

ASSOCIAÇÃO ENTRE CARGA DE TRABALHO E ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE NÍVEL MÉDIO

Carine Feldhaus¹ 

Ronan Felipe de Souza² 

Luciana Magnani Fernandes¹ 

Ariana Rodrigues da Silva Carvalho¹ 

Vanessa Bordin¹

João Lucas Campos de Oliveira³ 

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Cascavel, Paraná, Brasil.

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas. Cascavel, Paraná, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar o absenteísmo da equipe de enfermagem de nível médio em uma Unidade de Terapia Intensiva e verificar a associação entre absenteísmo e carga de trabalho.

Método: estudo transversal, retrospectivo, de fonte documental e abordagem quantitativa. Foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos com 4.920 mensurações do *Nursing Activities Score* no ano de 2017, para extrair a carga de trabalho da enfermagem, além do controle do absenteísmo, considerando as faltas registradas na planilha de gerenciamento do setor. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial, dividindo a Unidade de Terapia Intensiva em dois segmentos (UTI I e UTI II), de acordo com escalas de equipes.

Resultados: no período analisado, foram observadas 461 ausências, com maior proporção no segmento UTI II (5,35%, p -valor=0,00). Este segmento também apresentou maior média de pontuação do *Nursing Activities Score* (99,76). No entanto, a carga de trabalho e o absenteísmo não apresentaram correlação estatística significativa em ambos os segmentos analisados (UTI I, $r=0,02$ e UTI II, $r=0,06$).

Conclusão: não houve associação estatística significativa entre absenteísmo e carga de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de nível médio da Unidade de Terapia Intensiva. Porém, a equipe com maior carga de trabalho foi a mais ausente.

DESCRIPTORIOS: Carga de trabalho. Absenteísmo. Administração de recursos humanos. Unidades de terapia intensiva. Assistentes de enfermagem. Técnicos de enfermagem.

COMO CITAR: Feldhaus C, Souza RF, Fernandes LM, Carvalho ARS, Bordin V, Oliveira JLC. Associação entre carga de trabalho e absenteísmo de profissionais de enfermagem de nível médio. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28: e20180307. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0307>

ASSOCIATION BETWEEN WORKLOAD AND ABSENTEEISM IN NURSING TECHNICIANS

ABSTRACT

Objective: to identify absenteeism of nursing technicians in an intensive care unit and to verify the association between absenteeism and workload.

Method: cross-sectional retrospective study of documentary source and quantitative approach. It was performed in an adult intensive care unit with 4,920 measurements from the Nursing Activities Score in 2017, in order to extract the nursing workload, and control absenteeism, considering the absences recorded in the management register of the department. Descriptive and inferential statistical analysis was performed, dividing the intensive care unit into two groups (ICU I and ICU II), according to team shifts.

Results: in the period analyzed, 461 absences were observed, with a higher proportion in ICU II (5.35%, p -value=0.00). This group also had the highest Nursing Activities Score (99.76) average. However, workload and absenteeism showed no statistically significant correlation in the analyzed groups (ICU I, r =0.02 and ICU II, r =0.06).

Conclusion: there was no statistically significant association between absenteeism and workload of nursing technicians in the intensive care unit. However, the team with the highest workload was the most absent.

DESCRIPTORS: Workload. Absenteeism. Human resource management. Intensive care units. Nursing assistants. Nursing technicians.

ASOCIACIÓN ENTRE CARGA DE TRABAJO Y ABSENTISMO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE NIVEL MEDIO

RESUMEN

Objetivo: determinar el absentismo del equipo de enfermería de nivel medio en unidad de terapia intensiva; verificar asociación entre absentismo y carga de trabajo.

Método: estudio transversal, retrospectivo, de fuente documental, con abordaje cuantitativo. Realizado en una unidad de terapia intensiva de adultos sobre 4.920 mediciones del *Nursing Activity Score* en 2017, para calcular la carga de trabajo y el absentismo en enfermería, considerando las faltas registradas en la correspondiente planilla. Se aplicó análisis estadístico descriptivo e inferencial, dividiendo en dos sectores la unidad (UTI I y UTI II), de acuerdo a grupos del equipo.

Resultados: se contabilizaron 461 ausencias en el período estudiado, con mayor proporción en UTI II (5,35, p -valor=0,00). El sector mostró también promedio mayor de puntuación del *Nursing Activities Score* (99,76). Sin embargo, la carga de trabajo y el absentismo no expresaron correlación estadística significativa entre los dos grupos analizados (UTI I, r =0,02; UTI II, r =0,06).

