

MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL BARBOZA

**A RELAÇÃO DO ABSENTEÍSMO COM O AMBIENTE DE TRABALHO E SUA
INTERFERÊNCIA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

RIO GRANDE

2010

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**A RELAÇÃO DO ABSENTEÍSMO COM O AMBIENTE DE TRABALHO E SUA
INTERFERÊNCIA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL BARBOZA

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. – Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Organização do trabalho da enfermagem/saúde.

Orientadora: Prof^a Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

RIO GRANDE

2010

**ABSENTEÍSMO E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE DE TRABALHO E SUA
INTERFERÊNCIA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

Michele Cristiene Nachtigall Barboza

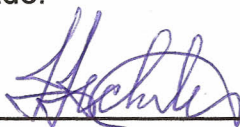
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de: **Mestre em Enfermagem**

E aprovada na sua versão final em 28 de setembro de 2010, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

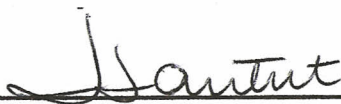


Dra. Helena Heidtmann Vaguetti - Coordenadora do Programa

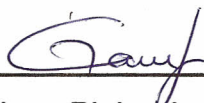
Banca examinadora para o mestrado:



Dra. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Presidente – Universidade Federal do Rio Grande (FURG)



Dra. Liana Lautert
Membro Externo - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)



Dra. Eliana Pinho de Azambuja
Membro Interno - Universidade Federal do Rio Grande (FURG)



Dra. Helena Heidtmann Vaguetti
Suplente Interno - Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Dedico esse trabalho

A minha vizinha Solange que, infelizmente, não estará presente neste momento de realização, tanto profissional como pessoal da minha vida, porém estará para sempre dentro do meu coração.

Agradecimentos

Agradeço a **Deus**, por permitir minha existência e por ter me dado força, saúde e motivação para conseguir concretizar este sonho.

Ao meu **marido** e melhor **amigo** Tiago por ter me dado todo o suporte, ajuda, força e entusiasmo, neste momento tão importante da minha vida, bem como paciência e compreensão nos períodos de ausência e estresse. Ademais, gostaria de evidenciar que, sem o teu apoio, amor e dedicação, com certeza, eu não chegaria até aqui, e por isso essa conquista não é minha e sim nossa!

A minha **mãe** Denise, meu **pai** Ricardo e meu **padrastr**o Roberto por toda a formação que me deram, além do exemplo e presenças constantes de incentivo em mais uma conquista na trajetória profissional.

A minha **vozinha** Solange por todo entusiasmo, elogios e amor, bem como em ter me ajudado a manter minha casa limpa e organizada, atividade extremamente complexa durante a construção de uma dissertação.

À **orientadora** Professora Dra. Hedi Crecencia H. de Siqueira, além de agradecer pela disponibilidade, determinação e paciência, gostaria de desculpar-me por todo o estresse gerado nesse momento.

À **Professora** Dra. Helena Vagheti pelo apoio, conselho e abraço, os quais foram extremamente necessários para minimizar o estresse, durante a construção deste trabalho.

As **colegas** Daniela, Eliana, Sidnéia, Tati e Marina, pelos momentos de descontração e concentração durante o mestrado.

As minhas **colegas de trabalho** que em inúmeras vezes, trocaram seus horários e/ou cederam plantões, a fim de oportunizar esta minha conquista.

Aos **amigos** que estiveram sempre presentes, e que encontraram palavras ou alguma outra forma de dar-me apoio e estímulo na construção deste estudo, ou que disponibilizaram seu tempo, para aliviar momentos de angústia.

Aos **professores** e colegas do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, as experiências compartilhadas e o convívio durante este período de minha vida.

Aos **profissionais de enfermagem**, que aceitaram participar da pesquisa e que dividiram comigo suas experiências e conhecimentos, sem as quais este estudo não seria realidade hoje.

A **todos** os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Barboza, Michele Cristiene Nachtigall. **Absenteísmo e sua relação com o ambiente de trabalho e sua interferência no cuidado de Enfermagem.** 2010. 129 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande. Orientadora: Prof^a Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

A presente pesquisa teve como objetivo estudar o absenteísmo, sua relação com o ambiente de trabalho e sua interferência no cuidado de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, com base na teoria sistêmica, que considera seus elementos integrantes interdependentes, interrelacionados, influenciando-se mutuamente. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2009. Com a finalidade de conhecer a unidade com maior percentual de absenteísmo, conforme critério estabelecido, realizou-se, junto ao serviço de recursos humanos o levantamento das faltas dos trabalhadores de enfermagem no ano de 2008. Obteve-se como resultado a unidade de clínica cirúrgica com maior índice de absenteísmo. Como método para coleta de dados optou-se pela observação sistemática da unidade selecionada, a fim de encontrar relação do absenteísmo com o ambiente de trabalho e entrevista semi-estruturada com os enfermeiros dessa unidade. Para análise, interpretação e discussão dos dados foi utilizado o método da análise temática. Diante do objetivo, da questão pesquisa e dos respectivos pressupostos foram desenvolvidos dois artigos: “O absenteísmo dos profissionais de enfermagem hospitalar e sua relação com o ambiente de trabalho” e “O absenteísmo e sua interferência no cuidado ao cuidador de enfermagem hospitalar”. Os resultados do primeiro artigo mostraram que a estrutura física e recursos materiais apresentavam-se inadequados, tanto em quantidade como em qualidade e que os recursos humanos encontravam-se diminuídos gerando a sobrecarga de trabalho que desencadeou problemas como: insatisfação, falta de comprometimento e discussões entre equipe, os quais evidenciaram relação direta entre o absenteísmo e o ambiente de trabalho. E os resultados do segundo artigo demonstraram que a falta de dimensionamento de pessoal ou realizado de forma errônea, acarreta absenteísmo na unidade, sendo que o mesmo interfere, negativamente, no ser humano cuidador/trabalhador nas suas multidensões, comprometendo sua dimensão biológica ao desenvolver o adoecimento; dimensão psicológica por ocasionar o estresse ocupacional. Além disso, compromete a dimensão social por prejudicar as relações interpessoais entre equipe, enquanto na dimensão espiritual ele predispõe a falta de comprometimento, solidariedade, insatisfação. Enfim, percebeu-se que, o absenteísmo repercutiu, negativamente, no cuidado prestado ao cliente, pois, o mesmo não foi atendido de forma integral, devido à sobrecarga de trabalho estabelecida pelos recursos humanos diminuídos. Da mesma forma ele causa prejuízos no cuidador, integrante da equipe de enfermagem, que necessita absorver as atividades do profissional que está ausente, gerando excesso de trabalho e predispondo-o ao adoecimento. Além disso, as outras dimensões humanas, de forma sistêmica, também sofrerão as conseqüências do absenteísmo. Desta maneira, conclui-se que existe relação entre o ambiente de trabalho com o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem hospitalar, e que, de forma sistêmica, irá interferir no cuidado prestado, repercutindo de forma desfavorável na saúde do cuidador nas suas multidensões e na diminuição da qualidade do cuidado prestado ao cliente.

Descritores: absenteísmo; enfermagem; cuidados de enfermagem; ambiente de trabalho

ABSTRACT

Barboza, Michele Cristiene Nachtigall. **Absenteeism and its relation to the workplace and its influence on nursing care. 2010.** 129 copies. Dissertation (Masters in Nursing) - Federal University of Rio Grande, Graduate Program in Nursing, Rio Grande. Guideline: Prof^a Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

This research aimed at studying absenteeism, its relationship to the workplace and its influence on nursing care. It is a descriptive, exploratory study of qualitative approach based on the Systems Theory, which considers its integral parts as being independent and interacting, interrelated, and influencing each other. Data collection occurred between June and August 2009. In order to know the unit with the highest rate of absenteeism, according to established criteria, it was verified, next to the Human Resources Office, the number of absences of the nurse staff in 2008. The result was the unit of surgical clinic as the one presenting the highest rate of absenteeism. As a method for data collection it was chosen the systematic observation of the unit selected in order to find the relationship between absenteeism and workplace, as well as a semi-structured interview with nurses from that unit. For the analysis and interpretation it was used the thematic analysis method as a way to discuss and interpret data. Two articles were developed based on the goal, research question and underlying assumptions: “Absenteeism of hospital nursing staff and its relationship to the workplace” and “Absenteeism and its interference with the care for the hospital nursing caregiver”. The results of the first article showed that the physical structure and material resources were inadequate both in quantity and quality, and that human resources were reduced, generating the workload that triggered problems such as dissatisfaction, lack of commitment and arguments among staff, therefore pointing to a direct relationship between absenteeism and workplace. The results of the second article demonstrated that no staff sizing or the latter done wrongly leads to absenteeism in the unit, as it also interferes negatively in the human being caregiver / employee in his multiple dimensions, affecting his biological dimension by developing illness and his psychological dimension by causing occupational stress. In addition, it compromises the social dimension, as it harms interpersonal relationships among the staff, while in the spiritual dimension it predisposes a lack of commitment, solidarity, and dissatisfaction. Ultimately, it was noticed that absenteeism impacted negatively on the care provided to the client, which was not granted in full due to work overload established by reduced human resources. Likewise, it causes damage to the caregiver, a member of the nursing staff who needs to absorb the activities of the professional who is absent, the latter creating extra work and predisposing the first to become ill. Moreover, the other human dimensions, in a systemic way, will also suffer the consequences of absenteeism. Thus, we conclude that there is a relation between workplace and the absenteeism of hospital nursing, which, in a systemic way, will interfere in the care provided, reflecting unfavorably on the caregiver's health in its multiple dimensions and in a reduced quality of the care provided to the client.

Key words: absenteeism, nursing, nursing care, workplace, occupational health.

RESUMEN

Barboza, Michele Cristiene Nachtigall. **Absentismo y su relación con el ambiente de trabajo y su interferencia en el cuidado de Enfermería. 2010.** 129 folios. Disertación (Maestrado en Enfermería) – *Universidade Federal do Rio Grande*, Programa de Post-graduación en Enfermería, Rio Grande. Orientadora: Prof^a Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira.

La investigación que presentamos tiene como objetivo estudiar el absentismo, su relación con el ambiente de trabajo y su interferencia en el cuidado de enfermería. Se trata de un estudio descriptivo, de exploración con un abordaje cualitativo, con base en la teoría sistémica, que considera sus elementos integrantes interdependientes, interrelacionados, influenciándose mutuamente. La compilación de datos ocurrió en los meses de Junio a Agosto del 2009. Con la finalidad de conocer la unidad con mayor porcentaje de absentismo, conforme al criterio establecido, se realizó, junto al servicio de recursos humanos el levantamiento de las faltas de los trabajadores de enfermería en el año de 2008. Se obtuvo como resultado la unidad de clínica quirúrgica con mayor índice de absentismo. Como método para la colecta de datos se optó por la observación de la unidad seleccionada, a fin de encontrar relaciones del absentismo con el ambiente de trabajo y entrevista semi-estructurada con los enfermeros de esa unidad. Para análisis e interpretación fue utilizado el método de análisis temático como forma de interpretar y discutir los datos. Delante del objetivo, cuestión investigación y respectivos presupuestos fueron desarrollados dos artículos: “O absentismo de los profesionales de enfermería hospitalar y su relación con el ambiente de trabajo” y “O absentismo y su interferencia en el cuidado al cuidador de enfermería hospitalar”. Los resultados del primer artículo mostraron que la estructura física y los recursos materiales se presentaban inadecuadamente, tanto en cantidad como en calidad, y que los recursos humanos se encontraban disminuidos, generando la sobrecarga de trabajo que desencadenó problemas como: insatisfacción, falta de compromiso y discusiones de equipo, los cuales evidenciaron la relación directa entre el absentismo y el ambiente de trabajo. Y los resultados del segundo artículo demostraron que la falta de dimensionamiento del personal o realizado de forma equivocada, acarrea absentismo en la unidad, por lo que interfiere de igual manera, negativamente, en el ser humano cuidador/trabajador en sus multi-dimensiones, comprometiendo su dimensión biológica al desarrollar patologías; dimensión psicológica por ocasionar el estrés ocupacional. Además de eso, compromete la dimensión social por perjudicar las relaciones inter-personales entre el equipo, mientras que la dimensión espiritual, predispone la falta de compromiso, solidaridad e insatisfacción. O sea, se observó que, el absentismo repercutió, negativamente, en el cuidado prestado al cliente, ya que, el mismo no fue atendido de forma integral, debido a la sobrecarga de trabajo establecida por los recursos humanos disminuidos. De esta misma forma, el absentismo, causa perjuicios a su cuidador, integrante del equipo de enfermeros, que necesita absorber las actividades del profesional que está ausente, generando exceso de trabajo y predisponiendolo a que él mismo enferme. Además de eso, las otras dimensiones humanas, de forma sistemática, también sufrirán las consecuencias del absentismo. De esta manera, concluimos que existe relación entre el ambiente de trabajo con el absentismo de los trabajadores de enfermería hospitalar, y que, de forma sistemática, interferirá en el cuidado prestado, repercutiendo de forma desfavorable en la salud del cuidador en sus multidimensiones y en la disminución de la calidad del cuidado prestado al cliente.

