidades de cada equipe. Dessa forma, busca-se a possibilidade de melhorias contínuas no processo de ausências de pessoal sob coordenação local, a revisão de processos e condições de trabalho, bem como contribuir para obtenção de argumentos a favor da reformulação das políticas de contratação dos profissionais de enfermagem (OLIVEIRA, COCA, SPIRI, 2021).

Nessa direção, estudos foram traçados no sentido de entender a visão da equipe assistencial sobre o tema, visto que o impacto direto das ausências é uma das principais causas de alterações de processos de trabalho nas equipes. Um deles indica que o grupo não só tem a percepção de que as ausências interferem diretamente no cuidado ao paciente, como também tem a visão global de todos os impactos causados pela redução de efetivo em todas as suas frentes, mostrando que o problema afeta não só o dia a dia do profissional de enfermagem, mas gera angústias em como resolver esse grande impacto na linha de frente (FURLAN et al, 2018).

Seguindo-se a linha das análises gerenciais e buscando-se adequação do pessoal de enfermagem e o impacto positivo da realocação do quadro, outro estudo mostrou o efeito da gestão assertiva do efetivo, concluindo que a adequação do quantitativo de pessoal repercutiu positivamente nos indicadores gerenciais e assistenciais, além de contribuir para qualificar o cuidado e melhorar as condições de trabalho da equipe de enfermagem, com redução de 75% nas taxas de úlceras por pressão, de 10,5% no número de quedas, e 50% nas infecções do trato urinário relacionadas ao cateterismo vesical de demora (QUADROS et al, 2016).

Resultados similares foram observados em outras investigações, incluindo as desenvolvidas na província de Limpopo na África do Sul, em Lima no Peru, na Região sul do Brasil e em Monterrey no México. Todas indicam os mesmos fatores desencadeadores e o mesmo perfil nas taxas de ausências das equipes de enfermagem de diferentes unidades, mostrando a relevância desse tema para a

enfermagem em âmbito mundial (BREY et al, 2017; MBOMBI et al, 2018; LEDESMA, CRESPO, CASTRO, 2018; FELDHAUS et al, 2019; CANTÚ, CAMPOS, 2020).

Na perspectiva do olhar multifatorial, uma das premissas para avaliação e importância do estudo contínuo do absenteísmo é o impacto direto da questão em fatores essenciais da assistência de enfermagem propriamente dita. Um desses princípios mais importantes gira em torno da qualidade da assistência prestada, em número reduzido e equipes cada vez mais fragilizadas. Sendo assim, dar continuidade aos protocolos e quesitos que envolvem uma assistência de qualidade ficam mais distantes da realidade.

De fato, a qualidade em saúde é definida como “o uso eficiente dos recursos físicos e humanos, com o mínimo de risco ao cliente e alto grau de satisfação dos usuários”. Esse conceito apresenta características particulares por ter a dimensão humana como aspecto fundamental para o alcance das metas estabelecidas, já que a deficiência de recursos materiais gera precariedade das condições de trabalho, mas a existência, em abundância, dos melhores recursos materiais não garante qualidade, se não houver recursos humanos adequados, quantitativo e qualitativamente (SCHMOELLER et al, 2011; VERSA et al, 2011; TRETTENE et al, 2020).

Dessa forma, condutas para gestão de pessoas e melhorias da assistência reduzem danos ao paciente (LEITÃO et al, 2017). Assim, a inadequação numérica do pessoal aumenta a carga de trabalho de enfermagem, o que ocasiona aumento da incidência de iatrogenias, incluindo a infecção hospitalar, úlcera por pressão, erros durante a assistência ao paciente, prolongamento do tempo de hospitalização e elevação dos custos do tratamento do paciente (CARVALHO et al, 2016; FELDHAUS et al, 2019).

O quantitativo adequado de pessoal de enfermagem é fundamental, pois permite a realização de cuidado integral, suprimindo as necessidades de cuidado ao paciente e a sua segurança. Como referido anteriormente, a equipe de enfermagem representa o percentual quantitativo e o orçamentário mais significativo na maioria das instituições de saúde (GARCIA et al, 2019).

Ademais, o quantitativo de pessoal relaciona-se diretamente aos custos hospitalares, sendo constantemente alvo no que diz respeito à contenção de despesas. Observa-se ainda, uma cobrança por parte da equipe, principalmente dos

enfermeiros assistenciais, que evidenciam na prática as dificuldades relacionadas ao déficit no quantitativo e qualitativo de pessoal (ROCHA, SAITO, PINTO, 2019).

No entanto, o uso eficiente de recursos é amplamente discutido como forma de reduzir os custos das instituições de saúde e para a diminuição dos gastos, ou seja, tanto os recursos materiais quanto os humanos são afetados. Isto preocupa bastante a equipe de enfermagem, uma vez que essa apresenta o maior percentual quantitativo de pessoal dessas instituições (PADILHA et al, 2010).

O impacto no aumento de custos se mostrou altamente significativo em um estudo realizado em um hospital público e universitário, durante 11 meses no ano de 2018, o qual gerou uma perda no montante de R\$ 288.615,45, com custo médio por profissional de R\$ 11.544,62. Concluindo que a análise do absenteísmo e suas causas, mostra-se de suma importância para o controle orçamentário das instituições, bem como a implementação de medidas que visem reduzir sua frequência (GARCIA et al, 2019).

De modo a proporcionar assistência que considere os diferentes cenários assistenciais e que contemple aspectos quantitativos e qualitativos de pessoal, torna-se necessário o compromisso em realizar o dimensionamento de pessoal, a fim de permitir um ajuste às necessidades dos pacientes e evitar a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, sendo definido como “etapa inicial do processo de provimento de pessoal que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada ao cliente”. Envolve diversas variáveis, dentre elas, o percentual de absenteísmo (FUGULIN et al, 2019; TRETENE et al, 2020).

Na legislação brasileira e seus meandros, existentes nos diferentes regimes trabalhistas, alguns tipos de concessões realizadas, e não contabilizadas nos cálculos gerais das taxas de absenteísmo, tornam necessário o olhar sob esse aspecto a ser considerado frente à taxa de absenteísmo, por ocasionarem grande impacto sobre as ausências previstas do pessoal de enfermagem, sobretudo por não serem consideradas nos cálculos de dimensionamento de pessoal desse setor, como, por exemplo, as relacionadas à concessão de abonos (TRETENE et al, 2020).

Em resumo, a argumentação por parte dos gestores junto à administração, referente à adequação do quadro de profissionais, deve ser fundamentada, e os benefícios a médio e longo prazo devem ser enfatizados (TRETENE et al, 2017).

Frente ao exposto, buscou-se responder aos seguintes questionamentos: qual é o percentual de absenteísmo em profissionais de enfermagem atuantes em um hospital especializado? Qual é a etiologia do absenteísmo? Quais fatores estão associados ao absenteísmo?