Conclusión: no existió asociación estadística significativa entre absentismo y carga de trabajo de los trabajadores de enfermería de nivel medio en la unidad de terapia intensiva. Sin embargo, el grupo con mayor carga de trabajo fue el que mostró mayor cantidad de inasistencias.

DESCRIPTORES: Carga de trabajo; Absentismo; Administración de personal; Unidades de cuidados intensivos; Asistentes de enfermería; Enfermeros no diplomados.

INTRODUÇÃO

O trabalho é parte fundamental da vida do ser humano, podendo, contudo, ser fonte de dor e adoecimento decorrentes do desgaste mental e físico. Quando se focaliza a enfermagem, as cargas de trabalho a que os profissionais estão expostos podem provocar incapacidades; absenteísmo; processos de desgastes; doenças ocupacionais; acidentes de trabalho em variados ambientes, condições, organizações e contextos; aposentadoria precoce e até mesmo a morte.¹

É importante reconhecer as cargas de trabalho na enfermagem, as quais são classificadas como biológicas, físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas.¹ As cargas de trabalho tendem a afetar a saúde do trabalhador por meio do desgaste e do adoecimento, mas também a organização/empresa, através da redução da produtividade, representada principalmente pelo absenteísmo.²

Os indicadores de gestão de pessoas, especialmente o absenteísmo e a rotatividade, refletem direta ou indiretamente as políticas de saúde do trabalhador e os meios gerenciais de retenção no trabalho, na medida em que são utilizados para monitorar a qualidade da assistência e a qualidade de vida no trabalho.³ Assim, quando elevados, influenciam no cuidado ao paciente, na possibilidade de ocorrência de sobrecarga aos componentes presentes da equipe e tendência de favorecer o adoecimento e a desmotivação profissional.³⁻⁴

Os termos absenteísmo, absentismo ou ausentismo são utilizados desde o período industrial para designar a falta do funcionário ao trabalho. Logo, refletem a soma dos períodos em que os empregados de uma determinada organização se encontram afastados do labor, o que corresponde às ausências quando se esperava que eles estivessem presentes.⁴⁻⁵

O estudo do absenteísmo na enfermagem hospitalar subsidia o planejamento e o ajustamento dos recursos humanos ao considerar o caráter de ininterruptão do trabalho de enfermagem nas 24 horas diárias de atenção à saúde dos pacientes.⁶ Ademais, enquanto indicador de qualidade de gestão de pessoas, pondera-se que há alguma relação entre o absenteísmo e a carga de trabalho em enfermagem.⁷

No contexto de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), uma revisão sistemática da literatura constatou que a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem pode se relacionar ao aumento de infecções, de lesões por pressão e erros na administração de medicamentos.⁸ Apesar desta constatação, outra revisão de literatura aponta que os indicadores de gestão de pessoas, como o absenteísmo, são estudados em menor proporção do que aqueles de interesse à assistência direta,⁷ o que reforça a necessidade de novos estudos.

Na administração de recursos humanos de enfermagem, existem instrumentos que determinam a necessidade de assistência a ser dispensada ao paciente e, conseqüentemente, mensuram a carga de trabalho da equipe de enfermagem, amparando o dimensionamento de pessoal.⁹ Um instrumento amplamente difundido e recomendado à realidade do cuidado intensivo é o *Nursing Activities Score* (NAS), que, por intermédio do somatório dos pontos, afere o percentual de tempo de enfermagem destinado à assistência direta e indireta ao paciente no período de 24 horas.¹⁰

À medida que se reconhece que o absenteísmo é um problema na enfermagem hospitalar, que seu estudo necessita ser aprofundado com vistas a relacionar e subsidiar a tomada de decisão rumo à sua redução, e o potencial dos estudos científicos para o incremento da gestão de pessoas, questiona-se: Qual é a situação do absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de nível médio em uma UTI? Existe associação entre absenteísmo e carga de trabalho? Assim, o objetivo consiste em identificar o absenteísmo da equipe de enfermagem de nível médio em uma Unidade de Terapia Intensiva e verificar a associação entre absenteísmo e carga de trabalho.