Descriptor: absentismo; enfermería; cuidados de enfermería; ambiente de trabajo; salud del trabajador.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL CONTEXTUAL	16
2.1 Instituição/organização hospital: uma visão sistêmica	16
2.2 Enfermagem hospitalar	20
<i>2.2.1 Cuidado de enfermagem</i>	21
3. REFERENCIAL TEÓRICO	25
3.1 Absenteísmo na enfermagem	25
3.2 Ambiente de trabalho da enfermagem	29
4. PERCURSO METODOLÓGICO	33
4.1 Caracterização do estudo	33
4.2 Apresentação do local de estudo	34
<i>4.2.1 Unidade de internação selecionada</i>	37
4.3 Sujeitos do estudo	42
4.4 Coleta de dados	43
<i>4.4.1 Observação sistemática do ambiente de trabalho da unidade em estudo</i>	43
<i>4.4.2 Entrevistas com as enfermeiras responsáveis pela unidade em estudo</i>	48
4.5 Processamento dos dados	49
4.6 Análise e discussão dos resultados	52
<i>4.6.1 Perfil dos sujeitos do estudo</i>	52
<i>4.6.2 Artigo 01</i>	54
<i>4.6.2 Artigo 02</i>	73
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERENCIAS	93
APÊNDICES	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A conjuntura do mundo globalizado com seus princípios de interligação, em franca expansão no início do século XXI, influi diretamente em todos os setores sócio-econômicos, culturais e políticos do cosmos. Essa interconexão busca expandir de forma dinâmica o capitalismo, envolvendo novos mercados e produzindo, acentuadamente, a concorrência e, assim, instituindo uma nova ordem mundial.

O setor saúde, como serviço integrante desta totalidade, sofreu e sofre as influências dessa nova ordem mundial, necessitando realizar as adaptações¹ impostas por esse mercado de trabalho. As adaptações demandam, principalmente, investimentos no capital humano e nos recursos tecnológicos que se modificam numa velocidade cada vez mais acelerada. Por conseguinte, os ajustamentos necessitam da implementação de estratégias capazes de garantir a sobrevivência das diferentes instituições, ou seja, são exigidos diversos requisitos para conseguir manter-se no mercado. Sendo assim, a nova ordem mundial também interfere na Instituição, que presta o serviço de saúde, refletindo no trabalho como um todo, ou seja, nos mais diversificados setores de trabalho que a integram. Neste modelo econômico as exigências do mercado tornam as instituições, cada vez mais, competitivas, comprometendo inclusive, muitas vezes, os seus ideais.

Os princípios norteadores do capitalismo: competitividade, o egoísmo, a individualidade, a acumulação de capital disseminam-se e decretam o seu fiel cumprimento para que as instituições/organizações consigam permanecer no mercado e exercer suas atividades/serviços. Como consequência destaca-se o desemprego que inspira insegurança no trabalhador em relação à manutenção do seu emprego. Esses princípios impostos pelo capitalismo e mercado globalizado forçam muitos trabalhadores a desenvolverem suas atividades em ambientes sem as condições adequadas, além de trabalharem por baixos salários, com recursos humanos diminuídos, equipamentos e materiais precários. Ainda assim, é exigido

¹ Segundo a teoria de adaptação de Roy a pessoa pode ser considerada como um sistema aberto e adaptativo interagindo constantemente com o ambiente, tanto externo como interno ao indivíduo e por isso possui possibilidades de mudança, adquirindo as características necessárias para aquele ambiente (Milbrath, 2008)

que o trabalho seja realizado com agilidade e rapidez, predispondo-os a fadiga, e ao estresse, entre outros fatores, que pode levar ao adoecimento.

As reivindicações do mercado de trabalho para os trabalhadores, inseridos no setor saúde, não diferem dos demais. A enfermeira faz parte da equipe multiprofissional da saúde e o seu trabalho encontra-se relacionado, diretamente, à prestação e produção do cuidado, tanto individual como coletivo, buscando, dessa forma, a promoção, prevenção e ou recuperação da doença ou manutenção da saúde do cliente. Segundo Siqueira (2001) os profissionais da saúde são aqueles que se envolvem diretamente com o cliente, e os serviços administrativos e de apoio oferecem o suporte necessário para oportunizar esse serviço de saúde com qualidade ao cliente. Porém, para que isto ocorra é necessário que os profissionais trabalhem com entusiasmo, dedicação, conhecimento e competência para prestar um atendimento eficiente, com compromisso e responsabilidade com o usuário do serviço de saúde, realizando, deste modo, um fazer em enfermagem com qualidade. Entretanto, a produção capitalista e as condições de trabalho infligidas podem influenciar negativamente na assistência/cuidado ao cliente² e, ainda, prejudicar, diretamente, a saúde de quem presta essa assistência.

O absenteísmo é conceituado por ausência do profissional ao emprego, em faltas não previstas (CHIAVENATO, 2004). Essa ausência pode ocorrer por diversos motivos, como doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (GEHRING JUNIOR et al, 2007), os quais decorrem, geralmente, por expor o trabalhador a riscos no ambiente de trabalho, podendo prejudicar sua saúde e segurança (LIMA JUNIOR e ÉSTHER, 2001). Além desses riscos, o profissional está exposto a outros fatores que podem desencadear o absenteísmo, como: a jornada de trabalho intensa, baixa remuneração em relação a complexidade do trabalho e ritmo acelerado de trabalho, (ALVES, GODOY e SANTANA, 2006), que podem tornar a atividade da enfermagem extremamente desgastante. Ademais, é possível que o absenteísmo ainda ocorra por problemas familiares, obrigações sociais ou insatisfação com a atividade que desempenha (ALVES, 1996; CHIAVENATO, 2004).

Outro fator não menos importante, na tentativa de entender o absenteísmo na enfermagem, relaciona-se a questão do gênero. Esta é uma profissão tipicamente feminina, já que essa profissional desempenha dupla ou tripla-jornada de trabalho.

² A palavra cliente, neste trabalho, terá o mesmo significado de paciente ou usuário externo.

Explica-se tal fato, porque a mulher é profissional/trabalhadora, mãe, esposa e em virtude disso necessita realizar as atividades domésticas. As mulheres em nossa cultura, mesmo que trabalhem fora, ainda são responsáveis pela maioria dos serviços domésticos, conduzindo ao acúmulo de atividades dentro e fora do lar, predispondo-a a sobrecarga de trabalho (GOMES, LUNARDI FILHO e ERDMANN, 2006). Sendo assim, a profissional, trabalhadora de enfermagem encontra-se predisposta ao absenteísmo, muitas vezes, por motivos tipicamente femininos. Olhando a enfermagem neste contexto, a jornada de trabalho pode tornar-se extremamente desgastante para a saúde da mulher, ocasionando fadiga ou desmotivação em realizar sua atividade de trabalho.

O absenteísmo na enfermagem torna-se um problema preocupante, visto que sobrecarrega os demais profissionais da equipe, os quais necessitam realizar as suas atividades e, absorver as de seu colega faltoso, porque geralmente, o número de profissionais da enfermagem é limitado nas instituições hospitalares. Dessa forma, a sobrecarga de trabalho causada pelo absenteísmo, interfere negativamente na qualidade da assistência de enfermagem ao cliente e prejudica o andamento e a organização do serviço como um todo.

Evidencia-se, através da experiência profissional que, para a chefia do serviço de enfermagem, o absenteísmo causa extrema e intensa preocupação porque interfere diretamente na escala diária do serviço. A prática tem mostrado que, raramente, a escala de trabalho, até mesmo diária, é seguida sem alterações. Essas modificações, na maioria dos casos, referem-se a questões do absenteísmo e, como há falta de recursos humanos para suprir as eventuais e/ou constantes ausências as situações são preenchidas, exigindo que os demais assumam as atividades reservadas para o trabalhador ausente. Para manter a qualidade do cuidado ao cliente é exigido um esforço maior dos que se encontram trabalhando.

Desta forma, com o intuito de conhecer o que vem sendo produzido em relação ao absenteísmo na enfermagem, buscou-se identificar as produções científicas publicadas no Brasil, no período compreendido entre (2003-2008), referentes a essa temática. A busca foi realizada no banco de teses e dissertações do Portal Capes e nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para tanto, utilizou-se como descritores: Absenteísmo e enfermagem. Com esses descritores encontrou-se um total de 24 publicações. Dessas publicações, havia uma tese, seis dissertações e dezessete artigos científicos. De posse desses trabalhos, após

realizar a sua leitura, constatou-se que, apenas um trabalho não foi desenvolvido por enfermeiras. Tal fato evidencia a preocupação dos profissionais da enfermagem em relação ao problema do absenteísmo. Dos trabalhos encontrados, a maioria associa o absenteísmo à doença do trabalhador, sendo que alguns ainda, identificam estratégias para minimizar este problema. Os estudos destacaram como motivos do absenteísmo: as condições e sobrecarga de trabalho, riscos ocupacionais, complexidade do trabalho. Além disso, outros apontam o dimensionamento de pessoal como uma alternativa de solução.

Com base nessas constatações, evidencia-se a importância que essa temática representa no contexto da enfermagem e, conseqüentemente, envolve o cuidado ao cliente. Assim, justifica-se a presente pesquisa porque a temática, diante da grandeza dos fatos e conseqüências que abarcam o serviço hospitalar, como um todo, é pouco explorada e necessita de estudos mais aprofundados para encontrar novas estratégias capazes de auxiliar na solução dessa problemática. Entende-se que se faz necessária a compreensão dos motivos que desencadeiam e geram o absenteísmo da enfermagem hospitalar, além de associá-los com as condições do ambiente ao que estão expostos. Para compreender como o absenteísmo interfere no cuidado, é preciso explorar, em última análise, os efeitos maléficos que ele exerce sobre o cuidado ao cliente e ao mesmo tempo encontrar algumas respostas a respeito das estratégias que a enfermagem pode utilizar para enfrentar a questão do absenteísmo.

Diante dessas constatações, formularam-se as seguintes **questões de pesquisa: Existe relação do absenteísmo na enfermagem com o ambiente de trabalho? Como o absenteísmo interfere no cuidado de enfermagem?**

Com base no exposto, **pressupõe-se** que:

- * fatores biológicos, ergonômicos, sócio-culturais e psicológicos do ambiente do trabalho hospitalar, desencadeiam o absenteísmo;
- * a insatisfação profissional, leva ao desinteresse/desmotivação e conseqüentemente ao absenteísmo;
- * a falta de comprometimento e responsabilidade profissional podem ser identificados como motivos que levam ao absenteísmo da enfermagem;

* o absenteísmo interfere negativamente no cuidado de enfermagem.

Com a finalidade de responder as questões de pesquisa e contemplar os pressupostos, traçou-se como **objetivo geral**:

Estudar a relação do absenteísmo com o ambiente de trabalho e sua interferência no cuidado de enfermagem.

2. REFERENCIAL CONTEXTUAL

Na tentativa de encontrar subsídios que complementem o referencial teórico, a ser estudado, construiu-se o referencial contextual, o qual é compreendido por: instituição/organização hospitalar – uma visão sistêmica e enfermagem hospitalar.

2.1 Instituição/organização hospitalar: uma visão sistêmica

Com a visão sistêmica do mundo pode-se afirmar que ele se encontra em constante inter-relação e transformação, influenciado por novas tecnologias que moldam novas estruturas, cujo resultado obtido através das interações de suas partes é maior que a soma de suas partes (CAPRA, 2001). Utilizando esse olhar, o mundo pode ser representado por uma teia dinâmica de eventos interrelacionados, sendo que qualquer uma das partes que a compõem é de extrema importância, influencia e determina a estrutura de toda a teia (CAPRA, 2001).

Na visão sistêmica, os sistemas são totalidades cujas estruturas resultam das interações e interdependências de suas partes, desenvolvendo um processo conhecido por transação, que corresponde à interação simultânea e mutuamente interdependente entre os seus componentes (CAPRA, 2001). Portanto, o sistema é um conjunto de elementos conectados e interdependentes, ou um grupo de unidades combinadas que formam um todo organizado, possibilitando uma visão completa de espaço (CHIAVENATO, 2004). Além disso, o pensamento sistêmico também enfatiza a ciência das estruturas, a qual lida com as experiências organizacionais de forma conjunta, representadas em sistemas vivos e não vivos, esclarecendo modos de organização da natureza e vida humana, formando uma visão ecossistêmica³.

Seguindo na perspectiva do pensamento sistêmico, neste estudo, o hospital representa um sistema, um todo, ou seja, uma organização interligada e

³ Entende-se por visão ecossistêmica um determinado espaço constituído por elementos bióticos e abióticos que se interrelacionam e formam um todo interdependente. (CHIAVENATTO, 2004)

interconectada com seus subsistemas, influenciando e sendo influenciado por eles, constituído de sistema vivos e não vivos, de acordo com sua estrutura organizacional (SIQUEIRA, 2001). Essas estruturas são representadas dentro do sistema hospitalar vivo pelos seres humanos, trabalhadores, usuários do serviço, colaboradores e todos os elementos bióticos. Já o sistema hospitalar não vivo, se encontra representado pelo ambiente físico, equipamentos, materiais e demais elementos não vivos da natureza. Sendo assim, o sistema hospitalar é constituído pelas interrelações dos seus componentes estruturantes.