Partindo-se do pressuposto de que é por meio do trabalho desenvolvido com assiduidade e responsabilidade que se alcança os resultados propostos pelas instituições e, nesse caso, atende-se às necessidades de saúde da população, pode-se considerar o absenteísmo como sendo, essencialmente, um problema de gestão. Assim, os dados obtidos por meio de pesquisas podem subsidiar intervenções para a melhoria das condições de trabalho vigentes, diminuindo os custos econômicos e sociais nesse contexto.

É imprescindível aos gerentes de enfermagem adotarem e monitorarem o indicador taxa de absenteísmo, a fim de possibilitar melhorias contínuas no processo de gestão das pessoas sob sua coordenação, revisarem os processos e as condições de trabalho, bem como contribuir para a obtenção de argumentos a favor da reformulação das políticas públicas de contratação dos profissionais de enfermagem, principalmente no que se refere à substituição daqueles afastados em licença pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Considerando-se a problemática do absenteísmo nas instituições de saúde, bem como suas implicações no processo de trabalho e promoção de ambiente desfavorável ao cuidado de enfermagem, torna-se indispensável identificar seu percentual, sua etiologia e os fatores a ele associados. Espera-se, a partir deste diagnóstico situacional, a proposição de intervenções que minimizem essa problemática.

2 Objetivo

2 OBJETIVO

Identificar a taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem, sua etiologia e os fatores associados em profissionais de enfermagem atuantes em um hospital público e terciário

3 *Método*

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, retrospectivo, de delineamento quantitativo, norteado pela diretriz *Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A iniciativa STROBE foi traduzida para o português em 2008 e consiste na aplicação de um check list para aprimoramento e apresentação de resultados de estudos observacionais em epidemiologia, englobando recomendações para melhorar a qualidade da descrição de estudos observacionais (MALTA et al, 2010).

3.1 Local

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Público, terciário, especializado no tratamento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas. Trata-se de uma instituição pública, terciária, mantida com recursos estaduais e federais, de abrangência nacional, a qual possui 91 leitos. É reconhecido por órgãos nacionais e internacionais pelo serviço de excelência que presta à população em diferentes áreas, incluindo a assistencial, ensino e pesquisa.

O Serviço de Enfermagem encontra-se inserido no Departamento Hospitalar, sendo composto pelas seguintes Seções: Ambulatório, Centro Cirúrgico (CC) e Central de Material e Esterilização (CME), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidado Semi-intensivo (UCSI) e Unidade de Internação (UI).

3.2 População

A população do presente incluiu todos os profissionais da equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, totalizando 95 participantes, sendo 21 enfermeiros, 72 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem.

As contratações acontecem exclusivamente por meio de concurso público. Os profissionais atuam em regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com

carga horária semanal de 36 horas em jornas de 6 horas diurnas, 12 horas noturnas e, conseqüentemente, uma folga semanal. Além, das folgas semanais, pautadas em legislações internas, são concedidas, anualmente, seis folgas abonadas.

3.3 Método

Para a coleta de dados foi utilizado o banco de dados do Departamento de Recursos Humanos da Instituição. Além das informações referentes ao absenteísmo, foram coletados outros referentes à caracterização sociodemográfica dos profissionais, incluindo idade e escolaridade. Ainda, foram elencadas informações sobre dados ocupacionais, como: função, local de trabalho, turno de trabalho, quantidade de vínculos empregatícios e tempo de atuação na instituição. Foram considerados todos os registros de absenteísmo referentes ao ano de 2019 (1º de janeiro a 31 de dezembro).

Foram consideradas variáveis dependentes, as ausências não previstas (todas as ausências por motivos não esperados, ou programados). Já as características sociodemográficas e ocupacionais constituíram as variáveis independentes.

Os dados foram organizados em uma planilha de forma a registrar as ausências em dias, portanto, quando os registros estiverem em horas serão divididos por 6 horas, correspondendo a um dia de trabalho. O período de coleta e organização dos dados ocorreu entre janeiro e abril de 2021.

Foram considerados fatores etiológicos do absenteísmo não programado, os dias de ausências relativos às faltas justificadas ou não, licença médica, maternidade, paternidade e por acidente de trabalho, por falecimento de familiar de primeiro grau (nojo), por casamento (gala), abonos, afastamentos para participação em programas de treinamento e desenvolvimento, por convocações judiciais, para doação de sangue, vinculadas à justiça eleitoral e para participação em atividades de ordem pública, como comissões julgadoras de concursos, entre outros. Por ocorrerem em qualquer dia do ano, esses tipos de ausências comportaram-se como variáveis

aleatórias. Para efeito de avaliação desses indicadores, foi identificado o quantitativo dessas ausências por categoria profissional e assim, calculada a taxa de absenteísmo dos profissionais.

Para o cálculo do absenteísmo, utilizou-se a equação descrita na Figura 1 (ROGENSKI, FUGULIN, 2007).

Ausências não previstas
(por absenteísmo - $A_k\%$):

$$A_k\% = \left(\frac{\sum_i a_{k,i}}{D - \sum_i a_{k,i}} \right) \cdot 100$$

Onde:
 $A_k\%$ = percentual de ausências não previstas, segundo a categoria profissional k (técnicos e auxiliares de enfermagem).
 $\sum_i a_{k,i}$ = somatória de dias, médias de ausências não previstas, segundo os tipos de ausências, por categoria de profissionais.
 D = dias do ano, 365 dias.

Fonte: Rogenski e Fugulin (2007)

Figura 1. Equação utilizada para o cálculo do absenteísmo. Bauru, SP, Brasil, 2021.

3.4 Aspectos éticos

A coleta dos dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, por meio do parecer 4.469.149 de janeiro de 2021, e CAAE 39194520.3.0000.5441 (Anexo 1).

Considerando-se que foram utilizadas informações do banco de dados do Departamento de Recursos Humanos da Instituição, foi firmado um Termo de Compromisso de Manuseio de Informações pelos pesquisadores quanto à garantia dos preceitos éticos, em conformidade a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.5 Forma de análise dos resultados

Para a organização dos dados foi utilizado o Programa Excel®, versão 2015. A planilha foi organizada de modo a registrar as ausências em dias. Portanto, os registros disponibilizados em horas foram contabilizados a fim de corresponderem a um dia de trabalho. Para efeito de comparação, foi adotada como parâmetro esperado a taxa de absenteísmo de 6,7% (COFEN, 2017).

Na análise estatística, para verificar a associação entre o absenteísmo e as variáveis idade e tempo de atuação, utilizou-se a Correlação de Spearman; categoria profissional e setor de atuação, a Análise de Variância de Kruskal-Wallis; e para o vínculo empregatício e o turno de trabalho, o Teste de Mann-Whitney. Para todos, considerou-se o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$).