MÉTODO

Estudo transversal, retrospectivo, de fonte documental e abordagem quantitativa. Foi realizado em um hospital universitário do interior do estado do Paraná, Brasil, que dispõe de 215 leitos exclusivos

à demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento de uma população estimada em dois milhões de habitantes. Por sua vez, o campo de pesquisa propriamente dito foi a UTI para adultos do hospital de inquérito, que possui 14 leitos de tratamento intensivo geral.

A pesquisa envolveu dados de um período de um ano, de janeiro a dezembro de 2017. A coleta de dados foi realizada por uma enfermeira residente em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, orientada por outro enfermeiro, doutor em Enfermagem e docente na área de Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem. A coleta ocorreu entre fevereiro e abril de 2018, utilizando-se de registros de ausência no trabalho (absenteísmo) e carga de trabalho da enfermagem (NAS), preenchidos por enfermeiros da UTI, em planilhas de Gerenciamento de Enfermagem. Todos os registros documentais foram extraídos/obtidos na Direção de Enfermagem do hospital que centraliza as informações acerca da gestão de pessoas de todos os setores da organização.

No presente estudo, a avaliação do absenteísmo e da carga de trabalho da equipe de enfermagem restringiu-se aos técnicos e auxiliares de enfermagem, tendo em vista que a planilha de gerenciamento era preenchida pelo enfermeiro; então, no caso de ausência desse profissional, outro executava sua função e não era registrada a falta na planilha gerencial.

Considerou-se como “dia perdido de trabalho” qualquer ausência sem justificativa, falta justificada por atestados médicos ou outra ausência não planejada/prevista. As férias, folgas e licenças não foram consideradas como absenteísmo, uma vez que já estavam previstas em escala de trabalho. Apesar do entendimento de “dia perdido ou ausente” no monitoramento do absenteísmo, as ausências foram computadas por profissional, ou seja, como “trabalhador ausente”, assim como as presenças, como “trabalhador presente”.

Na planilha mensal de gerenciamento de enfermagem constava o registro da carga de trabalho diária do setor mensurada pelo NAS de cada paciente internado na UTI. O NAS é um instrumento de medida de carga de trabalho da enfermagem adaptado à realidade do tratamento intensivo, que pode ser considerado um indicador para estimar o quantitativo de pessoal, bem como para auxiliar no cálculo orçamentário do Serviço de Enfermagem.¹⁰ Foram computados todos os valores de NAS registrados no recorte temporal estabelecido.

O NAS é dividido em 23 itens, nos seguintes domínios: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas.¹⁰ O escore total obtido com a pontuação do NAS representa a porcentagem de tempo gasto por trabalhador de enfermagem na assistência ao paciente e outros itens de carga de trabalho, variando de 0 a 176,8 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o grau de dependência do paciente e, conseqüentemente, carga de trabalho da enfermagem.¹⁰

Os dados coletados manualmente foram inseridos e armazenados em uma planilha eletrônica criada no *software Microsoft Office Excel*[®], versão 2013. A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva e inferencial, no mesmo aparato tecnológico, contando com a assessoria de um profissional especializado na área.

A mensuração da carga de trabalho da equipe de enfermagem da UTI foi realizada por estatística descritiva, com uso de medida de tendência central (média de NAS obtida do total de pontos de NAS dividido pelo total de pacientes avaliados pelo instrumento) e desvio padrão. Já o absenteísmo foi analisado mediante proporção (%) anual de ausências em relação ao número de profissionais presentes, sendo calculado por segmento de UTI I e II, turno de trabalho e mês.

A análise de dados dividida entre segmentos da UTI denominados UTI I e UTI II foi intencional, pois no setor há duas equipes distintas, embora estejam dentro de um mesmo espaço físico na instituição, com entrada única. Porém, a unidade possui leitos numerados sequencialmente, sendo sete leitos para cada posto de assistência, os quais representam escalas de trabalho desmembradas para as equipes I e II.

A análise da associação entre carga de trabalho e absenteísmo da equipe de enfermagem foi realizada por meio da correlação de Pearson, calculada por segmento I e II da UTI. Posteriormente,

realizou-se a comparação entre as proporções de absenteísmo dos dois segmentos da UTI, por meio do teste Z ($\alpha=0,05$). Em todas as análises inferenciais, a significância de associação foi aceita com base em margem de erro em 5%, expressa em $p\text{-valor}\leq 0,05$.

