

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**SARA VÍVIA NASCIMENTO CAETANO GUERRA**

**ABSENTEÍSMO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PONTOS A  
SEREM OBSERVADOS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**SARA VÍVIA NASCIMENTO CAETANO GUERRA**

**ABSENTEÍSMO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PONTOS A SEREM OBSERVADOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ms. Quenia Crisitna Gonçalves da Silva**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **ABSENTEÍSMO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PONTOS A SEREM OBSERVADOS** de autoria do aluno **SARA VÍVIA NASCIMENTO CAETANO GUERRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Profa. Ms. Quenia Cristina Gonçalves da Silva**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta monografia às minhas filhas que tanto amo.

Ao meu marido, simplesmente por fazer parte da minha vida.

Aos meus pais pela paciência e confiança demonstrada.

Aos professores e orientadores pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar.

A equipe de Enfermagem do Hospital Infantil de Palmas.

Enfim, a todos que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar realizando este trabalho.

Aos meus pais, pelo incentivo e colaboração, principalmente nos momentos de dificuldade.

Especialmente as minhas filhas que são sempre, o meu incentivo maior de viver.

Ao meu marido que tanto amo.

Aos meus orientadores por estarem dispostos a ajudar sempre.

A equipe de enfermagem do Hospital Infantil Público de Palmas, por terem sido minha  
insspiração para este trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Local de estudo.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 População de estudo.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.1 Critérios de inclusão.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.2 Critérios de exclusão.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Considerações éticas.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5 Plano de divulgação dos resultados.....</b>	<b>19</b>
<b>3.6 Cronograma de atividades.....</b>	<b>20</b>
<b>4 RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE I .....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE II.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>29</b>

## RESUMO

A importância deste estudo se manifesta em função do número de profissionais de enfermagem que adoecem no exercício de suas atividades no ambiente de trabalho. O objetivo deste trabalho é identificar os fatores relacionados ao absenteísmo da equipe de enfermagem e determinar o percentual de ausências previstas e não previstas de uma Unidade Hospitalar da Rede Estadual de Saúde de Tocantins. Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativa. O instrumento a ser utilizado para a coleta de dados será um questionário semi estruturado e a análise dos relatórios mensais pertencentes à Diretoria de Enfermagem e ao Departamento de Recursos Humanos da Unidade Hospitalar, que visa oferecer subsídios para o planejamento de ações de prevenção e/ou redução destas ausências, garantindo uma melhor qualidade do processo de trabalho e da assistência prestada. A coleta de dados ocorrerá nas dependências do hospital, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa será submetido à apreciação e aprovação da referida instituição e, em seguida, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Os resultados obtidos subsidiaram a elaboração de um plano estratégico que permita reduzir o índice de absenteísmo na unidade na qual será aplicada a pesquisa.

## 1 INTRODUÇÃO

Os hospitais diferem de outras instituições pela marcante complexidade e peculiaridade dos serviços prestados que precisam responder às necessidades individuais dos pacientes e/ou clientes. No entanto, a literatura pouco discorre sobre os Serviços de Urgência e Emergência, que constituem referência hospitalar especializada. Devido às características das suas atividades, as quais devem ser realizadas com rapidez e qualidade adequadas, o Serviço de Urgência e Emergência gera situações de desgaste físico e emocional do trabalhador. Além disso, a peculiaridade das relações de trabalho, colocadas em prática no hospital afetam diretamente a moral das equipes de trabalho, que pode ser percebida nos baixos níveis de satisfação e motivação dos empregados e nos elevados níveis de absenteísmo e rotatividade (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

O absenteísmo, absentismo ou ausentismo é uma expressão utilizada para denominar a falta do empregado ao trabalho (ALVES; OLIVEIRA, 2012). Constituem-se em variável relevante quando se trata de dimensionar o quadro de servidores, especialmente quando se trata de serviços de saúde, como o caso dos plantões (LIMA; KURGANT, 2009).

As ausências ao trabalho representam um grande impacto econômico, pois interferem na produção, aumentam o custo operacional e reduzem a eficiência do trabalho, além de acarretarem sobrecarga aos trabalhadores que permanecem no ambiente de trabalho e precisam executar as tarefas dos ausentes. Essa sobrecarga poderá levar ao surgimento de problemas de saúde e possíveis afastamento (KÁTIA; JAMILE, 2009).