4 Resultados

4 RESULTADOS

Este estudo contou com 95 participantes, sendo 21 enfermeiros, 72 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem, cuja média de idade foi de 48,7 anos (Dp=9,9). Dentre eles prevaleceram os técnicos de enfermagem (n=72; 75,8%), atuantes na Unidade de Internação (n=36; 37,9%) por mais de 10 anos (n=61; 64,2%), com vínculo empregatício único (n=68; 71,6%) e atuantes no período diurno (n=72; 75,8%) (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos participantes segundo as variáveis: categoria profissional, setor de atuação, tempo de atuação, outro vínculo empregatício e turno de trabalho. Bauru, SP, Brasil, 2021.

Varáveis		n (%)
Categoria profissional	Enfermeiro	21 (22,1)
	Técnico	72 (75,8)
	Auxiliar	2 (2,1)
Setor de atuação	Ambulatório	5 (5,2)
	Unidade de internação	36 (37,9)
	Semi/UTI	17 (17,9)
	Centro Cirúrgico	24 (25,3)
	Centro de esterilização	12 (12,6)
	Gerência de enfermagem	1 (1,1)
Tempo de atuação	Até 10 anos	34 (35,8)
	11 anos a 20 anos	27 (28,4)
	Mais que 20 anos	34 (35,8)
Outro vínculo empregatício	Sim	27 (28,4)
	Não	68 (71,6)
Turno de trabalho	Diurno	72 (75,8)
	Noturno	23 (24,2)

Referente ao absenteísmo (ausências não-programadas), de maneira geral, prevaleceram as ausências para tratamento de saúde, ou seja, licença médica e INSS (n=1426; 41,33% e n=648; 18,78%, respectivamente), totalizando 2074 dias (60,11%), seguido da concessão de abonos (n=1176; 34,08%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Percentual médio anual referente às ausências não previstas em dias, incluindo: Licença Médica, Concessão de Abonos, Licença INSS, Licença Maternidade, Licença Paternidade e outros tipos de ausência. Bauru, SP, Brasil, 2021.

Variáveis	n (%)
Licença Médica	1426 (41,33)
Concessão de abonos	1176 (34,08)
Licença INSS	648 (18,78)
Licença Maternidade	176 (5,1)
Licença Paternidade	20 (0,57)
Outros tipos de ausência	4 (0,14)
Total	3450 (100)

O absenteísmo foi motivado principalmente por licença médica seguido da concessão de abonos, tanto entre enfermeiros quanto entre técnicos/auxiliares de enfermagem (44,85% e 36,69%; 39,91% e 33,03% respectivamente) (Tabela 3).

Tabela 3 -Percentual médio anual referente às ausências não previstas em dias, comparativo entre categorias: enfermeiros, técnicos e auxiliares. Bauru, SP, Brasil, 2021.

Variáveis	Enfermeiros (%)	Técnicos/auxiliares (%)
Licença Médica	445 (44,85)	981 (39,91)
Concessão de abonos	364 (36,69)	812 (33,03)
Licença INSS	5 (0,50)	643 (26,15)
Licença Maternidade	176 (17,74)	-
Licença Paternidade	-	20(0,81)
Outros tipos de ausência	2 (0,22)	2 (0,10)
Total	992 (100)	2458 (100)

Evidenciou-se ainda, que o absenteísmo foi maior entre os técnicos/auxiliares de enfermagem (7,56%) em comparação aos enfermeiros (3,00%) (Figura 2).

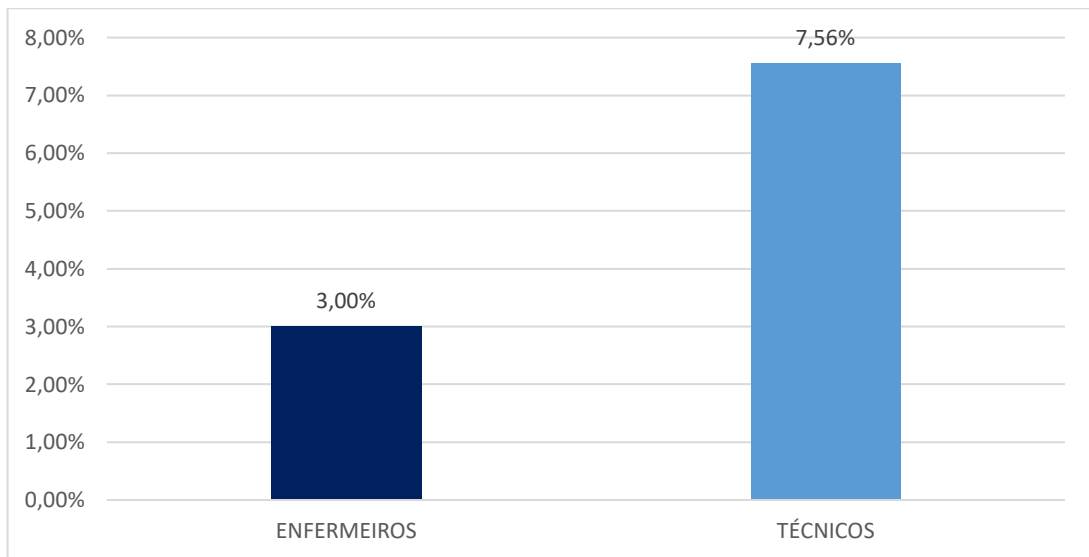


Figura 2 - Análise comparativa do absenteísmo entre categorias enfermeiros técnicos de enfermagem. Bauru, SP, Brasil, 2021.

O percentual médio de absenteísmo da equipe de enfermagem foi de 10,56%, portanto superior ao estipulado pelo COFEN (Figura 3).

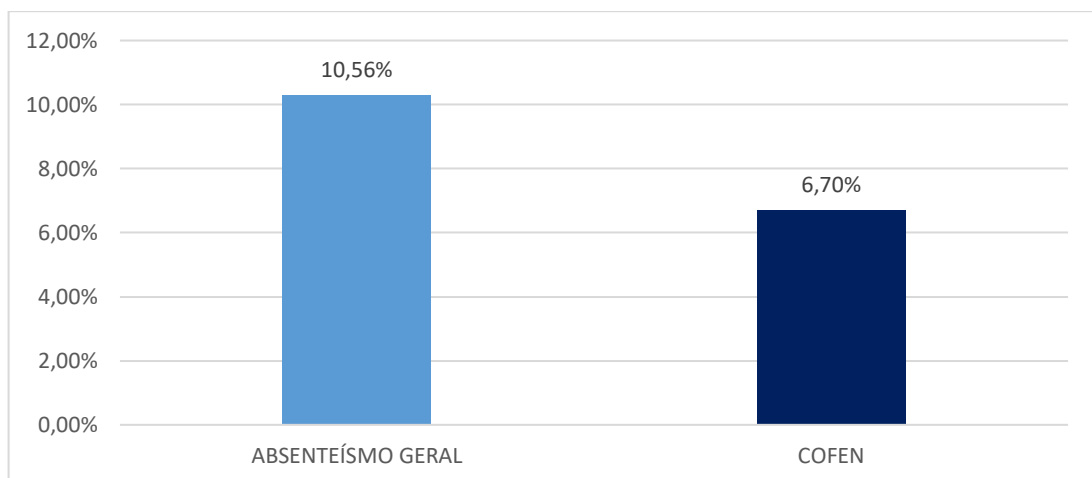


Figura 3 - Comparativo entre o percentual de absenteísmo da equipe de enfermagem ao preconizado pelo COFEN. Bauru, SP, Brasil, 2021.