O teste Z com base na hipótese nula pressupõe que as proporções de duas populações são iguais e pode ser utilizado para determinar se existe diferença na proporção de sucessos nos dois grupos (teste bicaudal) ou se um dos grupos apresenta uma proporção mais elevada de sucessos do que o outro grupo (teste unicaudal).¹¹

O teste Z para proporções foi também aplicado para verificar a existência de diferença significativa entre os turnos de trabalho de cada segmento de UTI (manhã-tarde, manhã-noite e tarde-noite).

Todas as exigências éticas que regem as pesquisas com seres humanos que estão dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitadas.

RESULTADOS

No total, 4.920 mensurações de NAS foram feitas no ano de análise. Foram registrados 461 casos de absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem de nível médio da UTI. Observou-se que o segmento UTI II teve maior proporção de ausências quando comparado a UTI I. O NAS médio foi maior na UTI II, em que os valores mínimos e máximos também foram mais elevados quando comparados com os da UTI I. Não houve associação entre as variáveis “carga de trabalho” e “absenteísmo” em nenhum segmento da UTI, conforme ilustra a tabela 1.

Tabela 1 – Carga de trabalho e absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de nível médio por segmento da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Cascavel, PR, Brasil, 2017

	Total de ausências	Total de escala	%	Nursing Activities Score				<i>r</i> *	<i>p</i> -valor
				Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão		
UTI I	173	5392	3,21	38,4	141,2	98,37	7,17	0,02	0,69
UTI II	288	5385	5,35	57,1	142,2	99,76	8,27	0,07	0,20

**r* = Correlação de Pearson;

No que tange à diferença entre as taxas de absenteísmo dos segmentos da UTI, evidenciou-se que a proporção de ausências na UTI II (5,35%) foi significativamente maior que na UTI I (3,21%), uma vez que, no teste para comparação entre proporções, constatou-se $p\text{-valor}=0,00$.

Os meses com maior incidência de ausências no turno da manhã foram agosto, setembro e outubro, sendo a ausência mais elevada no segmento UTI II (Tabela 2). No período da tarde, o mês de janeiro na UTI I obteve maior número de ausências. Referente ao turno da noite, observa-se que estas ocorreram mais frequentemente em outubro na UTI I.

Tabela 2 – Número absoluto (n) e percentual (%) de ausências de trabalhadores de enfermagem de nível médio por mês, turno de trabalho e segmento da Unidade de Terapia Intensiva. Cascavel, PR, Brasil, 2017

Mês	UTI* I						UTI* II					
	Manhã		Tarde		Noite		Manhã		Tarde		Noite	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Janeiro	2	4	18	29	1	1,6	4	2,7	3	4,3	5	7,2
Fevereiro	4	8	1	1,6	5	8,2	5	3,4	6	8,6	2	2,7
Março	12	24	4	6,5	7	11,5	3	2,0	12	17,1	7	10

Tabela 2 – Cont.

Mês	UTI* I						UTI* II					
	Manhã		Tarde		Noite		Manhã		Tarde		Noite	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Abril	2	4	3	4,8	2	3,3	17	11,5	3	4,3	3	4,3
Mai	1	2	3	4,8	1	1,6	1	0,7	11	15,8	9	12,8
Junho	-	-	-	-	1	1,6	3	2,0	6	8,6	7	10
Julho	5	10	10	16,1	3	4,9	8	5,4	7	10	6	8,6
Agosto	2	4	4	6,5	6	9,8	29	19,6	7	10	5	7,2
Setembro	4	8	4	6,5	4	6,6	38	25,7	2	2,7	12	17,1
Outubro	12	24	2	3,2	16	26,2	20	13,5	4	5,7	5	7,2
Novembro	2	4	5	8,1	11	18,1	9	6,1	6	8,6	4	5,7
Dezembro	4	8	8	12,9	4	6,6	11	7,4	3	4,3	5	7,2
Total	50	100	62	100	61	100	148	100	70	100	70	100

*UTI=Unidade de Terapia Intensiva.

Conforme observado na Tabela 2, o turno da manhã na UTI II teve o maior índice de ausências. No teste de proporções, foi verificado que o turno da manhã apresentou diferença significativa em relação aos turnos da tarde e da noite (p -valor=0,00) para o segmento UTI II. Nas demais combinações entre turnos, não foram constatadas diferenças significativas.