O estresse procedente do ambiente de trabalho pode ser considerado como um importante fator para o absenteísmo no setor de emergência. Conhecendo um pouco da relação existente no ambiente de trabalho de um Hospital de Urgência e Emergência, sabe-se que não apenas o estresse, mas a somatória de fatores é responsável pelo surgimento de absenteísmo-doença em trabalhadores dessas instituições (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

O trabalho deveria ser considerado como uma atividade criativa e prazerosa na vida dos indivíduos, o qual poderia favorecer o desenvolvimento das habilidades físicas e mentais, além de melhorar a qualidade de vida com base em uma remuneração adequada, garantindo ao trabalhador sustento, moradia, alimentação e lazer, suprimindo assim suas necessidades básicas. O ambiente para ser agradável ao trabalhador deve contemplar vários fatores que vão da



remuneração até as instalações físicas, incluindo materiais adequados em número satisfatório, equipamentos em boas condições, dimensionamento correto, diminuição e/ou erradicação do índice de acidentes ocupacionais e jornada adequada de trabalho (ALVES; OLIVEIRA, 2012).

Contudo, o que podemos observar principalmente no que se refere à Saúde Pública e aos Serviços de Urgência e Emergência é que as atividades prestadas pelos trabalhadores dão-se num ambiente muitas vezes tenso, com sobrecargas de trabalho, no qual existem muitas discussões sobre a existência de distorção no fluxo e destino dos pacientes na rede de serviços de saúde.

Sabe-se pouco sobre como o trabalhador se sente frente ao trabalho em si, suas relações com colegas, chefias, salários e benefícios. Certamente a compatibilização destas expectativas com as necessidades organizacionais, torna-se um desafio diante de obstáculos que se apresentam como longas jornadas de trabalho, condições insalubres do ambiente de trabalho; demanda de pacientes acima da capacidade instalada; falta de equipamentos; baixa remuneração; duplo emprego e tensão emocional. Esta prática promove o aparecimento de fatores desencadeantes do adoecimento físico ou psíquico destes profissionais (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

A relevância sobre este assunto é devido ao absenteísmo ter se tornado um problema crítico e preocupante tanto para as instituições de saúde, como para quem o gerencia diretamente, à medida que a sua frequência afeta a qualidade de trabalho em equipe, gerando insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes, e principalmente, refletindo na qualidade da assistência ao cliente que precisa do serviço de saúde (SANCINETTI, 2009).

Justifica-se a realização deste projeto para conhecer a realidade local e ter condições de propor ações que visem minimizar ou prevenir tais ausências, garantindo uma melhor qualidade do processo de trabalho da enfermagem e da assistência prestada.

Tem-se como objetivo geral identificar os fatores relacionados ao absenteísmo da equipe de enfermagem e como objetivos específicos identificar o percentual e as principais causas de ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem e computar o tempo perdido de trabalho ocasionado por problemas de saúde nos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade Hospitalar que compõem a Rede Estadual de Saúde do Tocantins.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O ambiente hospitalar é caracterizado, frequentemente, por uma estrutura formal, burocrática e extremamente complexa, que dificulta a comunicação entre as pessoas, além de expor seus trabalhadores a riscos de natureza biológica, física, mecânica, ergonômica, psicológica e social.

Inserida neste ambiente encontra-se a equipe de enfermagem, responsável pelo maior contingente da força de trabalho das unidades hospitalares, com inúmeras atribuições e responsabilidades, tanto na área assistencial como na gestão. Tornando-se quem mais sofre com a inadequada condição de trabalho e com a insalubridade do ambiente (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Tal situação, somada a problemas pessoais e de saúde inerentes à função que desempenham em suas atividades diárias, conduz a equipe de enfermagem a uma sensação de impotência, indiferença, insatisfação pessoal e distúrbios orgânicos. Resultando em faltas de trabalho que repercute diretamente na qualidade da assistência prestada e que no desenvolver de suas atividades se vê, muitas vezes, forçada a conter suas emoções frente ao paciente (UMANN et al., 2011).

Essas faltas ao trabalho em momentos que deveriam estar trabalhando são denominadas absenteísmo ou ausentismo. O absenteísmo é um termo abrangente, que pode ter várias interpretações e significados, conforme a abordagem que se faz. Para alguns autores, absenteísmo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho e, exclui as ausências previstas como férias regulares, ausências devido a acidentes de trabalho ou outros motivos que dependam da própria organização (KÁTIA; JAMILE, 2009).