Ao associar o absenteísmo as variáveis sociodemográficas, evidenciou-se que foi significativamente maior entre os profissionais atuantes no período diurno ($p=0,004$) (Tabela 4).

Tabela 4- Distribuição dos participantes segundo as variáveis: categoria profissional, setor de atuação, tempo de atuação, outro vínculo empregatício e turno de trabalho. Bauru, SP, Brasil, 2021.

Varáveis		n (%)	Valor de p
Categoria profissional ^{&}	Enfermeiro	21 (22,1)	0,348
	Técnico	72 (75,8)	
	Auxiliar	2 (2,1)	
Setor de atuação ^g	Ambulatório	5 (5,2)	0,316
	Unidade de internação	36 (37,9)	
	Semi/UTI	17 (17,9)	
	Centro Cirúrgico	24 (25,3)	
	Centro de esterilização	12 (12,6)	
	Gerência de enfermagem	1 (1,1)	
Tempo de atuação [#]	Até 10 anos	34 (35,8)	0,076
	11 anos a 20 anos	27 (28,4)	
	Mais que 20 anos	34 (35,8)	
Outro vínculo empregatício [£]	Sim	27 (28,4)	0,506
	Não	68 (71,6)	
Turno de trabalho [£]	Diurno	72 (75,8)	0,004*
	Noturno	23 (24,2)	

5 Discussão

5 DISCUSSÃO

Buscou-se, neste estudo, identificar a etiologia e os fatores associados ao absenteísmo entre profissionais de enfermagem atuantes em um hospital público e terciário. Os aspectos sociodemográficos dos participantes, ou seja, possuir média de idade foi de 48,7 anos, atuar há mais de 10 anos na instituição e ter vínculo empregatício único, refletem o perfil do servidor público, admitido por meio de concursos, em que as relações de trabalho se norteiam pela estabilidade.

Embora neste estudo a idade não tenha sido estatisticamente associada ao absenteísmo, ela deve ser considerada, uma vez que 49,48% dos participantes apresentavam idade igual ou superior a 50 anos. Em hospitais públicos brasileiros, a prevalência do absenteísmo entre profissionais com mais de 40 anos é alta, associada ao tempo na função, desgaste físico e emocional, carga de trabalho elevada, entre outros (GALINDO et al, 2017; ROCHA et al, 2019; SANTANA et al, 2019; MOURA et al, 2019).

No cenário internacional, possuir idade mais avançada se mostrou um fator determinante para a ocorrência das ausências não-programadas em um hospital na África do Sul, com alta porcentagem de ausências entre profissionais na faixa etária entre 40 e 49 (58,3%) (16). Resultado similar foi observado em um estudo realizado no Chile, onde as maiores taxas de absenteísmo estavam entre profissionais com idade entre 35 e 44 anos (MARTINEZ et al, 2019).

Contraditoriamente, na equipe de enfermagem de um hospital público na região Sul do Brasil, o absenteísmo prevaleceu na faixa etária entre 21 e 30 anos (67,2%), enquanto um estudo internacional multicêntrico evidenciou que o absenteísmo foi significativamente maior entre enfermeiros mais jovens, vinculado a falta de experiência profissional, entre outros (BREY et al, 2017; BURMEISTER et al, 2019).

O envelhecimento é acompanhado de alterações fisiológicas que culminam em um declínio gradativo das funções orgânicas, que, no que lhe concerne, afetam a maneira de reagir frente a estressores internos e externos. Esse cenário é favorável ao desenvolvimento de doenças crônicas, que somadas à carga de trabalho podem ocasionar adoecimento (KENNY et al, 2016; CARVALHO et al, 2017). Ciente disso, o

COFEN, por meio da Resolução 543/2017, estabeleceu o aumento do efetivo em 10% em hospitais que possuam 20% ou mais de profissionais com idade superior a 50 anos, visando um dimensionamento mais assertivo (COFEN, 2017).

Em associação, possuir maior idade correlacionou-se diretamente, além de um maior número de licenças médicas, ao aumento de profissionais com limitações, conforme identificado num estudo realizado em uma unidade ambulatorial pública no nordeste do Brasil, onde 81% dos profissionais apresentavam limitações quanto a levantar peso, 12,5% não podiam prestar cuidados diretos a pacientes e 6,5% não podiam ter contato com produtos químicos (GALINDO et al, 2017). Em resumo, essa variável também deve ser considerada no dimensionamento da equipe de enfermagem (COFEN, 2017).

Em relação ao sexo dos participantes, prevaleceu o feminino. De fato, a enfermagem enquanto profissão é majoritariamente constituída por mulheres, e essas, no que lhe concernem, exercem inúmeras funções além das laborais, incluindo o cuidado de filhos, cônjuge e, com frequência, amparo aos pais e outros familiares, por vezes idosos ou dependentes (KUNRATH et al, 2021).

Nesse sentido, o Acordo Coletivo vigente na instituição onde se realizou o presente estudo, prevê ausências para acompanhar filhos, cônjuge e pais idosos em consultas e procedimentos médicos. Embora os benefícios dessas concessões sejam indiscutíveis, configuram-se como um desafio aos gestores. Observa-se ainda, que embora esses benefícios estejam disponíveis para profissionais de ambos os sexos, culturalmente se associam à figura da mulher. Por esses motivos, independentemente de o absenteísmo não ter sido associado ao sexo, essa variável deve ser considerada nesse cenário.

Embora haja vantagens no funcionalismo público, incluindo a estabilidade, concessão de abonos, há também dificuldades de reposição de profissionais (ROCHA et al, 2019). Assim, na mesma proporção, faz-se necessário planejar e fomentar a cobertura dessas ausências, considerando-se que a inadequação quantitativa da equipe de enfermagem, por aumentar a carga de trabalho aos demais membros da equipe, é apontada como importante fator etiológico do absenteísmo (BURMEISTER et al, 2019).

Em suma, o absenteísmo comporta-se como um ciclo vicioso, ou seja, a sobrecarga ocasiona mais ausências e assim sucessivamente, comprometendo aspectos assistenciais, como a qualidade e a segurança (CAMPOS, JULIANI, PALHARES, 2009; CARVALHO et al, 2016). De fato, uma investigação internacional que utilizou metodologia quali-quantitativa identificou que a carga de trabalho excessiva influenciou, de maneira expressiva, o absenteísmo da equipe de enfermagem (TICHARWA, MURRAY, 2019).