De acordo com a teoria sistêmica, o ser humano encontra-se integrado ao todo, portanto inserido no sistema (SENGE, 1998, CAPRA 2001). Dessa maneira, os problemas gerados no sistema são de responsabilidade do coletivo, pois o todo representa mais que a soma das partes e, possui como característica a inter-relação do sistema com seus subsistemas (CAPRA, 2001). Assim, o sistema possui o princípio da organização, que se fundamenta em três premissas básicas: os sistemas existem dentro de sistemas; os sistemas são abertos, recebendo e influenciando outros sistemas, realizando um intercâmbio infinito e se este cessa, o sistema se desintegra; e as funções de um sistema são dependentes de sua estrutura (CAPRA, 2001, CHIAVENATO, 2004).

Segundo Chiavenato (2004), a organização representada por um sistema aberto pode ser caracterizada da seguinte maneira: 1) entrada - representada pelos insumos, materiais que a organização recebe do ambiente; 2) processamento - os insumos são processados e transformados em produto; 3) saída – produto colocado no ambiente; 4) realimentação – a disponibilidade do produto no ambiente podendo ser analisado, segundo padrões de qualidade, sofrendo possíveis reparos, para entrarem novamente no sistema; 5) negentropia – instabilidade improvável do estado de organização; 6) diferenciação – processo de elaboração das partes de um sistema; 7) inter-relações – intercâmbio de energia/informações que alimentam o sistema; 8) equifinalidade – fim do estado de equilíbrio fluente.

O processo de inter-relação, conforme Capra (2001) é expresso pelo funcionamento do sistema, conhecido por laços de realimentação ou feed-back, o qual ocorre a partir da influência das partes, umas nas outras, formando assim, um círculo integrado. Entretanto, quando uma das partes desse sistema não realimenta ou influencia outra parte, surge o início de um colapso no sistema.

Ao olhar o sistema hospitalar, nessa perspectiva, é possível verificar a influência de cada subsistema (serviço) no todo integrado. Os demais subsistemas, que se encontram interconectados ao todo do hospital são interdependentes e sofrem influência mútua e, assim, interferem no seu produto, assistência ao cliente. Esse é um problema de vital importância para o sistema hospitalar, cujo objetivo principal é expresso pelo atendimento das necessidades de saúde ao cliente. Esse atendimento sofre as conseqüências quando algum dos serviços, integrante do todo, não consegue cumprir com suas funções para que o produto final possa ser entregue com qualidade ao cliente (SIQUEIRA, 2001).

Conforme Siqueira (2001) a responsabilidade institucional, relacionada à visão sistêmica, deixa de ser individual e torna-se coletiva, isto ocorre pelo compartilhamento dos problemas gerados por um sistema, em que o todo representa mais do que a soma de suas partes. Com isso, evidencia-se a importância do trabalho em grupo e interligado, a fim de atingir os objetivos propostos pela instituição.

Seguindo nesta perspectiva, o hospital tem como objetivo prestar assistência integral à saúde do cliente, mas, para isso, a instituição necessita trabalhar interligada, interconectada e interrelacionada a fim de prestar esse atendimento de maneira efetiva e com qualidade, seguindo os princípios da visão holística (SIQUEIRA, 2001).

Ao valer-se da visão sistêmica para a obtenção da qualidade dos serviços vê-se a necessidade de pessoas capazes, responsáveis e competentes, de equipamentos adequados, quanti e qualitativamente para cada serviço e do ambiente agradável para poder oferecer o que o cliente necessita e busca na organização. Isto ocorre, devido à necessidade da inter-relação entre os subsistemas do sistema, pois somente assim, o serviço será oferecido com o maior grau de qualidade e eficiência possível (SIQUEIRA, 2001). Neste sentido Mirshawka (1994), afirma ser preciso entrelaçar três tipos de qualidade: a qualidade clínica, a qualidade voltada para o paciente e a qualidade econômica ou eficiente do custo da qualidade.

A qualidade clínica é aquela definida através dos profissionais e servidores do serviço de saúde, necessitando de capacitação e competência profissional. Além disso, a qualidade clínica é caracterizada, também, por índices de infecção e limpeza hospitalar. Já a qualidade voltada para o cliente é aquela relacionada à

atenção, ao cuidado, à preocupação e à empatia da equipe profissional com o cliente, bem como a estrutura do serviço, o próprio serviço realizado e sua consequência. Por último a qualidade econômica a qual é voltada para os custos e finanças da instituição (MIRSHAWKA 1994).

Para Haddad (2004), o conceito de qualidade está relacionado à humanização no atendimento, afirmando que competência técnica e capacidade de interação são importantes na prestação da assistência à saúde com qualidade. Desta forma, o cliente será ouvido, acolhido e respeitado pelos profissionais que prestam atendimento dentro da instituição provedora de cuidados. Já para Ishikawa (1993), na qualidade do atendimento, não somente os usuários externos são importantes, mas também os profissionais. Com isso, caracteriza os profissionais/funcionários como clientes internos, a fim de envolvê-los no processo de trabalho e, assim, obter garantia da qualidade. Diante disso, é possível perceber a complexidade em desenvolver um serviço de saúde com qualidade. Entretanto, é importante o comprometimento dos servidores em desempenhar esse serviço, pois o mesmo está voltado para a saúde de seres humanos.

O ser humano, segundo a visão sistêmica, é um ser integral e por isso deve ser visto em toda a sua multidimensionalidade⁴, sendo influenciado e influenciando o sistema (SIQUEIRA, 2009). Isto ocorre porque ele é um elemento integrante, interdependente e interconectado do sistema, formando uma verdadeira rede cósmica.

2.2 Enfermagem hospitalar

A enfermagem hospitalar é desenvolvida por uma equipe que contempla três categorias: enfermeira, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. A enfermeira, profissional de formação em nível superior; o técnico de enfermagem, com formação de nível médio; o auxiliar de enfermagem, em nível fundamental. O exercício da profissão de enfermagem é regulamentado pela Lei 7498, de 25 de junho de 1986, que diz em seu Art. 2º “A enfermagem e suas atividades auxiliares

⁴ Dimensão biológica, social, psicológica e espiritual.

somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício”.

De acordo com essa Lei, compete privativamente a Enfermeira, entre outros itens, o “Art. 11 - planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”. Percebe-se, com isso, a importância desse profissional, destacado no ambiente hospitalar, a fim de garantir e prover o cuidado aos usuários do serviço de saúde.

O técnico de enfermagem, fazendo parte da equipe de enfermagem, possui atividades regulamentadas pela Lei do Exercício Profissional, citadas no “Art. 12 – as quais são: de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; de participação no planejamento e ações assistências de enfermagem, compondo a equipe de saúde”. Já o auxiliar de enfermagem, tem no Art.13 - regulamentada sua atividade, a qual corresponde: “as atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento”. Essa lei ainda evidencia a exigência de orientação e supervisão da enfermeira nas atividades de nível médio (COREN-RS, 1986). Com isso, destaca-se o serviço de enfermagem constituído de uma equipe interligada e interconectada entre si e com a instituição provedora do cuidado, voltando suas atividades para o bem-estar do usuário do serviço.

Segundo o código de ética da enfermagem, a profissão é comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, da família e da coletividade, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos em todas as suas dimensões. Desta forma, esta profissão atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde em sua integralidade, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2007).

No Brasil, no ano de 2008, encontravam-se cadastrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFEn)⁵, 167.978 enfermeiras, 432.529 técnicos de enfermagem, 582.836 auxiliares de enfermagem, evidenciando um grande número de profissionais exercendo essa atividade.

O trabalho da equipe de enfermagem pode ser compreendido pelo conjunto do pensar e fazer, utilizando um complexo de tecnologias para poder desenvolvê-lo.

⁵ Esses dados foram obtidos através de um e-mail encaminhado ao COFEN no mês de setembro de 2008.

Para isso, é necessário unir os saberes científico-técnicos à prática, e desse modo, estabelecer relações com os usuários do serviço de saúde a fim de promovê-la (FRIEDRICH, 2002). Esse trabalho, conforme Zagonel (1999), também pode ser definido como o de assistir, ajudar e servir o paciente através da relação estabelecida com a equipe e ser considerado cuidado de enfermagem. Em virtude disso, o cuidado de enfermagem pode ser compreendido pela assistência de enfermagem prestada ao cliente, sendo desenvolvida por meio de conhecimentos técnico-científicos aplicados na prática.

Segundo Siqueira (1998) a equipe de enfermagem estabelece interfaces com os demais serviços para conseguir realizar suas atividades na instituição. Através da comunicação, a enfermagem estabelece relacionamentos tanto com a organização, como com a equipe de enfermagem e multiprofissional e, principalmente, com o paciente. Diante desses fatos, percebe-se a complexidade da inter-relação do sistema hospitalar, no qual a enfermagem é um subsistema importante que entrelaça praticamente todos os serviços da instituição em prol do cuidado ao cliente (SIQUEIRA, 2001).

Desta maneira, o serviço de enfermagem integra-se ao serviço hospitalar, inserindo-se no sistema e constituindo uma parte de extrema importância frente ao objetivo da instituição, pois ela é a responsável pela assistência de enfermagem ao cliente. Esses profissionais desenvolvem suas atividades, cuidando do cliente, nas 24 horas do dia, estabelecem vínculo de amizade e dedicação entre paciente/família/equipe. Essa atividade exige conhecimento, competência e habilidade profissional específica. Entretanto, a fim de compreender a importância da enfermagem dentro deste sistema, apresenta-se a discussão sobre a atividade exercida pela equipe de enfermagem: o cuidado de enfermagem.

2.2.1 Cuidado de Enfermagem

Enfoca-se o cuidado como ação inerente ao cliente e ao ser cuidador, influenciando no desenvolvimento do trabalho dos profissionais da enfermagem, caracterizando a profissão como provedora do cuidado em saúde. De tal modo,

abordar-se-á o significado do cuidado de enfermagem na visão de inúmeros autores, destacando a visão holística e sistêmica nesse processo de cuidar.

A palavra cuidado tem origem latina *cura* a qual era utilizada num contexto de relações de amor e de amizade, expressando atitude de cuidado, de desvelo, preocupação e inquietação com a pessoa amada. Outra derivação provém de *cogitare-cogitatus* com o mesmo sentido de cura, cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelando uma atitude de desvelo e preocupação (BOFF, 1999). O cuidado é evidenciado por uma preocupação, na qual uma pessoa demonstra a outra que gosta dela e, assim, realiza-se uma ação, identificada como cuidado.

Collière (1999), afirma que o cuidado existe desde o surgimento da vida, pois todos os seres humanos necessitam dele. Destarte, o cuidado torna-se indispensável para a sobrevivência do ser vivo, não apenas para a vida dos indivíduos, mas para a perenidade de todo o grupo social. Para Waldow (1998) cuidado é um comportamento e uma ação que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, realizadas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. Desta forma, a autora destaca o cuidado voltado para o ser doente, o ser que necessita de alguém para ajudá-lo a curar-se ou sobreviver. Corroborando-se com a autora ao definir o processo de cuidar, como o desenvolvimento de ações e atitudes, e associa-se com o cuidado realizado pela enfermagem, que ocorre por meio de uma interação entre o cuidador e o ser cuidado, no sentido de promover, manter e recuperar a saúde. Portanto, é necessário perceber a saúde com uma visão de integralidade e de totalidade humana. Em suma, ver o ser humano, como um ser multidimensional, utilizando o olhar holístico e sistêmico.

Refletindo sobre a visão ecossistêmica do cuidado, Waldow (1998) visualiza a totalidade do cuidado humano, integrando as dimensões do eu, do outro e do cosmos, compondo a dimensão pessoal e social. Desta forma, o cuidado humano é um compromisso com o estar no mundo, ou seja, contribui para o bem-estar geral, para a preservação da natureza, para a dignidade humana e para a espiritualidade. Seguindo nessa perspectiva, o cuidado não é prestado somente para o ser humano, mas para o mundo, a fim de manter o cosmos saudável para promover e manter existência e sobrevivência no mesmo.

A mesma autora afirma, ainda, que o cuidado desenvolve o crescimento pessoal, pois através dele nasce um interesse, uma preocupação, uma

responsabilidade ou afeto pelos indivíduos e, com isso, floresce o educar e o maternar uns pelos outros (WALDOW, 1998).

Na perspectiva do contexto ecossistêmico, os seres humanos desenvolvem suas relações e atividades, definindo-as como uma relação entre seres vivos e ambiente físico-social (CEZAR-VAZ, 2006). Portanto, a relação de estar no mundo e fazer parte dele estabelece um compromisso de cuidar do cosmos, do eu e do outro (WALDOW, 2006). Por isso, o compromisso da enfermagem com o cuidado não se constitui apenas com o próximo, mas também consigo mesmo e com o universo, pois somente assim, prestar-se-á um cuidado sistêmico e holístico.

Entretanto, ao refletir sobre o cuidado ao próximo, Boff (1999) afirma que o cuidado provoca preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade do provedor do cuidado. Waldow (1999), ainda afirma que o cuidado é uma ação interativa, verdadeira, alicerçada em valores e conhecimentos do ser que cuida para o ser que é cuidado.