DISCUSSÃO

Observou-se que a carga de trabalho mensurada pelo NAS obteve valores elevados, com média anual de 98,37 pontos por paciente no segmento UTI I e 99,76 pontos em UTI II. Tais pontuações podem ser consideradas altas se comparadas com as encontradas na literatura recente, com média de 75,65 pontos no conjunto de dados do total de pacientes referente a um estudo realizado em duas UTI, sendo uma para atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos crônicos e uma para atendimento a urgências e emergências.¹²

Em outro estudo que teve como objetivo identificar a carga de trabalho e as taxas de absenteísmo da equipe de enfermagem em uma UTI adulto de um hospital de ensino, até mesmo o valor máximo de NAS encontrado foi menor que a média do presente estudo. A média de NAS foi de 66,9 pontos, com o mínimo de 49,3 e o máximo de 94,6 pontos.¹³ Pesquisadores apontam que os valores médios de carga de trabalho de enfermagem, aplicando o NAS em UTI de pacientes adultos no Brasil, estão entre 61,97 e 81,2, ou seja, valores acima do que é considerado sobrecarga ($NAS \geq 51\%$).¹⁴

Pesquisa realizada em UTI para trauma apontou média da carga de trabalho de enfermagem de 73,40 pontos (mínimo de 35,00 e máximo de 123,00 pontos), resultado que caracteriza alta demanda de trabalho dos profissionais, sendo aproximada ou maior do que em outros estudos brasileiros. Este resultado é importante, embora mostre que os pacientes da UTI de trauma exigem cuidado intenso da equipe de enfermagem.¹⁵ Porém, ao se comparar com o estudo ora apresentado, também possui valores inferiores de média de NAS.

Diante da literatura consultada, percebe-se que os pacientes da UTI de inquérito demandam alta carga de trabalho à equipe de enfermagem, o que pode ser produto do perfil de atendimento do setor, que atende, com frequência, vítimas de traumas assistidos pela neurocirurgia.¹⁶

Acerca da análise inferencial sobre a associação entre carga de trabalho e absenteísmo na UTI, constatou-se que não houve relação significativa entre as variáveis em ambos os segmentos da UTI. Apesar disso, considera-se que refutar plenamente essa associação, ainda que não verificável à luz da estatística, é contraproducente e/ou prematuro, até mesmo porque o absenteísmo já foi, de

fato, associado à carga de trabalho mensurada pela razão entre o número médio de pacientes e o número médio de profissionais de enfermagem por dia,¹⁷ ou seja, de forma diferente a deste estudo, que tratou da mensuração da carga de trabalho da enfermagem pelo NAS.

Em buscas realizadas na literatura, as relações entre absenteísmo e condições de trabalho, especialmente no âmbito hospitalar, têm sido pontuadas pelo rodízio constante de horário, longas jornadas de trabalho, horas extras, pluralidade de funções, ritmo acelerado de trabalho e sobrecarga.¹³

A ausência de um membro da equipe de enfermagem repercute de forma negativa, pois gera sobrecarga aos presentes, dificulta a organização do trabalho, desmotiva os funcionários que são realocados no serviço, fragiliza a qualidade da atenção prestada ao paciente e favorece a ocorrência de eventos adversos.¹⁸⁻²⁰ Além disso, essa situação, por períodos prolongados, contribui para o desenvolvimento de transtornos físicos e psíquicos nos trabalhadores. Conseqüentemente, constrói-se uma cascata de problemas, como adoecimentos e aumento do absenteísmo.¹⁸⁻¹⁹

A medida da taxa de absenteísmo é um dos desafios enfrentados pelos gestores, visto que não há um dado unânime sobre os índices universais e sobre a forma de calcular e estimar a magnitude do ausentismo.¹⁸ Nesse contexto, compreende-se que as causas do absenteísmo não podem ser atribuídas somente ao trabalhador, pois a insatisfação no trabalho pode ocasionar ausências, seja por licença-saúde ou por faltas não justificadas, as quais podem estar relacionadas à sobrecarga do trabalho, à fragilidade de processos de supervisão, ao relacionamento interpessoal deficiente e às estratégias gerenciais adotadas pela instituição na condução laboral.¹⁹

Estudo sobre os motivos de absenteísmo destacou que, para minimizar o indicador, os profissionais elencaram a manutenção de um clima organizacional motivador, trabalho em equipe e suporte psicológico para o enfrentamento das situações estressantes da unidade.¹⁹

Quanto à proporção de absenteísmo, encontraram-se taxas de 3,21% no segmento UTI I e 5,35% na UTI II. Essa diferença foi medida por meio de teste de hipóteses para comparação entre proporções, onde foi observado um p-valor < 0,05, indicando que os dados foram significativamente diferentes. Na UTI II, a taxa foi mais elevada, porém, quanto à prática clínica, sabe-se que os pacientes admitidos nos dois segmentos (UTI I e II) têm perfil similar (corroborando pelo valor de NAS médio semelhante, ainda que superior na UTI II), o que nos leva a considerar a possibilidade da influência de fatores intrínsecos da equipe desse local, bem como as características inerentes a cada trabalhador.