Não obstante, a concessão de abonos, apesar de benéfica para o trabalhador, gera imprevisibilidade na programação de escalas mensais e aumenta o índice do absenteísmo diretamente (TRETTENE et al, 2020), que neste estudo, representou 34,08% das ausências não previstas.

Nesse sentido, as ausências para tratamento de saúde, ou seja, licença médica e INSS, comportaram-se como principal motivo para o absenteísmo, com percentual de 41,33%. De fato, as licenças para tratamento de saúde despontam como principal fator etiológico de ausências entre profissionais de enfermagem, motivados por doenças osteomusculares e psiquiátricas, refletindo os maiores desgastes dessa profissão, isto é, os físicos e emocionais (FERRO et al, 2018; BREY et al, 2017; ROCHA et al, 2019; TICHARWA, COPE, 2019; PIMENTA et al, 2020; OLIVEIRA, COCA, SPIRI, 2021). Assim, o monitoramento do absenteísmo, em particular associado a doença, pode embasar intervenções voltadas à saúde do trabalhador por configurar-se como um diagnóstico situacional nessa temática.

Outrossim, evidenciou-se que o absenteísmo foi significativamente maior entre profissionais de enfermagem atuantes no período diurno. Habitualmente, o maior quantitativo da equipe de enfermagem atua durante o dia. Resultado similar foi observado por Pimenta et al (2020).

No hospital, cenário desta pesquisa, preconiza-se para atuar no noturno, profissionais mais jovens e sem antecedentes mórbidos, na expectativa de minimizar ao máximo o absenteísmo nesse turno de trabalho. Soma-se a isso, a dificuldade de cobertura desses profissionais, considerando-se as limitações dos demais colegas quanto a restrições e patologias pregressas que impedem a atuação noturna. Esses fatores podem justificar os achados. Rotineiramente, um maior quantitativo de profissionais de enfermagem atua no período diurno (FURLAN, STANCATO, 2013).

Em contrapartida, estudo realizado em um hospital público na região oeste de Santa Catarina mostrou maior incidência de absenteísmo entre profissionais atuantes no período noturno, cujo percentual foi de 39,4% do total de ausências (TRINDADE et al, 2014). Outra investigação realizada em um hospital de emergência do sul do Brasil obteve resultado similar (KUNRATH et al, 2021).

Para garantir uma assistência ininterrupta nas 24 horas, o serviço de enfermagem encontra-se organizado em turnos. Nesse sentido, uma revisão sistemática mostrou que os principais aspectos a serem considerados, visando, entre outros, a menor incidência de absenteísmo, refere-se a ponderações na duração dos turnos, rotatividade, regularidade e previsibilidade, intervalos, além de noites e dias de descanso (ROSA, DELLAFIORE, 2019).

O absenteísmo foi maior entre os técnicos/auxiliares de enfermagem em comparação aos enfermeiros. Em um estudo realizado anteriormente, no mesmo serviço, a relação foi inversa, ou seja, foi de 12% entre os enfermeiros e de 9% entre os técnicos/auxiliares, motivado principalmente por duas licenças gestantes (TRETENE et al, 2020). Sabe-se que o absenteísmo se comporta como um indicador móvel, com oscilações frequentes. Daí a importância de seu monitoramento frequente (KURCGANT et al, 2015).

Inúmeros estudos corroboram maiores taxas de absenteísmo entre de profissionais de enfermagem de níveis técnicos (MANTOVANI et al, 2015; KURCGANT et al, 2015; LEITÃO et al, 2017; KUNRATH et al, 2021). Reconhecidamente, o maior contingente da equipe de enfermagem corresponde aos profissionais de nível médio, que são responsáveis pela execução dos cuidados diretos aos pacientes e familiares, caracterizados por ações repetitivas que exigem força física e cursam com elevado desgaste emocional (BREY et al, 2017; TICHARWA, COPE, 2019). No Brasil, esses trabalhadores compreendem 77% da equipe de enfermagem (MACHADO et al, 2016).

O percentual total de absenteísmo da equipe de enfermagem foi de 10,56%, portanto, superior ao estipulado pelo COFEN. O envelhecimento dos trabalhadores, a concessão de benefícios e a estabilidade aos profissionais atuantes em instituições públicas, podem justificar esse achado (FERREIRA et al, 2012; TRETENE et al, 2020).

Ressalta-se ainda, que o absenteísmo interfere diretamente sobre o índice de Segurança Técnica e, conseqüentemente, sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem (TRETTENE et al, 2017; TRETTENE et al, 2020). Em resumo, os percentuais referentes ao absenteísmo superiores ao estipulado pelo COFEN refletem a necessidade de seu monitoramento em cada realidade institucional, além de configurar essa variável como importante indicador gerencial.

Por fim, considera-se pertinente pontuar algumas limitações deste estudo, que incluem o fato de ser monocêntrico, o que inviabiliza a generalização dos resultados. Ademais, a falta de inserção de outras variáveis que possam configurar-se como fatores etiológicos ao absenteísmo, como por exemplo o ambiente de trabalho e a satisfação, devem ser considerados. Assim, investigações multicêntricas e que incluam outras variáveis são estimuladas e necessárias, visando ampliar o conhecimento sobre a temática.

Contudo, os benefícios desta investigação à prática clínica são evidentes e significativos, uma vez que monitorar e identificar o percentual de absenteísmo da equipe de enfermagem, assim como seus fatores etiológicos e as variáveis associadas, configura-se como importante indicador gerencial, em particular por embasarem um dimensionamento de pessoal assertivo, cujas implicações respaldam, em muito, a qualidade e segurança do processo de trabalho da enfermagem, dos quais são beneficiários não somente os profissionais, mas, principalmente, os pacientes e seus familiares.

O ponderamento, o embasamento em evidências científicas, assim como o domínio de metodologias para quantificar a equipe de enfermagem, são fundamentais na argumentação junto aos gestores quanto à necessidade de quantitativos adequados de profissionais.

6 Conclusão

6 CONCLUSÃO

A taxa de absenteísmo geral da equipe de enfermagem foi alta e superior a estipulada pela legislação vigente, motivada principalmente por licenças para tratamento de saúde, sendo maior entre técnicos/auxiliares de enfermagem em comparação aos enfermeiros, além de estar associada à atuação no período de trabalho diurno.