Neste sentido, Muniz; Santana (2002) consideram o cuidado envolvendo o outro, como cuidar da vida e, também, cuidar de si. Sendo assim, é destacada a necessidade do ser humano em cuidar e ser cuidado. Compreender o cuidar, em seu sentido pleno, integral, universal, existencial e relacional, leva a compreendê-lo como uma condição para a sobrevivência humana (WALDOW, 2006). Isso ocorre, por meio das relações de cuidado que o ser humano consegue construir, pois constituem elos necessários para satisfazer as necessidades que o outro e ele próprio carecem. Esses elos relacionais são capazes de levá-lo a entender a sua inserção numa cosmovisão, na qual sua cooperação na construção, junto com os demais, forma verdadeiras redes, representando a realização própria obtida através da troca com o outro (SIQUEIRA, 2001).

O cuidado é praticado em todos os momentos da vida do ser humano, desde o nascimento, desenvolvimento, adoecimento e morte (MUNIZ e SANTANA, 2002). O ato de cuidar nasce no espaço familiar, destacando a mulher como a cuidadora do filho, do marido, dos parentes, dos vizinhos e passa suas experiências para suas filhas que disseminam seus conhecimentos de cuidar (FIGUEIREDO et al, 1998). A questão de gênero ainda é evidenciada, pois as mulheres possuem sensibilidade, compaixão, compreensão e amor, utilizando-se desses sentimentos como uma forma própria de ajudar a todos que delas necessitam (MUNIZ e SANTANA, 2002).

Waldow (2006) refere que os cuidadores quando criam uma relação estreita com o doente e passam a compreendê-lo, respeitando suas fragilidades, dependências e vulnerabilidades, buscando auxiliá-lo em suas potencialidades a fim de manter sua dignidade. Refletindo sobre a visão da autora, pode-se dizer que a forma de cuidar está relacionada aos laços de afinidades que o profissional entrelaça com o cliente, demonstrando que o vínculo profissional, possibilita um atendimento integral e holístico, concretizando assim, um verdadeiro cuidar.

A característica do cuidar, enquanto gesto e atitude solidária, inclina-se para proteger e assegurar a vida, direitos e cidadania (PIRES, 2005). Bettineli (1998), afirma que a solidariedade na prestação do cuidado é uma luta diária contra a indiferença, o humanismo insensível e fechado, contrariando algumas atitudes encontradas no ser humano e nas suas relações sociais. Diante disso, existe a necessidade em prestar um serviço de enfermagem com solidariedade, atenção e responsabilidade, pois, o cuidado é vital ao ser humano.

O cuidado em enfermagem, para obter um serviço com qualidade tanto ao doente como para si, deve ser realizado com base em todos os princípios já discutidos. Para isso, a instituição precisa permitir que o profissional execute esse serviço de maneira integrada e interconectada com os outros serviços hospitalares. Dessa forma o profissional estará realizando um atendimento com qualidade e seguindo a visão holística e sistêmica (SIQUEIRA, 2001).

O cuidador, aqui caracterizado pelo profissional de enfermagem, muitas vezes, necessita de cuidados por se encontrar doente e, devido a isso, precisa faltar ao serviço. Entretanto, seu serviço precisa ser realizado por alguém, pois existem inúmeros clientes internados que dependem de seu trabalho. Dessa forma, evidencia-se a preocupação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem hospitalar, porque a prática do cuidado com o cliente no sistema hospitalar, precisa ter continuidade em tempo real. Além disso, a preocupação com o ser humano profissional merece cuidados que envolvem o seu bem estar profissional e pessoal.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Com a finalidade de oferecer sustentação à questão de pesquisa, aos pressupostos e verificar o alcance dos objetivos do estudo, construiu-se o referencial teórico, caracterizado pelo absenteísmo na enfermagem e ambiente de trabalho da enfermagem hospitalar.

3.1 Absenteísmo na enfermagem

A palavra “absenteísmo” tem sua origem no francês (absentéisme) e significa falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais (FERREIRA, 1986). Chiavenato (2004, p 160), afirma que “o absenteísmo é a soma dos períodos em que os empregados se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, por atraso, ou devido a algum motivo interveniente.” Nesta perspectiva compreende-se o absenteísmo pelo não comparecimento do trabalhador ao trabalho.

Para Silva; Marziale (2000) e Robazzi et al (1990), o absenteísmo pode ocorrer por problemas de saúde ou doenças, acidentes do trabalho, problemas de saúde em pessoas da família, gestação e parto, casamento (licença gala), entre outros. Nesta pesquisa será caracterizado como absenteísmo a falta não esperada, não prevista pela instituição, excluindo licenças ou folgas.

Segundo Mendes (1995) as pessoas sonham em trabalhar, mas não na perspectiva de adoecer ou morrer em decorrência do trabalho. Entretanto, essa questão é uma possibilidade que pode ocorrer no ambiente de trabalho hospitalar. Adoecer e morrer, em decorrência do trabalho, pode acontecer em função de uma doença profissional ou de uma doença relacionada ao trabalho.

Chiavenato (2004), afirma que na prática, as causas do absenteísmo são: doença efetivamente comprovada; doença não comprovada; razões diversas de caráter familiar; faltas voluntárias por motivos pessoais; dificuldades e problemas financeiros; baixa motivação para trabalhar; supervisão precária da chefia; acidentes de trabalho e políticas inadequadas da organização. Com isto, percebe-se que, o

absenteísmo não está associado somente a problemas biológicos, mas também econômicos, sociais, culturais e pessoais. Assim, as causas do absenteísmo nem sempre estão apenas no trabalhador, mas também relacionadas com a instituição, ao oferecer muitas vezes, uma organização ou supervisão deficiente, e com isto estimular a desmotivação, a repetitividade de tarefas, condições desfavoráveis de ambiente de trabalho e precária integração entre empregados e direção (ALVES, 1996). O trabalhador ao desempenhar suas atividades nesse modelo institucional pode sentir-se desvalorizado dentro da empresa, desmotivado e sem criatividade, podendo levar a falta de compromisso e responsabilidade.

Segundo Alves (1996) o absenteísmo é um problema altamente complexo, que necessita de estudos, a respeito das causas, valores, qualidade, grandeza e repercussão na produtividade. Este problema é de intensa relevância para o universo da enfermagem, sendo considerado um dos mais onerosos e de difícil solução para qualquer instituição (PARRA, 2003).

Com a finalidade de conhecer a produção científica a respeito da temática - absenteísmo na enfermagem, realizou-se o estado da arte. Buscou-se no banco de teses e dissertações do Portal Capes e nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, as produções científicas publicadas no Brasil, no período entre (2003-2008). Foram encontradas um total de 24 publicações, referentes à temática “absenteísmo na enfermagem”. Dessas produções identificou-se, uma tese, seis dissertações e dezessete trabalhos científicos, publicadas em diversos periódicos nacionais. As produções apresentaram diversas abordagens sobre o tema, tais como: as condições e sobrecarga de trabalho, problemas de saúde dos profissionais, riscos ocupacionais, complexidade do problema e dimensionamento de pessoal. Além disso, um aspecto importante foi destacado por essas pesquisas: à necessidade de novos estudos, frente à temática.

Em estudos desenvolvidos por Reis et al (2003) e Inoue et al (2008), constataram que o grupo com maior índice de absenteísmo eram técnicos de enfermagem, do sexo feminino. Entretanto, os estudos diferenciam-se apenas no tipo de contrato de trabalho. Nesse sentido, no estudo de Reis et al (2003) os maiores faltosos eram concursados, e no estudo e Inoue et al (2008) eram trabalhadores em regime de contratação temporária.

Quanto às causas do absenteísmo, Barboza e Soler (2003) afirmam que a maior causa do absenteísmo nos hospitais acontece decorrente de agravos/doença.

Silva e Marziale (2000) ainda acrescentam como causa, os acidentes de trabalho e motivos pessoais.

Tratando-se do problema estudado por agravos à saúde, Manetti e Marziale (2007); Nogueira (2007); Santos e Soler (2003); Faria et al (2005); Alves, Godoy e Santana, (2006) associam o absenteísmo à depressão ou transtornos mentais ou comportamentais, relacionando-os a fatores internos ao ambiente e processo de trabalho como: setores de atuação profissional, turno de trabalho, relacionamento interpessoal, a sobrecarga de trabalho, problema de escala e desgaste profissional. E ainda acrescentam os fatores externos ao trabalho como: sexo, idade, carga de trabalho doméstico, suporte e renda familiar, estado de saúde geral do trabalhador, e as características individuais.

Além de problemas mentais, os profissionais de enfermagem encontram-se propensos a doenças músculo esqueléticas - problema de saúde caracterizado por dor intensa e cronicidade (NOGUEIRA, 2007; MERLO et al, 2003; ALVES, GODOY e SANTANA, 2006). Este problema pode ocorrer devido aos riscos ocupacionais presentes no ambiente físico e fatores organizacionais que acarretam no esforço físico que os profissionais necessitam executar, predispondo ao desenvolvimento das doenças músculo-esqueléticas.

Além dessas doenças, a equipe de enfermagem desenvolve outros problemas de saúde, que predispõem ao absenteísmo, como: problema geniturinário (BARBOZA e SOLER, 2003; SILVA e MARZIALE, 2003); doenças mal definidas (BARBOZA e SOLER, 2003); doenças do aparelho respiratório (REIS et al, 2003; BARBOZA e SOLER, 2003; SILVA e MARZIALE, 2003). As doenças respiratórias ocorrem devido às condições inadequadas de trabalho, como má ventilação e aglomeração de pessoal. Isto acontece porque a enfermagem hospitalar é uma profissão que trabalha diretamente com pessoas doentes, que, diversas vezes, ficam em enfermarias com mais de dez leitos, em companhia de seus familiares, em ambiente fechado. Essa aglomeração de pessoas doentes e sadias, em um ambiente fechado, predispõe os profissionais de enfermagem ao desenvolvimento de doenças do aparelho respiratório.

Portanto, os motivos que levam ao absenteísmo podem ser muitos. Entretanto, o mais estudado entre os pesquisadores são os relacionados a doenças de diferentes tipos. Acredita-se que os estudos optam por estudar os motivos do

absenteísmo na intenção de elaborar de estratégias de intervenção, a fim de minimizar o problema em questão.

Alves et al (2006) ressaltam que a equipe de enfermagem, em seu estudo, representa 43% do corpo clínico da instituição pesquisada, destacando um índice elevado de absenteísmo por doença, comparado com os outros profissionais. Entretanto, esse percentual pode ser caracterizado devido à representatividade da profissão dentro de uma instituição.

Ademais, o absenteísmo também pode ocorrer por problemas de saúde dos filhos dos profissionais (PARRA, 2003). Esse problema pode ser minimizado quando algumas instituições oferecem creche para os filhos dos empregados, porém desde que os mesmos estejam sadios, a partir do momento em que adoecem, são responsabilidade dos pais. Dessa forma, o problema não consegue ser solucionado, pois quando o filho adoce o trabalhador precisa faltar. O mesmo autor cita um estudo feito nos EUA em que uma instituição oferece hospital para os filhos dos empregados para possibilitar atendimento adequado às crianças e tranquilidade aos pais, diminuindo o absenteísmo, demonstrando maior efetividade e resolutividade do problema.

Segundo Reis (1986), o absenteísmo para as chefias de enfermagem, apresenta-se como um obstáculo para manter a qualidade da assistência. As dificuldades das chefias de enfermagem são relacionadas aos recursos humanos diminuídos. Com a finalidade de elaborar uma estratégia, para minimizar esse problema, foi desenvolvida a escala de dimensionamento de pessoal. Para Galdzinsk (1998), a escala de dimensionamento é um instrumento valioso para monitorar a produtividade e processo orçamentário, qualidade de assistência, associação das condições dos clientes com a alocação de recursos humanos disponibilizados. Além disso, serve de parâmetro mínimo para estabelecimento de um quadro adequado de profissionais de enfermagem. Assim, o cálculo de pessoal para o serviço de enfermagem, constitui um fator importante porque a sua atividade é desempenhada em prol da vida humana. Destaca-se a escala de dimensionamento como ferramenta importante para possibilitar o desenvolvimento de um serviço com qualidade e demonstrar para a área administrativa a relevância e preocupação no alcance do cuidado. Além disso, a valorização, a punição e a conscientização dos funcionários podem ser outras estratégias para minimizar o absenteísmo dentro de uma instituição (PARRA, 2003).

É possível perceber que o absenteísmo é um problema de intensa preocupação para o universo do trabalho, em qualquer ambiente institucional. Entretanto, Parra (2003) afirma que a falta de estudos sobre absenteísmo ocorre, talvez porque se espera que o trabalhador esteja sempre no trabalho. Contudo, existem inúmeros motivos que podem desencadear o problema do absenteísmo na enfermagem, mas, há falta de estudos que indiquem soluções adequadas para a sua resolutividade, o que se constitui em preocupação, pois o serviço da enfermagem trata da saúde/doença do ser humano.

3.2 Ambiente de trabalho da enfermagem hospitalar

O ambiente de trabalho da enfermagem hospitalar é representado pelo sistema/todo, constituído pelos diversas unidades que compõem a instituição hospitalar. Seguindo os princípios da teoria sistêmica, neste estudo, o todo é constituído de unidades interligadas e interconectadas, influenciando umas nas outras, através da inter-relação (CHIAVENATO, 2004). Numa abordagem sistêmica mais ampla, o ambiente hospitalar é o conjunto dos elementos bióticos e abióticos que integram cada unidade que compõe o sistema hospitalar com um todo que interagem entre si (CAPRA, 2001). Assim, o ambiente de trabalho da enfermagem influencia e é influenciado pelos demais serviços da instituição.