A partir deste estudo, levanta-se a hipótese de que o trabalho em equipe pode ser um fator a influenciar nas taxas de absenteísmo, pois, quando se evidencia a carga de trabalho semelhante e ainda assim um local apresenta mais ausências de funcionários, conjectura-se que a falta de companheirismo, de auxílio do colega nas atividades do dia a dia, entre outros fatores de difícil mensuração, podem ser um influenciador da decisão de não comparecer à atividade laboral. Ademais, as características pessoais também não foram compiladas, a exemplo da idade, da presença de comorbidades, entre outros itens que, sabidamente, podem aumentar a chance da falta no trabalho.

As taxas de absenteísmo podem sofrer mudanças de uma realidade hospitalar para outra, e seu conhecimento possibilita a adequação do dimensionamento do pessoal de enfermagem, para atender com qualidade e segurança, bem como favorecer a satisfação do profissional no trabalho.¹³ Para UTI, a literatura demonstra que o padrão das causas de absenteísmo são as mesmas de outros setores. Contudo, nesse ambiente, o tempo de afastamento e os problemas de sobrecarga e dificuldade para manter a eficiência parecem ser ainda mais críticos.¹³

Quando analisadas as ausências relacionadas ao turno de trabalho, os resultados do estudo ora apresentado demonstram que o turno da manhã foi o que apresentou maior incidência no segmento UTI II, sendo significativo estatisticamente em relação aos turnos da tarde e noite, nos quais houve valores idênticos de ausências. Este fato vai ao encontro de dados de outro estudo que utilizou amostra de profissionais atuantes nos diversos setores de dois hospitais, o qual evidenciou menor ocorrência de licença por doença no turno da noite, e o maior índice aconteceu no período da manhã.⁵ Porém, diverge de um estudo que também teve como população a equipe de enfermagem de todo

hospital, o qual apontou o turno noturno com maior incidência de faltas (39,4%), seguido dos turnos matutino (24,1%) e vespertino (20,9%) e de trabalhadores que atuam em horário comercial (11,9%).²¹

À luz dos resultados em pauta e da literatura consultada, cumpre fazer mais uma reflexão sobre a relação entre carga de trabalho e absenteísmo, pois, uma vez constatada a discrepância no número de ausências no segmento UTI II, que demonstra o período da manhã como o mais incidente ao absenteísmo, vale refletir que este período talvez seja o que abarque maior quantidade de atividades destinadas à equipe de enfermagem, elevando sua carga de trabalho.

Em contraponto ao exposto, no segmento UTI I, o turno matutino não foi o mais incidente ao absenteísmo, bem como os valores entre os três turnos não foram tão discrepantes como no segmento UTI II. Isso faz emergir, novamente, a questão das características das equipes de trabalho como algo a ser também vislumbrado no estudo do absenteísmo e na própria dinâmica de gestão de pessoas.

No que se refere aos meses com maior número de ausências, na UTI I, isso ocorreu em outubro, março e janeiro, com 30, 23 e 21 ausências, respectivamente. Por sua vez, no segmento UTI II, os maiores números de ausências ocorreram em setembro, agosto e outubro, com 52, 41 e 29 casos de ausência, respectivamente. O mês com menos funcionários faltantes no segmento UTI I foi junho, com um caso; e na UTI II, foi o mês de janeiro, com 12 casos.

Estudo realizado em um hospital público de Santa Catarina aponta que os meses no período de outono e inverno registram maior número de ausências.²¹ Vale destacar que o conhecimento do absenteísmo ao longo de um único ano talvez não seja suficiente para inferir o período com mais casos de faltas no trabalho para além do período (ano) estudado.