Outros autores definem absenteísmo como a soma dos períodos em que os trabalhadores da organização se encontram ausentes do serviço, sendo as causas de diferentes naturezas como: falta, atraso ou algum motivo. Ou ainda, como sendo as ausências ao trabalho devido a licenças, férias e faltas. Contudo, faz necessário ressaltar que as férias e folgas deveriam ser excluídas por serem planejadas no processo legal de trabalho (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

De acordo com Inoue; Matsuda e Silva (2008), o absenteísmo pode ser classificado em cinco grupos:

- 1) absenteísmo por doença relacionado à ausência justificada por licença-saúde;
- 2) absenteísmo por patologia profissional, causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional;
- 3) absenteísmo legal, aquele respaldado por lei, como gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar;
- 4) absenteísmo compulsório, por suspensão imposta pelo chefe, por prisão ou por outro impedimento que impossibilite o comparecimento ao trabalho e
- 5) absenteísmo voluntário, que está relacionado a razões particulares não-justificadas.

Porém, independente do tipo, o absenteísmo desorganiza o serviço, provoca insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes, reduz a produção e se constitui em problema administrativo difícil e dispendioso por aumentar o custo operacional da instituição (FERREIRA et al., 2012).

Na enfermagem, o absenteísmo é um grande problema, considerando-se que a maioria das instituições de saúde, em especial nas unidades hospitalares, não é previsto cobertura para os dias de falta, acarretando sobrecarga de trabalho e, comprometendo a qualidade do serviço prestado. Sendo necessário agir sobre as causas relacionadas ao absenteísmo para minimizar os prejuízos da instituição e melhorar o nível de satisfação dos trabalhadores de enfermagem e da assistência prestada (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Entre as principais causas relacionadas podemos destacar as doenças comprovadas ou sem comprovação, razões diversas de caráter familiar, atrasos involuntários, faltas voluntárias por motivos pessoais, dificuldades e problemas financeiros, problemas de transporte, baixa motivação do trabalhador, problemas climáticos e epidemiológicos, problemas relacionados ao abuso de álcool e drogas e outras (INOUE; MATSUDA; SILVA, 2008).

Portanto, podemos observar que são muitas as causas relacionadas ao absenteísmo, mas como a legislação, abona apenas as faltas por motivos legais ou de saúde, os trabalhadores recorrem ao atestado médico para justificar suas faltas e não sofrer prejuízos em seus proventos. E na maioria das vezes, as faltas não estão relacionadas a agravos à saúde, gerando um clima de desconfiança por parte das chefias imediatas (ALVES; OLIVEIRA, 2012).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) confirma a importância de se conhecer e registrar as causas do absenteísmo, a fim de se obter dados para a realização de análises que contribuirão para conhecer a dimensão, as determinações e causas do absenteísmo e propor soluções (MENDES, 2003).

Para cobertura destas ausências, previstas ou não previstas, conforme estabelecido adota-se um valor percentual denominado Índice de Segurança Técnica (IST) que acrescido ao resultado final da equação do dimensionamento de enfermagem, estabelecerá o quantitativo necessário da equipe de enfermagem (LAUS; ANSELMINI, 2008).

Entende-se como ausências previstas, os dias relativos às folgas, descanso semanal remunerado e feriado não coincidente com o domingo e às férias; e como ausências não previstas os dias relativos às faltas, às licenças e às suspensões (SANCINETTI et al., 2011).

O IST refere-se, portanto, a um acréscimo percentual no quantitativo de enfermagem, por categoria profissional, para a cobertura de todos esses tipos de ausências. O conhecimento do comportamento dos trabalhadores de enfermagem em relação a essa variável e o estabelecimento de índices compatíveis com cada realidade determina a quantidade de trabalhadores que devem ser acrescentados ao número total de funcionários de uma categoria profissional para a cobertura dessas ausências, bem como as medidas necessárias para conter os índices encontrados. O percentual a ser acrescentado sobre o total dos componentes da equipe de enfermagem, destinados à cobertura dessas ausências, varia entre os autores que desenvolveram estudos sobre esta temática (CAMPOS; PALHARES, 2009).

A Resolução nº 189/96 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu que o IST a ser aplicado no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem não deveria ser inferior a 30%. Entretanto, a Resolução não especifica as equações utilizadas para obtenção do referido percentual de cobertura, e assim este índice pode ser considerado um valor arbitrado pelo Conselho que nem sempre representará o percentual necessário para cobertura das ausências em uma determinada instituição (COFEN, 2001).