Em pesquisa realizada num hospital Federal do Rio de Janeiro, Veiga (2007), identificou, através da percepção da enfermagem, que o trabalho da enfermagem é penoso, e o ambiente os expõe a fatores de risco e condições inadequadas, que resultam em problemas de saúde e em índice de absenteísmo elevado (35%). Mazur (2007) concorda com Veiga em estudo desenvolvido em um hospital na cidade de São José do Rio Preto. A autora, concluiu que os profissionais de enfermagem trabalham em condições adversas, pois faltam materiais e instalações adequadas, bem como recursos humanos adequados. O número insuficiente de recursos humanos pode ocorrer devido a restrições legais, orçamentárias e fiscais, o que dificulta o processo de trabalho, ocasionando a sobrecarga, o desgaste, a tensão e a insatisfação dos trabalhadores, desencadeando queda da qualidade do cuidado

prestado ao cliente (ALVES, 1996; FUGULIN, GAIDZINSK, KURGANT 2003; AZAMBUJA, 2007; AZEVEDO, 2007).

Já, Nogueira (2007), em pesquisa desenvolvida, constatou que todos os trabalhadores entrevistados apresentaram, pelo menos, um problema de saúde, 81.5% acreditam que as doenças referidas estavam associadas ao trabalho ou agravadas pelo seu desempenho profissional. Nesse estudo, ainda foi constatado, que os profissionais ao chegarem para trabalhar sentiam-se dispostos, entretanto ao sair, manifestavam-se indispostos, físico e mentalmente. Essa indisposição se achava associada com a carga horária de trabalho, pois os profissionais com 20 horas semanais não se sentiam indispostos, como os de carga horária maior. Portanto, os profissionais estudados são afastados do trabalho por inúmeros problemas de saúde, e isto pode ocorrer devido às condições inadequadas de trabalho. Essas condições ainda podem gerar nos trabalhadores de enfermagem transtornos alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, estresse, diminuição do estado de alerta, desorganização no meio familiar e neuroses, provocando agravos à saúde, que podem levar a acidentes de trabalho e absenteísmo para tratamento de saúde (BARBOZA; SOLER, 2003).

A periculosidade e insalubridade do ambiente de trabalho é outro fator desencadeante do afastamento dos profissionais de enfermagem. Isto ocorre pela exposição a diversos tipos de riscos – biológico, físico, químico, ergonômico. Além disso, sua atividade está envolta por tensões nas relações interpessoais (FARIAS; BARBOZA; DOMINGUES, 2005; OLIVEIRA e MUROFUSE, 2001).

A enfermagem além de sofrer os riscos já descritos, é exposta à dor e ao sofrimento constante da população atendida em sua atividade ou processo de trabalho (ALVES, GODOY e SANTANA, 2006). Não obstante, essa categoria profissional trabalha em carga horária intensa, com trabalho nos finais de semana, com baixa remuneração, freqüente emprego duplo, tarefas desagradáveis e com rotatividade em turnos. Além desses problemas o trabalho noturno também pode ser um gerador de transtornos, nessa categoria profissional, atingindo a fisiologia do trabalhador, afetando o sono, repouso, apetite e digestão. Essas condições adversas de trabalho podem provocar um desequilíbrio psicológico do trabalhador, que ao necessitar adaptar-se a esses agentes estressantes, tornam-se predispostos ao absenteísmo (ALVES, GODOY e SANTANA, 2006; LIMA e ESTHER, 2001; AZEVEDO, 2007). Ademais, o sentimento de insatisfação no ambiente de trabalho, é

outro fator que predispõe ao absenteísmo dos profissionais de enfermagem, visto que os mesmos utilizam intensamente o corpo e mente como instrumentos de seu trabalho (GOMES, LUNARDI e ERDMANN, 2006).

Lautert (1995) considera que a própria profissão, por caracterizar-se pela assistência direta aos pacientes, necessitando de uma relação interpessoal intensa, pode predispor a inúmeras situações de estresse, decorrentes da excessiva pressão sócio-ambiental em seu contexto laboral. Lima e Esther (2001) e Azevedo (2007), corroboram com a autora ao relatar que o trabalho da enfermagem constitui-se de elevada tensão emocional devido o cuidado direto com pessoas fisicamente doentes. Com isso, percebe-se o quanto os profissionais de enfermagem são sobrecarregados mentalmente durante sua atividade de trabalho, os quais podem acarretar problemas psicológicos, físicos e biológicos, podendo desencadear adoecimento do trabalhador.

Além disso, a desorganização do trabalho em equipe, gerado pelo absenteísmo dos profissionais pode interferir na queda da qualidade e quantidade do serviço realizado, e assim, constituir-se em um problema importante na relação entre empregador e empregado (ALVES, 1996; SILVA, MARZIALE, 2000). Já na perspectiva de um ambiente de trabalho adequado, Bitencourt (1993) relata que ao favorecer um ambiente hospitalar adequado, o bem estar físico e mental dos trabalhadores, pode interferir diretamente na melhoria da assistência prestada aos clientes.

Percebe-se pelos trabalhos realizados que o desconforto e ansiedade frente à temática são intensos, pois quem não ficará doente um dia? Ou quem, em algum dia, não precisará internar no hospital e necessitar de atendimento de enfermagem? Ao pensar assim, surge uma inquietação e medo de ser atendido por profissional doente, com dor, insatisfeito com o trabalho que desempenha, ou contrariado com a instituição em que trabalha, ou ainda, contar com número de profissionais insuficiente para realizar a atividade/cuidado.

Esta preocupação ocorre devido à responsabilidade do serviço de enfermagem, em que não se pode errar ou faltar e ainda necessita de agilidade e dinamismo, pois o tempo pode resultar em morte ou seqüela de uma pessoa assistida por esse profissional. Portanto, vê-se a necessidade de obter informações sobre essa temática, não somente por ser enfermeira e trabalhar no universo

hospitalar, mas por ser humana e estar preocupada com a satisfação das necessidades humanas dos clientes.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Esse capítulo compreende a trajetória metodológica percorrida para a realização desse estudo. Deste modo, contempla as seguintes etapas: a caracterização do estudo, o local de pesquisa, a escolha dos sujeitos, os aspectos éticos envolvidos, o método utilizado para a realização da coleta dos dados, bem como sua análise e interpretação. Este percurso foi desenvolvido na expectativa de responder a questão de pesquisa, verificar os pressupostos e o alcance dos objetivos propostos.

4.1 Caracterização do estudo

Este estudo caracteriza-se por ser do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa da realidade estudada.

O estudo qualitativo é considerado aquele que visa responder as questões que não são possíveis de serem respondidas em uma pesquisa quantitativa, pois investigam um universo de significados, crenças, atitudes, valores (MINAYO, 2007). Para Leopardi (2001), a investigação qualitativa busca compreender de maneira particular e distinta o contexto social onde o evento ocorre. Investiga-se significados da relação entre o mundo real e o sujeito, entre o sujeito e o objeto. Segundo Chizzotti (2000) a abordagem qualitativa consiste na relação do mundo com o sujeito, identificando uma interdependência entre a objetividade do mundo e a subjetividade do sujeito. Assim, o sujeito é parte integrante do processo de conhecimento, interpreta fenômenos e significados, enquanto considera o objeto um dado não imóvel, bruto e sim repleto de significados possíveis de ações futuras. Minayo (2007) identifica a pesquisa qualitativa como um estudo inacabado e em constante transformação. A pesquisa qualitativa no entender de Polit e Hungler (2004) é identificada como holística pela preocupação com o ser em toda a sua complexidade não atribuindo ao pesquisador limitação sobre o conhecimento estudado.

A pesquisa descritiva tem como característica a descrição de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, podendo assim levantar opiniões, atitudes e crenças do grupo investigado (GIL, 2007). Para Polit e Hungler (2004) o estudo descritivo observa e descreve os fatos para uma possível compreensão dos mesmos. Ele possibilita a definição do fenômeno pesquisado e, posteriormente, vê-se a necessidade de identificar os fatores determinantes e o que pode contribuir para a ocorrência destes.

4.2 Apresentação do local do estudo

A instituição hospitalar selecionada para a realização da pesquisa foi o Hospital Universitário (HU) Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), localizado na cidade do Rio Grande-RS. Optou-se por este local com a justificativa de contribuir com a instituição que integra a Universidade que acolheu a pesquisadora para a realização do curso de Mestrado em Enfermagem, e por isso, a mesma possui um compromisso social com a instituição e com a cidade, oferecendo como retorno o conhecimento/saber construído pela pesquisa.

O HU foi criado através da portaria nº. 223 em 1976, e recebeu esse nome em homenagem ao primeiro diretor da Faculdade de Medicina. Inicialmente instalado nas dependências da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (www.furg.br).

Em 1985, a Portaria da Reitoria nº 477/85 nomeou um a Comissão Especial de Reestruturação do HU que apresentou um projeto que resultou numa mudança de filosofia de trabalho e reorganização de serviços e setores. Em janeiro de 1986, o HU da FURG ficou ligado diretamente à reitoria, tornando-se um órgão suplementar. Em 27 de novembro de 1986, foi criada a Fundação de Apoio ao Hospital de Ensino do Rio Grande (FAHERG), com a finalidade de administrar os recursos financeiros do HU e tornar sua estrutura mais dinâmica, para atender as necessidades com demandas imprevisíveis e que decorrem das próprias finalidades da instituição (GALLO, 2005). Em 1988 foram inauguradas as novas instalações do HU, na atual sede, após a aprovação do Egrégio Conselho Universitário da FURG (www.furg.br).

O Hospital Universitário⁶ “Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.” é um órgão complementar da FURG que tem como finalidades: servir à implementação das políticas de saúde de formação de recursos humanos adotadas pela FURG na área da saúde; promover o desenvolvimento de programas de pesquisa na área biomédica e na de administração de serviços de saúde; servir à implementação das políticas de atenção à saúde em nível nacional, estadual e municipal; atuar de forma coordenada com os demais serviços, públicos e privados, de atenção à saúde da região.

É um hospital geral, urbano, de referência no atendimento a pessoas portador do HIV e gestação de alto risco, tanto em nível de assistência ambulatorial como de internação, bem como em traumatologia. Também é reconhecido como Hospital Amigo da Criança. Desenvolve ações com base no conceito de atenção integral à saúde e de orientação preventiva, prioritariamente a beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS), a conveniados da assistência privada, implementando ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

O HU se destina à atuação nos campos de ensino, pesquisa, extensão, atenção à saúde e administração hospitalar. Serve de campo de estágio e pesquisa a vários cursos de graduação (medicina, enfermagem, administração, biblioteconomia, engenharia, entre outros) desta universidade e de outras conveniadas e de pós-graduação dos cursos de enfermagem e medicina, em nível de especialização, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado, residência médica e multiprofissional e cursos técnicos. Ainda, nele são desenvolvidos programas para os servidores da FURG e de outras instituições, sob a forma de capacitação em serviço, reciclagem ou aperfeiçoamento técnico, assim como programas em educação para a saúde a usuários do HU e à população em geral (GALLO, 2005).

O Serviço de Enfermagem (SE) é o que possui maior número de trabalhadores, proporcionando cobertura de atendimento durante 24 horas, atuando na assistência direta e indireta ao cliente nos níveis de internação e ambulatorial. O SE em 2008 contava em seu quadro de pessoal com: 62 enfermeiras, 39 técnicos de enfermagem, 195 auxiliares de enfermagem⁷.

O HU possuía, no mesmo período, 191 leitos SUS distribuídos em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Geral (06), UTI Neonatal (10), UTI Pediátrica (10),

⁶ Fonte: Regimento do Hospital Universitário “Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.”. Resolução n° 028/96 de 30 de dezembro de 1996, Conselho Universitário.

⁷ Dados fornecidos pela coordenação do serviço de enfermagem do HU, em novembro de 2008.

Unidade de Clínica Cirúrgica (42), Unidade de Clínica Médica (49), Hospital-dia AIDS (06), Maternidade (23), Unidade de Convênios e Particulares (14), Unidade de Clínica Pediátrica (24), Unidade de internação intermediária (05), Serviço de Pronto Atendimento (25) e bloco cirúrgico com 06 salas de cirurgia (MILBRATH, 2008).

Na instituição trabalham 103 docentes dos cursos de Medicina e Enfermagem, 463 Técnicos em Educação/FURG, 268 funcionários da FAHERG, 40 médicos residentes e inúmeros estagiários de diversas áreas profissionais da comunidade e região. Formam-se em média 60 novos médicos e 50 enfermeiros ao ano (www.furg.br).

No HU ano de 2006 foram realizadas 7.761 internações, 232.452 consultas, 6.375 cirurgias, 331.088 exames de laboratório, sendo prestado a comunidade serviços nas áreas básicas de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Clínica Ginecológica e Clínica Cirúrgica.

O HU possui, além das unidades já descritas, Serviço de Pronto Atendimento, UTI Neonatal, UTI Geral, UTI Pediátrica, Hospital Amigo da Criança, Banco de Leite, Hospital-Dia AIDS, Hospital-Dia Doenças Crônicas, Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), Centro Integrado de Diabetes (CID), Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico, Centro Regional Integrado de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia, Centro Regional Integrado de Tratamento e Reabilitação Pulmonar e Unidade de Educação. Atende a micro-região litoral lagunar, que tem uma população residente estimada em mais de 240 mil habitantes, compreendendo as populações das cidades de Rio Grande, São José do Norte, Santa Vitória do Palmar e Chuí. Recebe, ainda, pacientes dos municípios de Pelotas, Camaquã, Jaguarão, Arroio Grande, Tavares, entre outros (www.furg.br).