A capacitação dos profissionais da saúde constitui-se em um aspecto fundamental para a qualidade dos serviços de assistência ao usuário. Nesse sentido, há a necessidade de valorizar os trabalhadores da saúde, proporcionando-lhes oportunidades para ampliação e atualização de conhecimento, além de se firmar tais atividades como momentos oportunos para a motivação do trabalhador e o próprio convívio social no trabalho.⁵

Ressalta-se a necessidade de as organizações terem programas de controle de ausência que permitam identificar as causas e verificar as justificativas das ausências, e que esses dispositivos repassem as informações aos trabalhadores. Ademais, é preciso incentivar a participação dos profissionais em atividades para melhorar a qualidade do trabalho em equipe, aprimorando o clima laboral, diminuindo, assim, o absenteísmo e incrementando a qualidade de vida do profissional, o que irá refletir no atendimento prestado ao usuário do serviço de saúde.

Na gestão de recursos humanos, inclusive, os indicadores permitem embasamento para analisar, comparar e discutir as possíveis casuísticas para se alcançar de forma coerente a previsão e a provisão de capital humano, além de sua melhor aplicação.³ Desse modo, conhecer as medidas do NAS e do absenteísmo pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias que objetivem a melhoria do cuidado e o dimensionamento adequado do pessoal de enfermagem.¹⁵

Cumpre destacar que o absenteísmo pode também ser subnotificado na organização, especialmente pelo conhecimento, ainda que empírico, de que a requisição de horas extras é uma ação gerencial comum, o que pode ou não ter relação direta com as faltas no trabalho. Ademais, embora não tenha sido constatada associação entre absenteísmo e carga de trabalho neste estudo, reforça-se a necessidade de mais investigações que vislumbrem o absenteísmo neste contexto, incluindo abordagens de pesquisa mais participativas.

Outra questão importante, reconhecida paralelamente com o estudo, foi a discrepância da média do NAS comparada a outras realidades talvez similares com o contexto assistencial da UTI investigada. Isso remete à possível necessidade de pesquisarmos a acurácia dos enfermeiros no emprego deste instrumento de gestão do cuidado e de mensuração de carga de trabalho da enfermagem.

Diante do cenário constatado, os pesquisadores propõem a devolutiva dos resultados para a gerência de enfermagem da unidade investigada, ao setor de medicina de trabalho e ao serviço de

Educação Permanente do hospital, para que as oportunidades de melhoria possam ser coletivamente discutidas e planejadas.

Postula-se que as principais limitações deste estudo estão relacionadas à sua realização em um único hospital, com base nos registros realizados em planilhas de gerenciamento, o que reflete a possibilidade de haver subnotificação de ausências e não terem sido registrados os motivos do absenteísmo.

Ainda que existam outras limitações do estudo, como a impossibilidade de inferir os resultados para enfermeiros da UTI, e de toda a equipe de enfermagem para unidades e organizações externas à realidade investigada, acredita-se que não há dúvida quanto ao seu potencial de avanço no conhecimento da administração de recursos humanos de enfermagem, com ênfase em UTI. Além de ter sido reafirmado como indicador de gestão de pessoas, o absenteísmo foi investigado também no contexto da mensuração da carga de trabalho, que é de evidente relevância ao trabalho gerencial do enfermeiro.

CONCLUSÃO

Conclui-se que não houve associação estatística significativa entre absenteísmo e carga de trabalho sobre os profissionais de enfermagem de nível médio da UTI, porém, a equipe com maior carga de trabalho foi a mais ausente. O segmento UTI II foi o que apresentou maior proporção de ausências, inclusive com diferença significativa em relação ao segmento UTI I. No segmento com maior número de ausências, o período da manhã se destacou no total de trabalhadores faltosos, obtendo significância estatística em relação aos demais turnos.

Acredita-se que os dados obtidos fornecem subsídios para a adequação da escala de trabalho na UTI, além de, paralelamente, levantarem a questão do trabalho em equipe, a relação interpessoal e o conhecimento acerca do instrumento de mensuração da carga de trabalho pelos enfermeiros. Ainda, a pesquisa fomenta a elaboração de novos estudos com vistas a investigar as variáveis causais do absenteísmo e suas repercussões no cuidado direto.