No ano de 2004, o COFEN corrigindo a Resolução nº 189/96, publicou a Resolução nº 293/04 estabelecendo que o IST não deveria ser inferior a 15%, sendo que 8,33% seriam para cobertura de férias e os restantes 6,67% (valor empírico/arbitrado), para cobertura da Taxa de Absenteísmo. Preconizou, ainda, que o referido índice poderia ser acrescido em 10% quando 60% ou mais do quadro de profissionais de enfermagem da instituição apresentar-se idade

superior a 50 anos; e que para a unidade assistencial que apresentar-se a soma das taxas de absenteísmo e de benefícios (equivalente a férias, licença prêmio etc.), comprovadamente superior a 15% também poderia haver um percentual de acréscimo para cobertura na seguinte conformidade ( $8,33\% + X\% > 15\%$ ) (COFEN, 2004).

Assim sendo, o conhecimento desta variável pode ser entendido como um instrumento de grande valia e ajuda aos dirigentes de enfermagem. Uma vez que possibilita melhorias contínuas no processo de gestão das pessoas, revisa os processos e as condições de trabalho, e contribui para a obtenção de argumentos a favor da reformulação de políticas de contratação dos profissionais de enfermagem (SANCINETTI et al., 2011).

Contudo, recomenda-se que cada instituição de saúde deva verificar o seu IST, considerando suas peculiaridades, como às necessidades da clientela, à dinâmica da unidade de saúde, às características da equipe de enfermagem e as legislações vigentes inerentes a profissão. Baseada nestes aspectos, a distribuição de pessoal deverá ser feita de forma racional para assegurar que a assistência seja prestada da melhor forma possível, levando em consideração as ausências de trabalho previstas e as não previstas (ROGENSKI; FUGULIN, 2007).

### 3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa tipo pesquisa exploratória-descritiva, de abordagem quantitativa. Será utilizada a tecnologia de administração.

Segundo Polit e Beck (2011), o estudo de natureza descritiva é muito utilizado para que se obtenham informações quanto à prevalência, distribuição e inter-relações de variáveis de uma população, com base nos fatos observados e descritos como ocorrem na natureza, com intuito de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

A tecnologia de administração é:

[...] forma de proceder a organização dos equipamentos, tempos e movimentos relativos ao trabalho da enfermagem, bem como todas as tecnologias que indiquem um modo sistematizado e controlado do cuidado, ensino, gerenciamento, entre outros” (NIESTCHE, 2000 *apud* PRADO, 2009, p. 477).

#### 3.1. Local de estudo

O estudo será realizado em uma instituição de natureza pública de abrangência loco - regional, com gerência e gestão Estadual que oferta serviços ambulatoriais, consultas especializadas, serviços de urgência e emergência, atendimento de demanda espontânea, referenciada e hospitalização em média complexidade em pediatria. Está localizado no município de Palmas – Tocantins, possui 58 leitos cadastrados distribuídos entre: leitos clínicos e leitos cirúrgicos.

#### 3.2. População de estudo

A pesquisa será realizada nos seguintes setores: Acolhimento com Classificação de Risco, Sala de Emergência, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Central de Materiais Esterilizados (CME) e Unidade de Internação.

A população do estudo será constituída por todos os profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no período de 01 de julho a 31 de dezembro de 2014 que atenderem os critérios de inclusão.

Estima-se uma população de 158 profissionais, sendo 121 técnicos/auxiliares de enfermagem e 37 enfermeiros.

### **3.2.1 Critérios de inclusão**

- Ser profissional de enfermagem (enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem);
- Trabalhar na referida unidade hospitalar do estudo nos períodos da manhã, tarde ou noite;
- Trabalhar nos seguintes setores: Acolhimento com Classificação de Risco, Sala de Emergência, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, CME e Unidade de Internação.
- Aceitar em participar da pesquisa.

### **3.2.2 Critérios de exclusão**

- Não concordar em participar da pesquisa;
- Não fazer parte da equipe de enfermagem da referida Unidade;
- Demais profissionais de enfermagem que não realizam suas atividades na assistência de enfermagem.

### 3.3. Instrumento de coleta de dados:

Serão utilizados dois instrumentos para a coleta de dados.

O primeiro instrumento para coleta de dados (Apêndice I) será um questionário semi-estruturado, com perguntas acerca do profissional, elaborado pelo próprio pesquisador. Versará com as seguintes variáveis:

- sociodemográficas: idade (contínua), sexo, situação conjugal, número de filhos, cor/ raça autorreferida e renda *per capita*, segundo o valor do salário mínimo (R\$ 720,00) à época (< 1 salário,  $1 \leq 2$  salários,  $2 \leq 3$  salários, > 3 salários)
- ocupacionais: vínculo de trabalho, categoria profissional (enfermeiros, técnicos e auxiliares), carga horária, horário de trabalho, tempo de atuação profissional,
- comportamentos relacionados à saúde e estilo de vida: tabagismo, prática de atividade física (variável categórica número médio de horas de atividade física), índice de massa corporal (IMC), obtido pelo peso e altura autorreferidos (baixo/normal < 25; sobrepeso: 25 a 29 e obeso:  $\geq 30$ ) e padrão de consumo de bebidas alcoólicas (baixo: até 20 g de álcool/dia; médio: de 20 a 40 g/dia; e alto > 40 g/dia)
- doenças e sintomas.