Referências

REFERÊNCIAS

- Baydoun M, Dumit N, Daouk-Öyry L. What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective. *J Nurs Manag.* 2016 Jan;24(1):97-104.
- Brey C, Miranda FMD, Haeffner R, Castro IRS, Sarquis LMM, Felli VE. O absenteísmo entre os trabalhadores de um hospital público do Sul do Brasil. *Rev de Enferm do Centro Oeste Mineiro.* 2017;7:e1135. [Acesso: 02/04/2021]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1135/0>.
- Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, Doumit MAA, Lee E, Ferraresion A, Terzioglu F, Bragadóttir H. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *J Nurs Manag.* 2019 Jan;27(1):143-153.
- Campos EC de, Juliani CMCM, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 1º de junho de 2017 [Acesso em: 05/05/2021];11(2). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46962>.
- Cantú EIH, Campos XLM. Satisfacción laboral y ausentismo em el personal de enfermeira de um hospital público de Manterrey. *Rev Enfe Inst Mex Seguro Soc.* 2020;28(1):37-48.
- Carvalho DPD, De Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenberger CD. Workloads and nursing workers' health: integrative review. *Cogitare Enferm.* 2017;22(1):1-10.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 543/17. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html.
- Duncan M. Managing sickness absence and declared disabilities in a district nursing team. *Br J Community Nurs.* 2019;24(10):478-481.
- Feldhaus C, Souza RF, Fernandes LM, Carvalho ARS, Bordim V, Oliveira JLC. Associação entre carga de trabalho e absenteísmo de profissionais de enfermagem

- de nível médio. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019. [Acesso:03/04/2021]; 28:e20180307. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0307>.
- Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJ, Rotenberg L. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. *Rev Saude Publica*. 2012; 46(2):259-68.
- Ferro D, Zacharias FC, Fabriz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM, et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem em serviços de emergência: implicações na assistência. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):399-408.
- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Lima AFC, Gomes AVNS, Garcia PC. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Unidades Hospitalares. In: Heloisa Helena Ciqueto Peres, Antônio Fernandes Costa Lima, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, Nádia Nasser Follador. (Org.). *Série Manual do Residente de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Hospital Universitário da Universidade de São Paulo*. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019:232-338.
- Furlan JAS da, Stancato K, Campos CJG, Silva EM. O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 31º de dezembro de 2018 [Acesso 02/04/2021];20. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.46321>
- Galindo IS, Ferreira SCM, Lazzari DD, Kempfer SS, Testoni AK. Motivos de absenteísmo em uma equipe de enfermagem ambulatorial. *Rev Enferm UFPE*. 2017 [Internet];11(8):201-8. [acesso em 02/04/2021]. Disponível em: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201702
- Garcia ARF, Lemos GR, Almeida VP, Marta CB, Machado DA. O custo do absenteísmo do profissional de enfermagem numa instituição pública. *Enferm Foco*. 2019;10(5):123-129.
- Junior FFS, Merino EAD. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(5):546-53.
- Kenny GP, Groeller H, McGinn R, Flouris AD. Age, human performance, and physical employment standards. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 2):S92-S107. [Acesso em: 05/05/2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0483>.
- Kunrath GM, Santarem MD, Oliveira JLC, Machado MLP, Camargo, MP, Rosa NG, Almeida VM, Vieira LB. Predictors associated with absenteeism-disease among

Nursing professionals working in an emergency hospital service. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20190433. [Acesso em: 05/05/2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>.

Kurcgant P, Massarollo MCKB. Cultura e Poder nas Organizações. In: Kurcgant P (Org.). *Gerenciamento em Enfermagem*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016:1-12.

Kurcgant P, Passos AR, Oliveira JML, Pereira IM, Costa TF. Absenteeism of nursing staff: decisions and actions of nurse managers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015;49(n.spe2):35-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800005>.

Ledesma CRD, Crespo HG, Castro AMA. Ausentismo y desempeño en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Rev Cuid* [Internet] 2018;9(1):1973-87. [Acesso em 02/04/2021]. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/426>.

Leitão IMTA, Sousa FSP, Santiago JCS, Bezerra IC, Morais JB. Absenteeism, turnover, and indicators of quality control in nursing care: a transversal study. *Online Braz J Nurs* [internet] 2017; 16(1):119-129. [Acesso em: 03/04/2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175623>.

Machado MH, Aguiar Fo W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2016;6(1/4):11-7.

Malta M, Cardoso LO, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* [online]. 2010;44(3):559-65. Rio de Janeiro. [Acesso em: 02/02/2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>.

Mantovani VM, Nazareth JK, Keretzky KB, Maciel DNP, Biasibetti C, Lucena AF et al. Research absenteeism due to illness among nursing professionals. *Rev Min Enferm.* 2015;19(3):641-6.

Martínez CL, Moraga SP, Paredes CS, Vásquez AS, Villarroel CMV. Fatiga laboral y ausentismo en el trabajo en mujeres auxiliares de enfermería de un hospital de alta

- complejidad, Chile. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(1):243-249. [Acesso em: 05/05/2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28832019>>.
- Mbombi MO, Mothiba TM, Malema RN, Malatji M. The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province. *Curations*. 2018; 41(1):1924-0.
- Moura RS, Saraiva FJC, Rocha KRSL, Santos RMS, Silva NAR, Albuquerque WDM. Estresse burnout e depressão nos auxiliares e técnicos em enfermagem das unidades de terapia intensiva. *Enfermería Global* [Acesso em: 05/05/2021]. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt_1695-6141-eg-18-54-79.pdf.
- Mudaly P, Nkosi ZZ. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *J Nurs Manag*. 2015 [Internet]; 23(5):623-31. [acesso em 02/04/2021]. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12189>.
- Oliveira PBL, Coca LN, Spiri WC. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200223. [Acesso em 02/04/2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223>.
- Padilha KG, de Sousa RM, Garcia PC, Bento ST, Finardi EM, Hatarashi RH. Nursing workload and staff allocation in an intensive care unit: a pilot study according to Nursing Activities Score (NAS). *Intensive Crit Care Nurs*. 2010; 26(2):108-13.
- Pimenta CJL, Vicente MC, Ferreira GRS, Frazão MCLO, Costa TF, Costa KNFM. *Rev Rene*. 2020; 21:e43108. [Acesso em: 03/04/2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143108>.
- Prosen M, Piskar F. Job satisfaction of Slovenian hospital nursing workforce. *J Nurs Manag*. 2015 [Internet]; 23(2):242-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12121>.
- Quadros DV, Magalhães AMM, Mantovani VM, Rosa DS, Echer, IC. Analysis of managerial and healthcare indicators after nursing personnel upsizing. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(4):638-43.
- Rocha FP, Saito CA, Pinto TCNO. Absenteísmo-doença entre profissionais de saúde de um hospital público estadual em São Paulo. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(3):355-62.

Rogenski KE, Fugulin FMT. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2007;41(4):683-9. [Acesso em: 03/04/2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SQvmdZf7CQfnkTcGT65YgZj/?format=pdf&lang=pt>.

Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occup Med (Lond)*. 2019;69(4):237-243.

Santana BRO, Barros AO, Matos RMPR, Pimentel D. Transtornos depressivos como causa de absenteísmo entre profissionais de saúde pública no período entre 2009 e 2017 em Sergipe. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(3):346-54.