Em relação ao absenteísmo da enfermagem no HU, o mesmo é notificado através do Boletim de Ocorrência de Pessoal – BOP (Anexo A)⁸. Os dados constantes no BOP são fornecidos pela chefia de enfermagem de cada setor ao serviço de departamento de pessoal: a ausência do trabalhador, troca de folgas, atrasos, dispensas ou horas extras. Este Boletim foi desenvolvido a fim de facilitar o trabalho do setor de departamento de pessoal, pois o mesmo não conseguia acompanhar esses dados, através do cartão ponto eletrônico. Este problema ocorria

⁸ Documento fornecido pela coordenação do serviço de enfermagem do HU, em novembro de 2008.

devido à falta de registro das entradas e saídas dos trabalhadores de enfermagem na instituição, os quais alegavam esquecimento de seu crachá que os impossibilitava de utilizar o cartão ponto eletrônico, sendo assim introduzida, a estratégia da utilização deste documento.

4.2.1 – Unidade de internação selecionada para realizar a pesquisa

A primeira etapa desta pesquisa foi realizada para identificar a Unidade com o maior número de faltas dos profissionais de enfermagem do HU/FURG. Para isso, foi realizado, no mês de junho de 2009, junto ao setor de departamento de pessoal da instituição o levantamento documental, do absenteísmo dos profissionais de enfermagem do HU/FURG no ano de 2008 para, dessa forma eleger o local da pesquisa (Apêndice A).

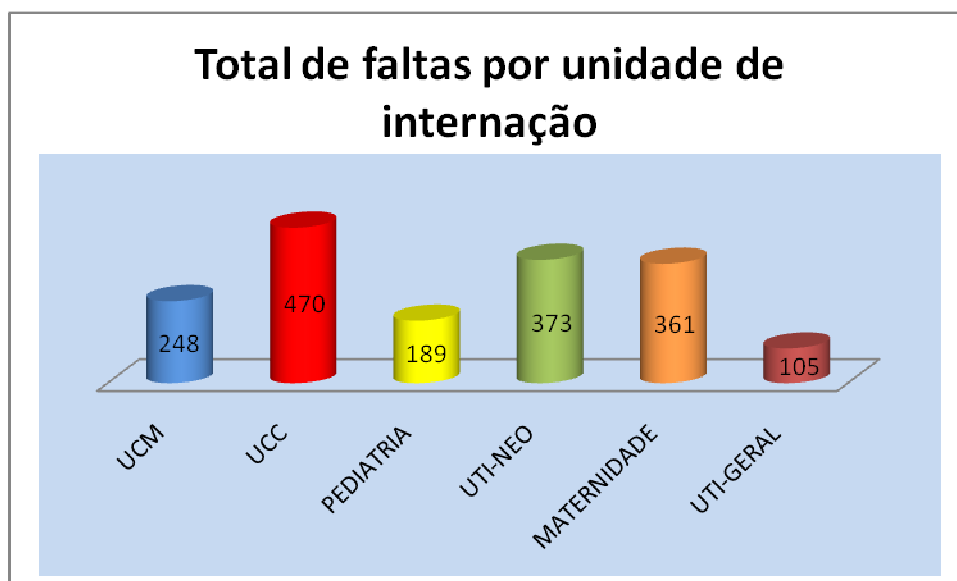
Inicialmente, foi realizado contato com a coordenação do serviço de enfermagem do HU-FURG com a finalidade de expor o objetivo da pesquisa e solicitar a sua anuência. Além de concordar colocou-se à disposição e, imediatamente, entrou em contato com o setor de departamento de pessoal, comunicando a realização da pesquisa e solicitando cooperação na coleta dos dados, visto que este possibilitaria encontrar as informações necessárias para essa etapa da pesquisa.

No departamento de pessoal, um dos funcionários explicou que, para a obtenção dos dados da pesquisa era necessário, primeiramente, fazer o levantamento dos BOPs notificados pelas Unidades, os quais são armazenados em fichários, separados por mês e ano. Após iniciar a coleta, outros funcionários do departamento de pessoal, sugeriram a busca dos dados através da ficha de efetividade, pois a mesma contém informações como dias trabalhados, faltas, licenças saúde, licença maternidade, entre outras. A busca na ficha de efetividade possibilitaria encontrar os dados necessários para a realização deste estudo, de maneira mais simplificada, sendo que a mesma é desenvolvida pelos funcionários do departamento de pessoal por meio do levantamento dos BOPs e cartão ponto dos trabalhadores. Entretanto, mesmo com esse procedimento, não foi possível

encontrar os motivos das licenças de saúde, pois os atestados armazenados não possuíam Código de Identificação de Doenças (CID) ou motivos do afastamento.

Após o levantamento dos nomes dos trabalhadores de enfermagem faltosos e respectivos dias de faltas no ano de 2008, com a finalidade de identificar a Unidade de Internação com maior número de trabalhadores faltosos, buscou-se junto à coordenação de enfermagem uma listagem com o nome de todos os funcionários da enfermagem, e suas respectivas lotações nas unidades e turnos de trabalho. A seguir, procedeu-se, a distribuição das faltas a cada trabalhador de enfermagem conforme a lotação de sua unidade de trabalho (Figura 01).

Figura 01: Somatório de faltas por unidade de internação do HU-FURG, no ano de 2008.



Fonte: Dados da ficha de efetividade – 2008. Coletados e organizados por Barboza e Siqueira (2010)

De posse do número de faltas de cada funcionário de enfermagem e sua unidade de lotação, no ano de 2008, procedeu-se a identificação da unidade com maior número de faltas.

Para identificar unidade com maior número de faltas observou-se o seguinte caminho:

- identificação do número total de trabalhadores de enfermagem em cada unidade;

- identificação do número de dias trabalhados por funcionário no ano de 2008;
- multiplicação dos dias trabalhados por funcionário no ano de 2008 pelo número total de funcionários de cada unidade;
- obtenção do total de dias previstos de trabalho por todos os trabalhadores de enfermagem lotados na unidade;

Esses dados foram obtidos conforme os passos descritos a seguir;

Para identificar o número de dias trabalhados por funcionário, primeiramente foi calculado o número de semanas do ano de 2008, obtendo-se o resultado de 52 semanas. Esse resultado foi multiplicado por 05, ou seja, o número de dias trabalhado por semana por trabalhador (regime de 30 horas semanais), diminuiu-se 30 dias do produto, referentes às férias dos profissionais.

Portanto, número de dias trabalhados por funcionário = 52 semanas no ano x 05 dias da semana – 30 dias de férias. O resultado deste cálculo foi de 230 dias trabalhados por funcionário no ano de 2008.

Em outras palavras para identificar o número total de dias trabalhados por setor, foi multiplicado o resultado obtido pelo número total de funcionários de cada setor, cujo resultado representava 100% de presença de dias trabalhados pelo total de trabalhadores da enfermagem em cada unidade.

De posse de todos os dados foi possível aplicar uma regra de três simples, pois conhecendo o somatório do número de faltas de todos os trabalhadores de enfermagem de cada setor é prático e fácil o seu cálculo.

A regra de 03 simples é um processo prático para resolver problemas que envolvem quatro valores dos quais se conhece três. Para a realização do cálculo constrói-se uma tabela, agrupando as grandezas da mesma espécie em colunas e mantendo na mesma linha as grandezas de espécies diferentes em correspondência. Após, identifica-se as grandezas diretamente ou inversamente proporcionais, monta-se a proporção e resolve-se a equação (<http://www.somatematica.com.br/fundam/regra3s.php>).

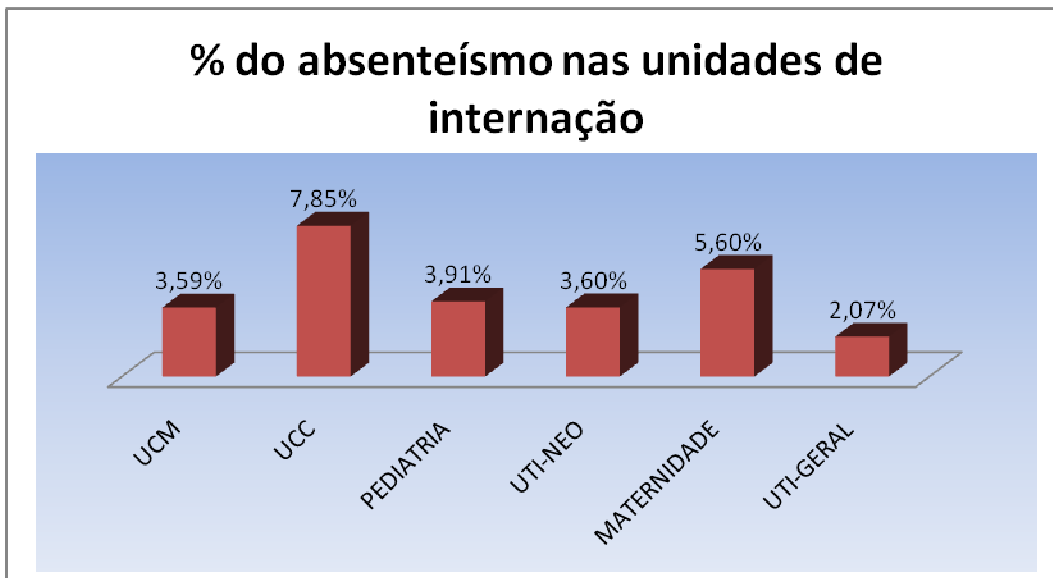
Desta maneira foi realizado o seguinte cálculo:

100% - Total de dias trabalhados do setor (ξ de dias trabalhados X n^o. de funcionários)

X - ξ de faltas do setor

Assim, na tentativa de encontrar o setor com a maior porcentagem, ou maior número de absenteísmo, foi calculada a porcentagem do absenteísmo de cada setor de internação do HU-FURG, através de uma regra de três simples (Figura 02).

Figura 02: Resultado do cálculo da porcentagem do absenteísmo por unidade de internação do HU-FURG, no ano de 2008.



Fonte: Coletados, calculados e organizados por Barboza e Siqueira (2010).

De posse dessas informações se fez o cálculo do absenteísmo na unidade de clínica cirúrgica, da seguinte forma.

100% - 5980

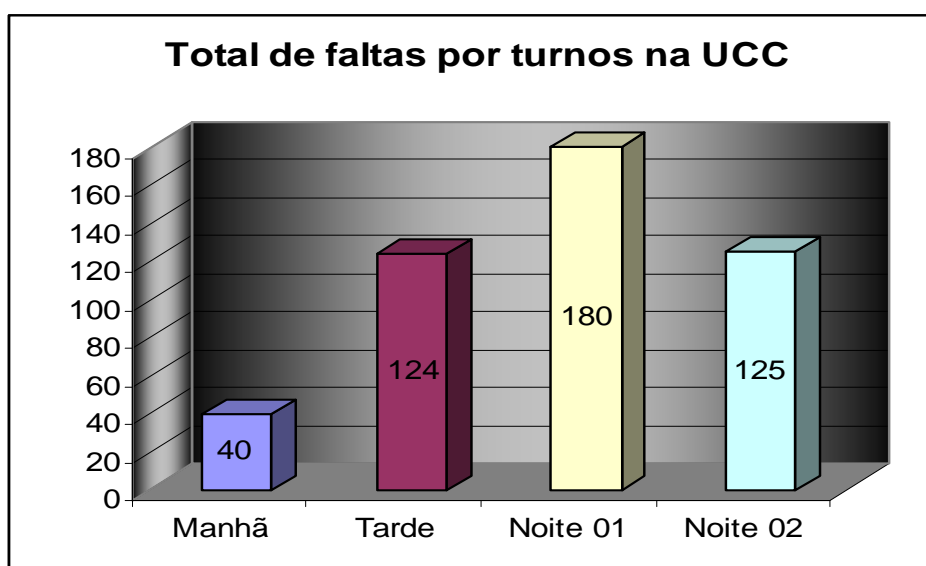
X - 470

$X = 470 \cdot 100/5980$

$X = 7,85\%$

Ao realizar esse cálculo com todas as unidades de internação, foi possível perceber que a maior porcentagem obtida foi na unidade de clinica cirúrgica, com o resultado de 7,85%. Desta forma, concluiu-se que a unidade de trabalho com o maior percentual de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem no HU-FURG em 2008 foi à unidade de clinica cirúrgica, tornando-se, então a unidade selecionada deste estudo. Além disso, pode-se visualizar o somatório do absenteísmo por turno de trabalho como exposto na Figura 03.

Figura 03: Somatório dos dias de faltas por turnos de trabalho na Unidade de Clinica Cirúrgica no ano de 2008.



Fonte: Coletados, calculados e organizados por Barboza e Siqueira (2010).

A unidade cirúrgica possui 26 funcionários fixos e 03 com contratos temporários, divididos em 04 equipes de enfermagem, 09 profissionais no turno da manhã, 08 no turno da tarde e 06 profissionais em duas noites de trabalho. Os dados referentes aos 03 profissionais contratados não foram fornecidos pela instituição, visto que os mesmos possuem um contrato de trabalho de apenas três meses de serviço, sendo excluídos dos cálculos do estudo.