O segundo instrumento (Apêndice II) utilizará a pesquisa e análise em Relatórios Mensais, das faltas justificadas, licenças médicas, faltas injustificadas, folgas e dias trabalhados, pertencente à Direção de Enfermagem e ao Departamento de Recursos Humanos da referida Unidade Hospitalar. Neste instrumento deverá ser observado o nome do servidor, categoria profissional, setor onde desenvolve suas atribuições, dia e horário da ausência, bem como, justificativas relacionadas a falta do servidor, correlacionando os dados encontrados com a escala mensal de serviço da enfermagem.

Para o cálculo do percentual de ausências previstas, será estabelecido um percentual de ausência único. Serão consideradas como faltas previstas, neste estudo, as folgas semanais, as folgas não coincidentes com o domingo e as férias. Sendo utilizado às seguintes equações, conforme proposta de Gaidzinski, Fugulin e Castilho (2005):

#### 1) Folga semanal (descanso semanal remunerado):



$$E\% = \frac{(e)}{d - e} \times 100$$

Onde:

$e$  = número de dias de folga por semana, resultante da carga semanal de trabalho determinada pela instituição;

$d$  = número de dias em que a unidade trabalha na semana.

**2) Feriados (número de feriados não coincidentes com os domingos):**

$$F\% = \frac{(f)}{D - f} \times 100$$

Onde:

$f$  = média anual dos dias de feriados, não coincidentes com os domingos concedidos pela instituição;

$D$  = dias do ano.

**3) Férias (30 dias para cada trabalhador por ano trabalhado):**

$$V\% = \frac{(v)}{D - v} \times 100$$

Onde:

$v$  = média dos dias de férias anuais;

$D$  = dias do ano.

Para o cálculo do percentual de ausências não previstas, será considerado o somatório das ausências por faltas, licenças por acidente de trabalho, licença médicas, licenças pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e outras licenças (nojo, gala, paternidade e outras) e suspensões. Será utilizada a seguinte equação:

$$Ak\% = \frac{(a_k)}{D - a_k} \times 100$$

Onde:

$Ak$  = índice que indica a categoria profissional;

$a_k$  = média anual dos dias de ausências não previstas da categoria profissional k;

$D$  = dias do ano.

Para o cálculo do tempo perdido de trabalho ocasionado por problemas de saúde será utilizada a seguinte equação:

$$\text{Porcentagem de tempo perdido} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de dias de trabalho perdidos no período}}{\text{N}^\circ \text{ programado de dias no período}} \times 100$$

Para o cálculo do índice de absenteísmo será utilizado a equação a seguir, possibilitando identificação do percentual de absenteísmo da unidade.

$$\text{Índice de Absenteísmo} = \frac{\text{Total de dias das ausências não previstas ao trabalho}}{\text{N}^\circ \text{ médio de funcionários} * \text{N}^\circ \text{ de dias de trabalho no período}} \times 100$$

Os dados serão inseridos em uma planilha eletrônica do programa *Excel*® para *Windows XP*® validados por dupla entrada (digitação) e serão exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows XP*® para processamento e análise.

As variáveis qualitativas foram categorizadas e codificadas, apresentadas em tabelas de frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto que as variáveis quantitativas foram descritas através de medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão, valor mínimo e máximo).

Para as questões abertas, as respostas dos profissionais de enfermagem estudados serão lidas, agrupadas em áreas temáticas e digitadas, também, no programa Excel. Será feita a análise descritiva por frequências absolutas e relativas, seguindo o referencial teórico proposto.

Os resultados serão considerados significativos em um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) conferindo-se a estes, 95% de confiança de estejam corretos. Os resultados desta pesquisa serão apresentados na forma de tabelas e figuras.

Ressalta-se que a análise dos dados terá assessoria de um estatístico, quando se fizer necessário, para garantir a qualidade e apropriabilidade dos testes utilizados.