Schmoeller R, Trindade LL, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):368-77.

Sturbelle ICS, Pai DD, Trindade LL, Beck CLC, Matos VZ. Tipos de violência em saúde da família, agressores, reações e problemas vivenciados. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020.73(Suppl 1):e20190055. [Acesso em 02/04/2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0055>.

Ticharwa M, Cope V, Murray M. Nurse absenteeism: an analysis of trends and perceptions of nurse unit managers. *J Nurs Manag*. 2019 Jan;27(1):109-116.

Trettene AS, Fontes CMB, Razera APR, Prado PC, Bom GC, Kostrisch LMV. Sizing of personnel to promote self-care in a Pediatric Semi-Intensive Unit. *Rev Bras de Terapia Intensiva* [online]. 2017;29(2):171-179. [Acesso em: 03/04/2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170027>.

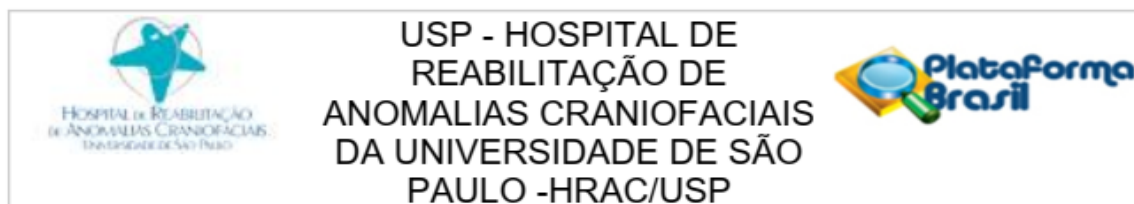
Trettene AS, Razera RR, Prado CP, Mondini CCSD, Spiri WC. Absenteísmo e índice de segurança técnica da equipe de enfermagem de um hospital terciário. *Rev da Esc de Enferm da USP* [Internet]. 2020;54:e03585. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018036003585>.

Trindade LL, Grisa CC, Ostrovski VP, Adamy EK, Ferraz L, Amestoy SC, et al. Absenteeism in nursing team environment in hospital. *Enferm Glob*. 2014;13(36):138-46.

Versa GLGS, Inoue KC, Nicola AL, Matsuda LM. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. *Texto & Contexto Enf.* 2011;20(4):796-802. [Acesso em: 03/04/2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400020>.

Anexo

ANEXO- A PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Absenteísmo da equipe de enfermagem de um hospital público e terciário: etiologia e fatores associados

Pesquisador: JULIANA RIGOTTO GREJO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39194520.3.0000.5441

Instituição Proponente: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.469.149

Apresentação do Projeto:

Trata-se da 3 versão do projeto de Dissertação com o título: Absenteísmo da equipe de enfermagem de um hospital público e terciário: etiologia e fatores associados de autoria de JULIANA RIGOTTO GREJO sob orientação do Prof. Dr. Armando dos Santos trettene. A dimensão gerencial constitui uma parte essencial dentro do processo de trabalho do enfermeiro. Nela, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas ao cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (Felli; Peduzzi, 2005). A qualidade em saúde é definida como "o uso eficiente dos recursos físicos e humanos, com o mínimo de risco ao cliente e alto grau de satisfação dos usuários". Esse conceito apresenta características particulares por ter a dimensão humana como aspecto fundamental para o alcance das metas estabelecidas, já que a deficiência de recursos materiais gera precariedade das condições de trabalho, mas a existência, em abundância, dos melhores recursos materiais não garante qualidade, se não houver recursos humanos adequados, quantitativa e qualitativamente (Schmoeller et al.,2011; Versa et al., 2011). Casuística e Método: Pretende-se a realização de um estudo exploratório, descritivo, analítico, de delineamento quantitativo, que será desenvolvido em um Hospital Público, terciário, especializado no tratamento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas,sendo

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20

Bairro: Vila Nova Cidade Universitária

CEP: 17.012-900

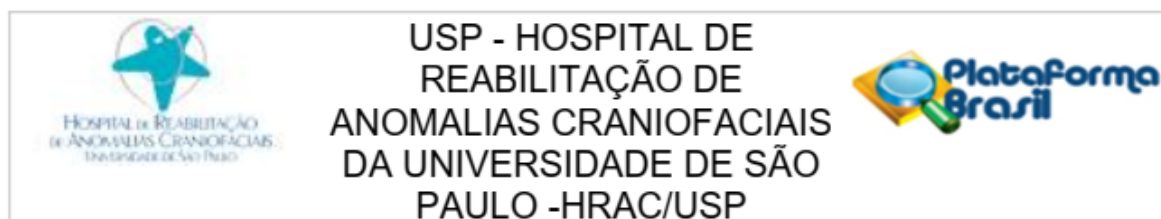
UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3235-8421

Fax: (14)3234-7818

E-mail: cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 4.469.149

composto pelas seguintes Seções: Ambulatório, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Cuidado Semi-intensivo e Unidade de Internação. A população constará de profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. A amostra será composta por 98 profissionais de enfermagem, sendo 20 enfermeiros e 76 técnicos e dois auxiliares de enfermagem.

Para a coleta de dados será utilizado o banco de dados do Departamento de Recursos Humanos da Instituição. Além das informações referentes ao absenteísmo, serão coletadas informações sobre a caracterização sociodemográfica dos profissionais, incluindo: sexo, idade, estado civil e escolaridade. Ainda, serão elencadas informações sobre dados ocupacionais, incluindo: função, local de trabalho, turno de trabalho, quantidade de vínculos empregatícios, tempo de formação e tempo de atuação na instituição. Serão considerados todos os registros referentes ao ano de 2019 (1º de janeiro a 31 de dezembro). O período de coleta e organização dos dados ocorrerá entre janeiro e março de 2021. Para confecção dos resultados serão utilizadas as equações disponibilizadas na literatura. A coleta dos dados se iniciará após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Para a análise estatística, serão utilizados testes indutivos que se aplicarem com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os resultados serão dispostos por meio de figuras e tabelas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: Identificar a taxa de absenteísmo, sua etiologia e os fatores associados, em profissionais de enfermagem atuantes em um hospital público e terciário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

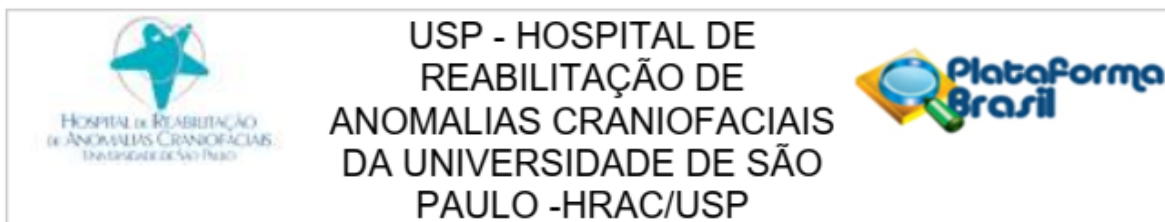
Riscos:

O risco contido nesse estudo, embora seja ínfimo, refere-se à exposição da equipe de enfermagem como um todo no caso do índice de absenteísmo ser alto, o que poderá ocasionar a algum membro da equipe constrangimentos ou trazer à memória experiências ou situações vividas que causam sofrimento psíquico, físico, intelectual, social, cultural ou espiritual.