Diante disso, com a finalidade de identificar o total de dias trabalhados pelos profissionais do setor, multiplicou-se o somatório dos 26 funcionários pelos 230 dias previstos trabalhados por cada funcionário no ano de 2008. Ao realizar esse cálculo, obteve-se como resultado 6760 dias. Ao realizar o levantamento do absenteísmo no setor, identificou-se no turno da manhã um total de 41 faltas, no turno da tarde um

total de 124 faltas, no turno da noite 01 um total de 180 faltas e no turno da noite 02 um total de 125 faltas, tendo um somatório de 470 dias.

4.3 Sujeitos do estudo

Fizeram parte deste estudo, 06 enfermeiros, que trabalham na unidade de internação com maior índice de absenteísmo do HU-FURG, responsáveis pela enfermagem nos três turnos de trabalho.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados, a partir dos seguintes critérios:

- Ser responsável pela Unidade de Trabalho da instituição pesquisada com maior número de absenteísmo;
- Ter disponibilidade e interesse em participar do estudo;
- Autorizar a gravação da entrevista;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (Apêndice B);
- Permitir a divulgação dos dados, respeitando os princípios da ética.

Desta forma, fizeram parte do estudo 06 enfermeiros, representando 02 profissionais do turno da manhã e tarde, 01 do turno da noite 01 e outro da noite 02.

Na realização deste estudo, foram respeitados os preceitos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, assim como o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, principalmente do capítulo IV, artigo 37 que dispõe sobre o ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa. Desta forma, para respeitar esses princípios éticos os sujeitos do estudo necessitam autorizar a gravação da entrevista, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias (Apêndice B), bem como permitir a divulgação dos dados coletados.

Em atenção às normas da pesquisa, envolvendo os seres humanos, inicialmente pediu-se autorização para a realização da pesquisa à diretora de coordenação e desenvolvimento do local do estudo (Apêndice C). Mediante a autorização da instituição de pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa do HU-FURG para avaliação, sendo aprovado sob o parecer número 68/2009 (Anexo B). Além disso, foi apresentado e entregue aos sujeitos do estudo, o

termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, que foi assinado pelos participantes, ficando uma cópia para o pesquisador e outra com o sujeito.

Também foi garantido o anonimato, dos entrevistados e o acesso aos dados, coletados, além do direito de desistir a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo pessoal e/ou profissional. Os sujeitos foram identificados com a letra E referente ao vocábulo enfermeira e seguida de um número arábico conforme a sequência da entrevista realizada, ficando assim constituídos (E1, E2, E3, E4, E5, E6).

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de julho e agosto de 2009, por meio do método da entrevista semi-estruturada (Apêndice D) e observação sistemática (Apêndice E), do ambiente de trabalho.

Com a finalidade de detectar possíveis associações de fatores sócio-ambientais com o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem, utilizou-se, para a coleta de dados, além da entrevista semi-estruturada, o método da observação sistemática do ambiente de trabalho.

Para selecionar e abordar os sujeitos a pesquisa foi dividida em duas etapas:

A pesquisa propriamente dita iniciou com a observação sistemática da Unidade de Internação selecionada. Inicialmente, com o propósito de estabelecer um vínculo com as pessoas envolvidas nesta pesquisa, apresentou-se aos profissionais da unidade em estudo, o objetivo do trabalho, solicitando a sua colaboração.

4.4.1 – Realizando a observação sistemática do ambiente de trabalho

A observação, segundo Lüdke e André (1986) depende de como cada indivíduo olha o objeto, utilizando-se de sua história pessoal e, principalmente, de

sua bagagem cultural. Para garantir a fidedignidade científica, a observação deve ser controlada e sistematizada, utilizando-se de um planejamento cuidadoso, determinando, previamente, o que e como será observado.

Para realizar a observação sistemática dos sujeitos e seu ambiente de trabalho utilizou-se um roteiro, especialmente construído para essa finalidade, contemplando tanto os aspectos das relações interpessoais com chefias, colegas e clientes como, com o ambiente do trabalhador.

Além disso, foi estabelecida uma rotina sistemática de horários de observação, chegando à unidade por volta das 10:30h e ficando até às 15:30h, possibilitando observar equipe da manhã e tarde. Para observar a equipe da tarde e noite, retornava-se às 17h, ficando até às 22h. Essa forma de horários foi realizada para facilitar e aproveitar melhor o tempo da pesquisadora, visto que a mesma não morava em Rio Grande e precisava viajar. Entretanto, em dois dias a observação foi realizada somente no turno da manhã e tarde no horário das 07h às 16h. Em outros dois dias houve modificação do horário da observação sendo realizada, no período entre às 16h e 22h, com pequeno intervalo para alimentação. Essa mudança de horário foi realizada por desgaste da pesquisadora e compromissos diversos, bem como para oportunizar a observação da passagem de plantão do turno da manhã, atividade não contemplada na forma sistematizada determinada.

Com o objetivo de evitar possíveis mudanças de comportamento e atitudes nos trabalhadores em relação à presença da pesquisadora e possibilitar um entrosamento com os trabalhadores da unidade estabeleceu-se uma carga horária mínima de 20 horas de observação para cada turno e equipe de trabalho da unidade, obtendo-se um somatório total de 80 horas de observação. Neste período da pesquisa, a quantidade de trabalho estava bastante diminuída, pois o número de clientes internados estava abaixo da capacidade total da unidade, mantendo uma média de 12 pacientes internados, em uma unidade que possui 41 leitos de internação. Segundo relatos dos trabalhadores do setor a unidade possui em média 38 pacientes internados, evidenciando o número reduzido de internações nesse período. Tal característica ocorreu devido orientação do Ministério da Saúde do

Brasil, de suspender cirurgias eletivas, e ampliar o número de leitos para internação de casos de gripe N1H1⁹.

Os registros da observação sistemática foram realizados ao término da atividade, ou seja, ao sair da unidade de internação, a fim de evitar esquecimento dos dados e facilitar a futura análise. Para isso, foi utilizado como instrumento de registro e organização dos dados, o diário de campo (Apêndice F), que para Minayo (2007) é o local onde constam todas as informações, ou seja, conversas, gestos, expressões, além de registros expressando as angústias, questionamentos, e sentimentos gerados no momento da observação. O diário de campo foi utilizado juntamente com o instrumento de observação sistemática para o registro das particularidades emergidas.

Assim, o ambiente estrutural da unidade de clinica cirúrgica, possui 41 leitos, distribuídos em 11 enfermarias. Destas, 05 possuem 02 leitos, utilizadas como isolamentos, 02 com 04 leitos, 03 possuem 06 leitos e 01 com cinco leitos. Cada leito possui uma cadeira para acompanhante, um móvel de cabeceira e uma mesa para refeições. Todos os quartos têm apenas uma saída de oxigênio.

O posto de enfermagem está localizado numa sala ampla, a qual tem acesso para uma sala de lanches para os funcionários e sala de prescrições médica.-Possui mesa, cadeiras e poltronas em mau estado de conservação. O quadro de internações é atualizado pela secretária da unidade e, geralmente, encontra-se incompleto. Há 01 armário com as pastas dos clientes e outro com 08 prateleiras, onde estão dispostas as medicações dos clientes, separadas por leito e soluções de diversos tipos. Além disso, tem um balcão e um armário aéreo com materiais diversos, frigobar, balcão de pia com torneira com água quente e fria, sabão líquido, porta toalhas, lixeira grande e descartex em cima da pia, além, de uma escada de madeira com 02 degraus. O ambiente é iluminado com 06 lâmpadas fluorescentes e possui 02 ventiladores de teto.

⁹ A gripe H1N1 é doença infecto-contagiosa. No ano de 2009, foram constatados inúmeros casos dessa doença em todo o mundo, sendo caracterizada como uma pandemia. Essa doença exigiu medidas extremas de diversos países como, a suspensão de aulas e serviços, bem como a orientação de evitar locais de aglomeração de pessoas, por ser transmitida por secreções das vias aéreas e de fácil contaminação Por isso, o Ministério da Saúde do Brasil, orientou a suspensão de todas as cirurgias eletivas, a fim de aumentar o número de leitos hospitalares e permitir a internação dos pacientes com suspeita dessa gripe.

Ao lado do posto de enfermagem fica o expurgo da unidade, o qual possui um tanque de inox grande, para eliminação de secreções e, também para lavar esses materiais, além disso, encontram-se no mesmo ambiente dois hampers para a colocação de roupas sujas e um descartex. Esse ambiente fica aberto para propiciar aos clientes e acompanhantes o uso do mesmo. E ao lado do expurgo, possui um quarto de descanso para os funcionários, o qual possui duas camas de solteiro, um guarda roupas e um banheiro.

Na frente do posto de enfermagem encontra-se um carrinho de parada, com medicações, material para entubação, utilizados em emergências e intercorrências com clientes internados na unidade.

Na tentativa de observar o ambiente como um todo, não apenas, a estrutura física e os recursos materiais, também, preocupou-se em visualizar as relações interpessoais das 04 equipes de trabalho, com colegas, chefias, clientes e equipe multiprofissional, percebendo características diferenciadas em cada turno de trabalho, explicadas a seguir.

O turno da manhã é chefiado por 02 enfermeiras, as quais são vistas pela equipe de enfermagem como referência, mantendo uma boa comunicação, preocupação com saúde dos funcionários e interação dos procedimentos realizados, as mesmas determinam tarefas e delegam funções, sustentando um ambiente de trabalho tranquilo. Neste turno observou-se uma boa interação e coleguismo entre todos os membros da equipe, tendo como característica um ambiente descontraído, porém com responsabilidade e respeito, demonstrando comprometimento com o trabalho e horário de serviço. Além disso, apresentam uma convivência respeitosa, com boa comunicação e formação de vínculos com os clientes, evidenciando preocupação com seu estado de saúde e agilidade no atendimento.

No turno da tarde foi possível visualizar a interação entre a equipe, porém demonstram desmotivação para o trabalho, falta de coleguismo entre alguns membros da equipe, falta de comprometimento com horário estabelecido e situações de estresse e tensão entre colegas. Com relação ao relacionamento entre clientes e equipe de enfermagem, percebeu-se pouca interação entre ambos e a assistência era desenvolvida individualmente e com demora. Os funcionários não tinham como referência a chefia do setor e esclareciam suas dúvidas diretamente com os residentes da medicina. É importante destacar que, em grande parte do tempo, a pesquisa foi realizada durante as férias de uma das chefias, sendo esta observada

somente em 02 dias de estudo, desta forma, visualizou-se mais um enfermeiro como chefia da unidade, mesmo sendo escalados 02 profissionais para esse turno de trabalho. A chefia mais observada demonstrava possuir um perfil de submissão, aos membros da equipe de enfermagem, pois não delegava funções e nem cobrava ações que deveriam ser realizadas pela equipe. Essa atitude a levava a desenvolver sozinha ações do cuidado, por que demonstrava preocupação com a assistência ao cliente. Além disso, buscava estabelecer vínculos e realizava orientações. Em relação a chefia menos observada, percebeu-se que a mesma delegava funções e exigia agilidade na assistência ao cliente, demonstrando mudança no comportamento da equipe, evidenciando mais interesse e motivação pelo trabalho diante do retorno desse profissional.

A noite 01 é caracterizada pela interação e coleguismo entre a equipe, porém os funcionários são desrespeitosos com a chefia, agem de forma agressiva uns com os outros e demonstram descontentamento com a instituição, pela falta de recursos humanos e materiais, além de salientar insatisfação com o serviço desenvolvido no turno da tarde, alegando a necessidade de desempenhar o trabalho que deveria ser feito no turno anterior. Entretanto, os técnicos/auxiliares de enfermagem são ágeis na realização da assistência, desenvolvendo-a com profissionalismo, mas sem a formação de vínculos afetivos com clientes. Durante o período de observação a chefia não foi vista realizando nenhum procedimento assistencial ou visita com o cliente, impossibilitando a visualização frente à formação de vínculos com os clientes.

Na noite 02 a equipe de enfermagem apresenta-se mais interrelacionada, mantendo uma boa comunicação com os pacientes e atividades que devem ser desempenhadas. A equipe demonstra agilidade em preparar o material para desenvolver o serviço, porém demora em administrá-los. O ambiente era tumultuado e barulhento, devido televisão e conversas em tom elevados dos profissionais. Outro fator importante a ser destacado foram os atestados da chefia do setor, a mesma estava com problemas de saúde na família, permitindo o afastamento para auxílio de doença familiar, ficando, neste período, o setor sob a supervisão de uma enfermeira de outra unidade.

Observou-se também que os profissionais utilizam equipamentos de proteção individual durante os procedimentos, não sendo presenciado nenhum tipo acidente de trabalho no período do estudo.

4.4.2 Entrevistas com as enfermeiras responsáveis pela unidade de trabalho.

Nessa etapa da pesquisa foi realizada uma entrevista semi-estruturada, com as enfermeiras responsáveis pelas quatro equipes da unidade¹⁰ clínica cirúrgica, porque o turno da noite trabalha em dias alternados, utilizando um roteiro elaborado para essa finalidade. As entrevistas tinham como propósito estudar a interferência do absenteísmo da enfermagem no cuidado ao cliente e a sua relação com o ambiente de trabalho.