### **3.4 Considerações éticas**

O projeto obedecerá a Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Será submetido à apreciação e aprovação da referida Unidade Hospitalar e, em seguida, será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A coleta dos dados será iniciada após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP/UFSC. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será entregue aos participantes, os quais ficarão de posse de uma cópia permanecendo outra com o pesquisador. O material coletado será de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa, da própria pesquisa e dos artigos e publicações que dela resultem.

Ressalta-se que será garantido o sigilo quanto à identificação dos sujeitos da pesquisa por meio de numeração dos instrumentos de coleta de dados. A pesquisa não oferecerá nenhum dano ou desconforto aos participantes e não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos. O material coletado não será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados.

Os dados serão mantidos arquivados por cinco anos e posteriormente serão incinerados, sob a responsabilidade da pesquisadora.

### **3.5 Plano de divulgação dos resultados**

Após obtenção e discussão dos resultados, os mesmos serão divulgados por meio de treinamentos realizados na instituição pesquisada, relatório final entregues para a Direção de Enfermagem e Direção Geral da Unidade Hospitalar, participação em eventos científicos e publicação de artigos em periódicos reconhecidos.



#### **4 RESULTADOS ESPERADOS**

Dentre muitos aspectos observados procurou-se nesse projeto eleger algumas questões que atendessem às finalidades do estudo, fazendo-se um paralelo entre os dados encontrados na literatura e a necessidade emergente de se ter dados concretos e reais da unidade hospitalar sobre a temática em questão.

Espera-se que este estudo possa ser útil para que diretores e coordenadores do Serviço de Enfermagem, ou até mesmo gestores de unidades hospitalares e de demais instituições de saúde, ponham em prática medidas para reduzir o índice de absenteísmo, bem como preveni-lo, a partir da adoção de práticas voltadas para promoção da saúde e do bem-estar de seus funcionários.

Os dados encontrados poderão ser utilizados como importante ferramenta no diagnóstico da unidade, no que tange aos Serviços de Enfermagem, onde serão observados e analisados os principais fatores que levam os profissionais de enfermagem a se ausentarem da unidade, o tempo perdido de trabalho, o percentual de faltas, entre outras variantes. E com isto, utilizar os dados para construção de novas propostas de trabalho e plano de ação que visem à qualidade da assistência prestada e o bem estar dos trabalhadores de enfermagem.

Estes dados poderão também ser utilizados no dimensionamento do quantitativo necessário de profissionais – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, necessários a cada um dos setores, para que a assistência de enfermagem seja desenvolvida com qualidade e segurança nas 24 horas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das grandes preocupações das unidades hospitalares e principalmente dos dirigentes do Serviço de Enfermagem é como evitar que os profissionais faltem, já que o absenteísmo prejudica não apenas a um único servidor, mas a toda equipe de enfermagem e aos pacientes que necessitam dos seus serviços. Boa parte destas unidades continuam realizando análises superficiais e atuando sobre os efeitos do absenteísmo, e não sobre as causas. Para que as ações possam ser efetivas, os dirigentes dos Serviços de Enfermagem precisam reconhecer a importância das ações para reduzir e manter o absenteísmo no nível mais baixo possível, entender melhor a conceituação que fundamenta estas ações, os meios corretos para conduzi-las, e os resultados que se pode alcançar.

Vale ressaltar que o conhecimento e monitoramento da taxa de Absenteísmo e do IST tornam-se uma ferramenta de grande valia e que os pontos de surgimento do absenteísmo, seja de saúde ou não, deve ser enfrentado imediatamente de modo a não causar desmotivação e doença aos que trabalham na unidade.

Medidas simples devem ser adotadas pelas unidades hospitalares como forma de diminuir estes percentuais de faltas. A promoção de campanhas de conscientização sobre a importância do trabalho de cada servidor faz um diferencial significativo. Isso porque o profissional passa a entender a importância que as atividades que ele desenvolve têm, de fato, valor para a unidade hospitalar. Isso, por sua vez, pode estimulá-lo trabalhar novas competências técnicas e comportamentais. Quanto à concepção de individualismo, esta não deve fazer parte da filosofia da unidade. Nesse sentido, a Direção de Enfermagem deve estimular ações com espírito de equipe.

Outra medida importante é ter pessoas preparadas para administrar as unidades Hospitalares e serviços de saúde, com boa comunicação e integração com os servidores. A presença de gestores despreparados ou, então, de pessoas que chegam ao extremo de usar a autoridade para humilhar os liderados, é um dos fatores que levam profissionais a se ausentarem do trabalho ou mesmo procurar outra oportunidade no mercado.