Para minimizar tais riscos serão observados rigorosamente os preceitos éticos referentes ao anonimato e o sigilo em todas as fases da pesquisa, incluindo a Instituição e os participantes. Ainda, os dados serão submetidos a análise estatística inferencial e os resultados serão apresentados aglomeradamente.

Benefícios:

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20	
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária	CEP: 17.012-900
UF: SP	Município: BAURU
Telefone: (14)3235-8421	Fax: (14)3234-7818
	E-mail: cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 4.469.149

Considerando-se a problemática do absenteísmo nas instituições de saúde, bem como suas implicações no processo de trabalho e promoção de ambiente desfavorável ao cuidado de enfermagem, torna-se indispensável identificar seu percentual referente equipe de enfermagem.

Assim, os benefícios esperados a partir da realização do presente estudo resumem-se em formalizar um diagnóstico situacional sobre o absenteísmo, que irá favorecer o dimensionamento de pessoal assertivo refletindo em melhores condições de trabalho, além de contribuir para qualidade da assistência de enfermagem, segurança do paciente e na saúde dos profissionais de enfermagem. Portanto, a realização do estudo é

de interesse não só do Serviço de Enfermagem, mas da Instituição e principalmente dos pacientes (interesse público).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem mérito científico e poderá contribuir para a melhora do quadro de funcionários da equipe de enfermagem da instituição e conseqüentemente melhoria da qualidade da assistência aos pacientes e também melhor qualidade de vida a equipe atuante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta de encaminhamento;

Formulário HRAC;

Folha de Rosto da Plataforma Brasil;

Justificativa de Dispensa de TCLE;

Termo de Compromisso, Confidencialidade e Autorização de Utilização de Dados em Projetos de Pesquisa

Termo de Permissão para uso de Registros para Fins Científicos;

Termo de Compromisso de Tornar Públicos os Resultados da Pesquisa e Destinação de Materiais ou Dados Coletados;

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável.

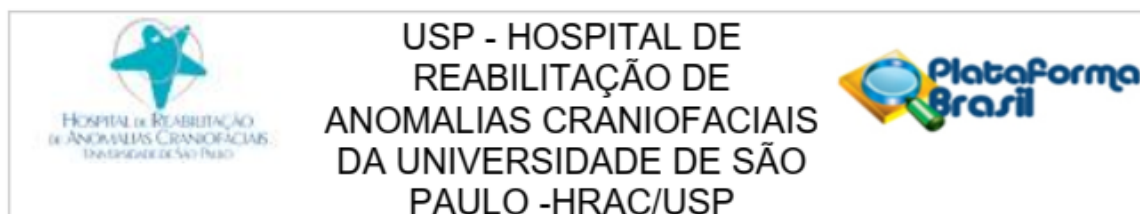
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta da pendencia do projeto de pesquisa que tinha ficado com pendencia na última reunião do CEP, onde o colegiado identificou que a descrição das doenças,

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20	
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária	CEP: 17.012-900
UF: SP	Município: BAURU
Telefone: (14)3235-8421	Fax: (14)3234-7818 E-mail: cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 4.469.149

motivos de absenteísmo da equipe de enfermagem, poderia infringir aspectos éticos, dentre eles a possível identificação dos participantes, principalmente por se tratar de uma população numericamente pequena. Assim sendo, o pesquisador enviou carta resposta conforme link a seguir: Carta_encam_Juliana_04_12_20.pdf, onde optou em excluir esse objetivo secundário, ou seja, o tipo de doença, que seria identificado a partir do CID 10, não será considerado na pesquisa o que então não trará comprometimento ético ao estudo. Desta forma sugiro ao CEP aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve atentar que o projeto de pesquisa aprovado por este CEP refere-se ao protocolo submetido para avaliação. Portanto, conforme a Resolução CNS 466/12, o pesquisador é responsável por "desenvolver o projeto conforme delineado", se caso houver alterações nesse projeto, este CEP deverá ser comunicado em emenda via Plataforma Brasil, para nova avaliação.

Cabe ao pesquisador notificar via Plataforma Brasil o relatório final para avaliação. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos e/ou outros Termos obrigatórios assinados pelos participantes da pesquisa deverão ser entregues ao CEP. Os relatórios semestrais devem ser notificados quando solicitados no parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1639543.pdf	04/12/2020 08:22:44		Aceito
Outros	Carta_encam_Juliana_04_12_20.pdf	04/12/2020 08:21:18	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Juliana_04_12_20.docx	04/12/2020 07:43:26	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Outros	Termo_compromisso_pesquisador_resp.pdf	15/10/2020 13:08:12	Armando dos Santos Trettene	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	06/10/2020 22:03:44	JULIANA RIGOTTO GREJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Formulario_HRAC_Juliana.pdf	06/10/2020 22:02:56	JULIANA RIGOTTO GREJO	Aceito

Endereço: Rua Sílvio Marchione, 3-20

Bairro: Vila Nova Cidade Universitária

CEP: 17.012-900

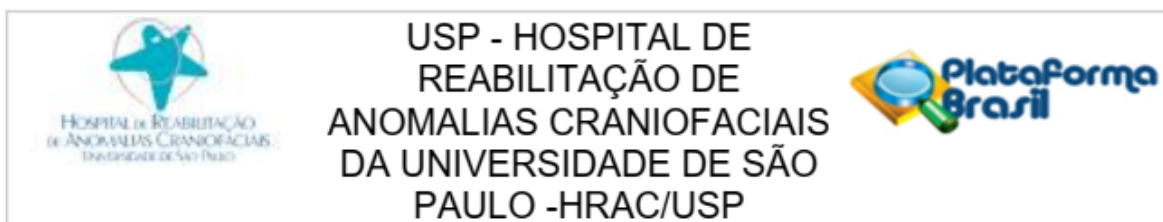
UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3235-8421

Fax: (14)3234-7818

E-mail: cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 4.489.149

Orçamento	Orcamento_Juliana.pdf	06/10/2020 22:02:01	JULIANA RIGOTTO GREJO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaPlataformaBrasil_Juliana.pdf	06/10/2020 22:01:26	JULIANA RIGOTTO GREJO	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	29/09/2020 15:09:55	JULIANA RIGOTTO GREJO	Aceito
Outros	Termo_compro_tornar_publico.pdf	29/09/2020 15:06:40	JULIANA RIGOTTO GREJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 16 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Renata Paciello Yamashita
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br