REFERÊNCIAS

1. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mai 22]; 21(6):1290-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2992.2366>
2. Felli VEA, Costa TF, Baptista PCP, Guimarães ALO, Anginoni BM. Exposure of nursing workers to workloads and their consequences. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 28]; 49(Spe2):98-105. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800014>
3. Tonini NS, Nicola AL, Maraschin MS, Cavazotto AM, Oliveira JLC. Absenteeism by mental disorders among primary care professionals: support to human resources management. *Nursing*. 2016;17(222):1257-61.
4. Leitão IMTA, Sousa FSP, Santiago JCS, Bezerra IC, Morais JB. Absenteeism, turnover, and indicators of quality control in nursing 119 care: a transversal study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 29]; 16(1):119-29. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20175623>
5. Furlan JAS, Stancato K. Factors causing the absenteeism of nurses in public and private hospitals. *RAS* [Internet] 2013 [acesso 2018 Jun 21]; 15(60):111-20. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=935&p_nanexo=483
6. Brey C, Miranda FMD, Haeffner R, Castro IRS, Sarquis LMM, Felli VE. The absenteeism among health workers in a public hospital at south region of Brazil. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jun 10]; 7:e1135. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1135>

7. Monteiro LM, Spiri WC. Quality indicators and workload of an integrative review in nursing. *Rev Min Enferm [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Jun 10]; 20:e936. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1070>
8. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Jun 02]; 50(4):679-89. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
9. Ferreira PC, Machado RC, Martins QCS, Sampaio SF. Classification of patients and nursing workload in intensive care: comparison between instruments. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2017 [acesso 2018 Mai 26]; 38(2):e62782. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.62782>
10. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptación transcultural y validación para el portugués. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 [acesso 2018 Jun 12]; 43(Spe):1018-25. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500004>
11. Fávero LP, Belfiore P. Manual de análise de dados: estatística e modelagem multivariada com *Excel, SPSS e Stata*. Rio de Janeiro(BR): Elsevier; 2017.
12. Laus AM, Meneguetti MG, Auxiliadora-Martins M, Chaves LDP, Camelo SH. Factors associated with the nursing workload in intensive care: what should be considered. *Rev Enferm UFPE Online [Internet]*. 2017 [acesso 2018 Jun 15]; 11(Suppl 12):5305-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22847p5305-5311-2017>
13. Oliveira RP. Carga de trabalho e absenteísmo da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva [dissertação]. Ribeirão Preto (BR): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2015.
14. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2014 [acesso 2018 Jun 03]; 67(5):692-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
15. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2017 [acesso 2018 Jun 18]; 26(3):e1720016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
16. Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Nursing staff dimensioning at the adult ICU of a public teaching hospital. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2017 [acesso 2018 Mai 25]; 22(2):e50306. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.50306>
17. Magalhães AMM, Dall'agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev Latino-am Enferm [Internet]*. 2013 [acesso 2018 Jun 15]; 21(Spe):146-54. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019>
18. Ferraro C. Incidencia de ausentismo laboral y factoresdeterminates em elpersonal de enfermeriadel hospital zonal especializado em oncologia "Luciano Fortabat" de Olavarría [dissertação]. Rosário (AR): Universidad Nacional de Rosario, Centro de Estudios Interdisciplinarios; 2016.
19. Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA. Reasons attributed by professionals of an Intensive Care Unit for the absence at work. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2014 [acesso 2018 Jun 12]; 67(3):386-93. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140051>
20. Toffoletto MC, Oliveira EM, Andolhe R, Barbosa RL, Padilha KG. Comparison between patient severity and nursing workload before and after the occurrence of adverse events in elderly in critical care. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2018 [acesso 2018 Jun 16]; 27(1):e3780016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003780016>
21. Trindade LL, Grisa CC, Ostrovski VP, Adamy EK, Ferraz L, Amestoy SC, et al. Absenteeism in nursing team environment in hospital. *Enferm Glob [Internet]*. 2014 [acesso 2018 Mai 27]; 13(36):138-46. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_docencia3.pdf

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Trabalho de Conclusão de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel, Paraná, Brasil.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Feldhaus C, Oliveira JLC.

Coleta de dados: Feldhaus C.

Análise e interpretação dos dados: Feldhaus C, Souza RF, Fernandes LM, Carvalho ARS, Bordin V, Oliveira JLC.

Discussão dos resultados: Feldhaus C, Souza RF, Fernandes LM, Carvalho ARS, Bordin V, Oliveira JLC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Feldhaus C, Souza RF, Fernandes LM, Carvalho ARS, Bordin V, Oliveira JLC.

Revisão e aprovação final da versão final: Feldhaus C, Souza RF, Fernandes LM, Carvalho ARS, Bordin V, Oliveira JLC.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa está nacionalmente cadastrado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) nº 80589417.5.0000.0107.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 16 de agosto de 2018.

Aprovado: 18 de dezembro de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Carine Feldhaus

carine0212@hotmail.com