## REFERÊNCIAS

ALVES, F. V.; OLIVEIRA, I.R.S. **Absenteísmo de equipe de enfermagem em Hospitais: a principal causa sob a ótica da produção científica da área.** 2012, 19 f.Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem do Trabalho) Faculdade Redentor Departamento Nacional de Pós-graduação e Atualização, Volta Redonda, 2012.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência- emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 195-200, mar./abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012.** Brasília, DF, 2012.

CAMPOS, E. C.; PALHARES, V. C. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. **Revista. Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n.2, p.295-302, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 jan.2014.

COSTA, F. M. D.; VIEIRA, M. P.; SENA, R. R. D. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um Hospital Escola. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 62, n. 1, p. 38-44, jan./fev. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>Acesso em: 01 mar.2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 189/1996. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p.144-51. Disponível em:<<http://www.cofen.gov.br>>Acesso em: 20 jan.2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 2004. Disponível em:<<http://www.cofen.gov.br>>Acesso em: 20 jan.2014.

FERREIRA, R. C.; et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, v.4, n.2, p. 259-263, 2012.

GAIDZINSKI R. R., FUGULIN F. M. T., CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de ensino. In: Kurcgant, P.(coord) **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara– Koogan; p.125-37, 2005.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Universidade Estadual de Maringá 2008; 7 (Suplem 1):11-17. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

KÁTIA S.; JAMILE F. N. Absenteísmo: estudo de revisão bibliográfica. **Revista Brasileira Docência, Ensino e Pesquisa em Enfermagem**. v. 1 n. 1, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

LAUS, A.M.; ANSEMI, M.L. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, São Paulo, v.42, n. 4, dez., 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 01 mar. 2014.

LIMA, A. F. C.; KURGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n. 2, p. 234-239, mar-abril, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 mar .2014.

MENDES R. **Patologia do trabalho atualizada e ampliada**. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2003.

NIESTCHE, E. A. Tecnologia emancipatória-possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem, 2000. In: PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Tradução Denise Regina de Sales. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

ROGENSKI, K. E.; FUGULIN, F. M. T. Índice de Segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino.**Revista Escola de Enfermagem**, USP,v.41,n.4,p.683-689, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 fev.2014.

SANCINETTI, T. R. **Absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem: taxa diagnóstico médico e perfil dos profissionais**. São Paulo, 2009. Banco de teses da USP (tese de doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em:



<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-14052009-113822>>. Acesso em: 05 fev.2014.

SANCINETTI, T. R.; et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, São Paulo, v. 45, n.4, p. 1007-12, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 fev.2014.

UMANN, J.; et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. **Ciências, Cuidado e Saúde**, v. 10, n.1, p. 184-196, jan/mar. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 fev.2014.

**APÊNDICES****APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO PARA ACOLETA DE DADOS****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ N° de filhos: \_\_\_\_\_

Cor/raça autorreferida: \_\_\_\_\_

Renda per capita: \_\_\_\_\_

**Tem vínculo empregatício em outras instituições ou unidades:** Não  Sim N° de vínculos: \_\_\_\_\_**Jornada semanal de trabalho:** 20 horas semanais  36 horas semanais 24 horas semanais  40 horas semanais 30 horas semanais  44 horas semanais**Categoria Profissional:** Auxiliar de Enfermagem  Técnico de Enfermagem Enfermeiro**Tempo de trabalho na função:** Até 2 anos  de 2 – 4 anos de 4-6 anos  de 6 -8 anos de 8 -10 anos  Mais de 10 anos**Turno de trabalho:** Manhã  Tarde  Diurno  Noturno**Trabalha em escala fixa:**  Não  Sim**Local de trabalho:** \_\_\_\_\_**Tem algum problema relacionado à saúde?** Não  Sim Qual? \_\_\_\_\_**É tabagista?**  Não  Sim**É etilista?**  Não  Sim**Pratica atividade física?**  Não  Sim**Quantas horas por dia?** \_\_\_\_\_**Peso:** \_\_\_\_\_ **Altura:** \_\_\_\_\_ **IMC:** \_\_\_\_\_**Este mês você já precisou ausentar-se durante algum horário de trabalho:** Não  Sim**Total de dias de faltas no mês:**

De 1 a 3 dias

De 8 a 15 dias

De 4 a 7 dias

Mais que 15 dias

**Qual o motivo das faltas?**

---

**A chefia imediata e/ou mediata foi avisada com antecedência sobre as faltas:**

Não

Sim

**Em sua opinião, quais as estratégias possíveis para a diminuição das faltas ao serviço por parte da enfermagem?**

---

**Em sua opinião, existem problemas no setor que possam ser identificados como motivadores a faltar ao trabalho? Quais?**

---

**Com relação ao ambiente de trabalho com você se sente:**

Insatisfeito

Pouco satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

**Os equipamentos e ferramentas disponíveis na unidade oferecem condições para você desempenhar suas atividades com segurança e qualidade:**

Não

Sim

**Dos motivos abaixo, indique aquele que mais afeta na sua frequência no trabalho.**

Saúde

Relacionamento com os colegas

Dificuldade de transporte

Relacionamento com a chefia

Falta de identidade com o trabalho

Motivação

Condições de Trabalho

Nunca faltei ao trabalho

Assunto familiares

**Já apresentou atestado médico sem que estivesse realmente doente?**

Não

Sim

**Com relação a valorização do meu trabalho na empresa estou:**

Insatisfeito

Pouco satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

## APÊNDICE II - PLANILHA UTILIZADA PARA CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS DO RELATÓRIO MENSAL

FALTAS					Nº ATESTADO	QTD DIAS	DIAS DE ATESTADO	MÉDICO	JUSTIFICATIVA	HORÁRIO DA FALTA
Nº	MAT.	NOME DO SERVIDOR	CARGO	SETOR						

FÉRIAS					MÊS DAS FÉRIAS												1º PERÍODO DE GOZO			2º PERÍODO DE GOZO			3º PERÍODO DE GOZO			
Nº	MAT.	NOME DO SERVIDOR	CARGO	SETOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	INICIO	TÉRMINO	QTD. DIAS	INICIO	TÉRMINO	QTD. DIAS	INICIO	TÉRMINO	QTD. DIA	
					JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ										

LICENÇAS					TIPO DE LICENÇA	INICIO	TÉRMINO	QTD. DIAS	OBSERVAÇÕES
Nº	MAT.	NOME DO SERVIDOR	CARGO	SETOR					

Código:	
LTS	Licença Tratamento de Saúde;
LTS PP	Licença Tratamento de Saúde de pessoa da família;
LF	Licença de Falecimento; (08 dias)
LC	Licença de Casamento; (08 dias)
LP	Licença Paternidade; (08 dias)
LM	Licença Maternidade; (até 180 dias)
LIP	Licença por Interesse Particular.

**ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(SUJEITOS MAIORES DE IDADE)**

**Projeto: “Absentéismo nos Serviços de Urgência e Emergência: pontos a serem observados”  
TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem como objetivos: identificar os fatores relacionados ao absenteísmo da equipe de enfermagem, identificar o percentual de ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem e calcular o tempo perdido de trabalho ocasionado por problemas de saúde nos trabalhadores de enfermagem.

Para desenvolver os trabalhos é necessário o preenchimento de um questionário que deverá ser preenchido e devolvido diretamente à pesquisadora.

Em momento algum, o participante sofrerá qualquer risco ou desconforto no ambiente físico, moral ou ético. A participação neste estudo não evidencia benefícios diretos ao participante.

O desenvolvimento deste estudo contribuirá para a melhoria dos serviços de enfermagem através da disponibilidade de mais uma fonte de literatura. Assim, pesquisadores, enfermeiros, administradores e outros podem contar com um referencial que relaciona teoria e prática.

Em qualquer etapa do estudo, os envolvidos terão acesso ao profissional responsável pela pesquisa, para esclarecimentos de eventuais dúvidas. A pesquisadora é a Enfermeira Sara Vívica Nascimento Caetano Guerra, que poderá ser encontrada no endereço: 607 Sul, Alameda 02, lote 13, Plano Diretor Sul, telefone (63) 3225-3723.

Caso vossa senhoria tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, favor entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

Informo ainda que será mantida a confidencialidade, ou seja, as informações obtidas serão analisadas em conjunto com a dos outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.

É garantido o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Comprometo-me em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO**

Eu, (nome por extenso do voluntário), acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Absenteísmo nos Serviços de Urgência e Emergência: pontos a serem observados**”.

Eu discuti com a Enfermeira Pesquisadora Sara Vívica Nascimento Caetano Guerra, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. .

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste profissional para a participação neste estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Palmas, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_

Documento de Identidade

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador orientador

### **RESPONSÁVEL DO PROJETO:**

Profª Ms. Quenia Cristina Gonçalves da Silva  
 (tel: (34)3073-0166/ (34)8825-8858)  
 queniac@bol.com.br

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo telefone (48) 3721-9206.