A entrevista pode ser compreendida como um método em que o investigador se apresenta frente aos sujeitos investigados e lhes formula perguntas, com o objetivo de obtenção de informações contidas nas falas destes sujeitos (GIL, 2007; MINAYO, 2007). Optou-se pela entrevista semi-estruturada, que segundo Lüdke e André (1986), é um método que permite a captação de diferentes informações, sendo mais flexível, admitindo adaptações do roteiro e adequação quando necessário ao objetivo do trabalho.

Segundo Minayo (2007), a entrevista semi-estruturada obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador. Serve de apoio ao diálogo claro entre o pesquisador e o entrevistado, obedece a uma seqüência no desencadeamento das questões, facilita a abordagem e assegura aos pesquisadores o alcance de suas hipóteses e/ou pressupostos.

O roteiro de uma entrevista é definido como uma possibilidade de conversa com o sujeito e entendido como um guia que visa entender a visão do entrevistado (MINAYO, 2007). Em relação à flexibilidade da entrevista semi-estruturada, a mesma permite ao entrevistador a possibilidade de pedir esclarecimento ou repetição das respostas e sua reformulação quando necessário, a fim de garantir a compreensão. Além disso, é possível observar a forma que o sujeito se expressa ou reage frente às perguntas feitas, podendo avaliar atitudes e condutas (MARCONI e LAKATOS, 2007).

As enfermeiras responsáveis pelos três turnos de trabalho da unidade de clínica cirúrgica foram convidadas, pessoalmente, para participarem da pesquisa.

¹⁰ Considera-se neste estudo 04 equipes de trabalho, porém constituídas em 03 turnos de trabalho.

Antes de iniciar a entrevista com as enfermeiras, explicou-se para cada uma, de forma individual, os objetivos do estudo. Além disso, foi incentivada a sua participação como elemento importante nos resultados a serem obtidos. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho, pois, ocorreram, simultaneamente, à observação sistemática. Em 04 entrevistas os sujeitos pediram para serem entrevistados em uma sala ao lado do posto de enfermagem (sala de descanso dos profissionais de enfermagem), pois assim, não seríamos interrompidos, entretanto 02 sujeitos pediram para serem entrevistados no posto de enfermagem, pois não queriam interromper sua atividade.

As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos. Após, as gravações das entrevistas, as mesmas foram transcritas na íntegra, pela pesquisadora, para garantir que os conteúdos permanecessem o mais representativo e fidedigno em relação ao que os participantes da pesquisa pretendiam expressar. A participação da pesquisadora foi apenas para esclarecer perguntas, não compreendidas pelos entrevistados, ou para (re)conduzir ao objetivo da questão em pauta.

4.5 Processamento dos dados

Os dados coletados, nesse estudo, foram analisados à luz do referencial teórico construído, apoiando-se no método de análise temática que, segundo Minayo (2007) pode ser empregado para realizar a classificação dos dados, ou seja, permite agrupar idéias, palavras, expressões ou elementos em torno de conceitos, constituindo as categorias e subcategorias. Esta forma de análise consiste em descobrir os núcleos, componentes de uma comunicação, na qual a presença/ausência ou frequência tenha uma representatividade, para o objetivo, pressupostos e questão de pesquisa em estudo.

De posse dos dados coletados no ambiente hospitalar, seguiu-se a orientação de Minayo (2007), que considera que a análise temática, desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise, os dados coletados foram transcritos na íntegra. Após, foram realizadas leituras e (re)leituras flutuantes, com a finalidade de tomar contato exaustivo com as informações colhidas, de modo a impregnar de seu conteúdo.

A seguir, realizou-se a exploração do material, ou seja, realizou-se o mapeamento das falas das entrevistas, assinalando os principais pontos de cada fala, a fim de encontrar as categorias do trabalho. Assim, foi assinalado, no material, tudo o que era significativo, ou seja, palavras, frases, parágrafos de mesmo conteúdo temático, identificando as unidades de registro e fazendo os recortes necessários. Novas leituras foram realizadas, buscando apreender o significado manifesto e/ou oculto das observações e informações relatadas, encaminhando as novas reflexões, para agrupar os dados e estabelecer as categorias.

Diante disso, classificaram-se as informações em três grandes categorias: apresentação dos sujeitos do estudo, ambiente de trabalho desencadeador do absenteísmo e o absenteísmo e o cuidado ao cuidador. Essas categorias originaram as seguintes subcategorias: elementos abióticos desencadeadores de absenteísmo, elementos bióticos desencadeadores de absenteísmo e dimensionamento de pessoal, conforme o Quadro 1:

Quadro 1 – Categorias do estudo

Categoria	Subcategoria	Unidade de registro
Perfil dos sujeitos do estudo		<ul style="list-style-type: none"> - idade - tempo de formado - tempo de trabalho na instituição - vínculo profissional - turno de trabalho
Ambiente de trabalho desencadeador do absenteísmo	Elementos abióticos: fatores desencadeadores do absenteísmo	<ul style="list-style-type: none"> - estrutura física inadequada - falta de recursos materiais
	Elementos bióticos: fatores desencadeadores do absenteísmo	<ul style="list-style-type: none"> - recursos humanos - sobrecarga - satisfação - comprometimento - relacionamento interpessoal entre equipe
		<ul style="list-style-type: none"> - tipo de cliente - sobrecarga - risco ergonômico - estresse

Absentéismo e o cuidado ao cuidador	Dimensionamento de pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - agitação - desavença - sentimento de raiva - intolerância -desorganização - relações interpessoais - falta de comprometimento profissional e institucional
-------------------------------------	----------------------------	--

Fonte: dados da pesquisa organizados por Barboza e Siqueira, 2010.

Essas categorias não foram apresentadas de forma isolada ou independente, pois emergiram das entrevistas com os enfermeiros e por meio das observações e impressões apreendidas no espaço desse estudo. Neste estudo algumas unidades de registro mostraram-se presentes em ambas subcategorias, sugerindo que o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem encontra-se interligado e dependente tanto com o ambiente de trabalho, como com o cuidado prestado por este trabalhador.

Já com relação à observação sistemática, foram avaliados as relações interpessoais e riscos ambientais a fim de identificar associação do problema estudado ao ambiente de trabalho. Deste modo, para avaliar as relações interpessoais foi utilizado um instrumento que avalia as relações entre o sujeito, seu grupo e clientes envolvidos nesse ambiente, analisando aspectos positivos no relacionamento (coleguismo, boa comunicação, respeito, subordinação, profissionalismo) e aspectos negativos (individualismo, situação de tensão, insubordinação, falta de respeito e comunicação prejudicada). Por meio do mesmo instrumento da observação foi possível perceber os diversos riscos no ambiente de trabalho: como ergonômicos, físicos, químicos, acidentais e biológicos, analisando igualmente a estrutura do setor e o comportamento do profissional frente a esses problemas.

4.6 Análise e discussão dos resultados

Neste capítulo apresenta-se inicialmente o perfil dos sujeitos da pesquisa e a seguir dois artigos elaborados a partir da análise e interpretação dos dados dessa pesquisa.

O primeiro artigo intitulado “O absenteísmo dos profissionais de enfermagem hospitalar e sua relação com o ambiente de trabalho”, teve como objetivo estudar a relação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem com o ambiente de trabalho hospitalar. O artigo encontra-se nas normas de publicação da Revista Ana Nery (Anexo C).

E o segundo artigo intitulado “O absenteísmo e sua interferência no cuidado ao cuidador de enfermagem hospitalar”, possui como objetivo, identificar a relação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem com o cuidado no ambiente hospitalar. Encontra-se nas normas de publicação da Revista Texto e Contexto Enfermagem (Anexo D).

4.6.1 Perfil dos sujeitos do estudo

Evidencia-se que todos os sujeitos entrevistados, quanto ao vínculo empregatício são estatutários, que a idade varia entre 35 e 54 anos, a maioria, quatro dos seis, exercem a profissão há mais de vinte anos nessa instituição, enquanto dois trabalham, há cinco e seis anos, respectivamente. Em relação ao tempo de exercício profissional cinco são formados há mais de 20 anos e apenas um a seis anos, demonstrando um tempo significativo de experiência profissional entre os sujeitos de estudo.

Outro aspecto importante destacado foi que, no período de realização das entrevistas percebeu-se uma resistência dos sujeitos do estudo em participar da pesquisa, alegando falha na seleção da identificação do setor faltoso e por não constatarem esse fato em suas rotinas de trabalho. Desta forma, foi explicado o conceito de absenteísmo para a pesquisa em questão, visto que muitos profissionais

entendiam o absenteísmo somente pela falta ao trabalho sem motivo justificativo. Além disso, foi mostrada a fórmula do cálculo realizado para a identificação da unidade e explicado que esses dados foram obtidos no setor de departamento pessoal do HU-FURG.

4.6.2 Artigo 1

Θ ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE DE TRABALHO

Michele Cristiene Nachtigall Barboza¹¹
Hedi Crecencia Heckler de Siqueira¹²

Resumo: Objetivou-se a estudar o absenteísmo dos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar e verificar sua relação com o ambiente de trabalho. Caracterizou-se como exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Inicialmente, levantou-se a unidade com maior percentual de absenteísmo, sendo identificada a unidade de clinica cirúrgica. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho à agosto de 2009 por meio da observação sistemática e entrevista semi-estruturada com os enfermeiros da unidade selecionada. A análise temática permitiu identificar duas categorias: o absenteísmo dos profissionais de enfermagem relacionado com os elementos abióticos do ambiente de trabalho e o absenteísmo e suas relações com os elementos bióticos. Evidenciou-se inadequação na estrutura física e recursos materiais tanto em quantidade como em qualidade. Além disso, visualizou-se que, os recursos humanos deficitários causam sobrecarga de trabalho e desencadeiam diversos problemas tais como: insatisfação, falta de comprometimento e discussões entre equipe, demonstrando relação direta entre o absenteísmo e o ambiente de trabalho.

Descritores: ambiente de trabalho; absenteísmo; enfermagem.

ABSENTEEISM OF HOSPITAL NURSING STAFF AND ITS RELATIONSHIP TO THE WORKPLACE

Abstract: The objective was to study the absenteeism professionals in hospitals and relationship with the workplace. It was characterized as exploratory, descriptive and of qualitative approach. First we identified the unit of clinical surgery as the one to present the highest rates of absenteeism. Data collection occurred between June and August 2009 through systematic observation and semi-structured interviews with the nurses from the unit selected. Thematic analysis identified two categories: the absenteeism of nursing staff related to the abiotic elements of the workplace and the absenteeism and its relations with the biotic elements. Inadequacy in the physical structure and material resources both in quantity and in quality were identified. Moreover, it was observed that poor human resources lead to a work overload and trigger various problems such as dissatisfaction, lack of commitment and arguments among staff, pointing to a direct relationship between absenteeism and workplace.

Key words: workplace; absenteeism; nursing.

EL ABSENTISMO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITALAR Y SU RELACIÓN CON EL AMBIENTE DE TRABAJO.

¹¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UFRGS. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹² Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da FURG, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumen: El objetivo fue estudiar el absentismo de los profesionales de enfermería en el contexto hospitalario y verificar su relación con el ambiente de trabajo. Se caracterizó como exploratorio, descriptivo con abordaje cualitativo. Inicialmente, se levantó la unidad con mayor porcentual de absentismo, siendo identificada la unidad de clínica cirúrgica. La colecta de datos ocurrió en los meses de Junio a Agosto de 2009 por medio de la observación sistemática y entrevista semi-estructurada con los enfermeros de la unidad seleccionada. El análisis temático permitió identificar dos categorías: El absentismo de los profesionales de enfermería relacionado con los elementos abióticos del ambiente de trabajo y el absentismo y sus relaciones con los elementos bióticos. Se demostró una inadecuación en la estructura física y en los recursos materiales tanto en cantidad como en calidad. Además de ello, se observó que, los recursos humanos deficitarios causan sobrecarga de trabajo y desencadenan diversos problemas tales como: insatisfacción, falta de compromiso y discusiones entre el equipo, demostrando relación directa entre el absentismo y el ambiente de trabajo.

Descriptor: ambiente de trabajo; absentismo; enfermería.

Introdução:

O absenteísmo pode ser conceituado como a ausência do trabalhador no seu ambiente de trabalho¹. Esse fato, quando não programado provoca a desorganização no ambiente de trabalho, redução na qualidade do serviço prestado ao cliente, assim como preocupações institucionais e organizativas. Neste sentido, ao associá-lo com a enfermagem, depara-se com dificuldades preocupantes no sentido da execução de ações/atividades de cuidado ao cliente.

A enfermagem tem como foco de seu trabalho o cuidado ao ser humano, o qual demanda comportamentos e ações/atividades que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, realizadas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para melhorar a condição humana no processo de viver e morrer². Entretanto, para que essa função seja desenvolvida com qualidade necessita entre outros atributos, de um número adequado de pessoas e ambiente físico favorável para atendê-los de modo satisfatório. Desta forma, evidencia-se, facilmente, que o trabalho da enfermagem ao sofrer déficit de um ou mais membros da equipe, influencia negativamente no cuidado, pois, interfere na qualidade da atenção ao cliente. Neste contexto, para entender o absenteísmo da enfermagem hospitalar é preciso ponderar, numa visão sistêmica, que o mesmo nem sempre encontra causas e

explicações no próprio trabalhador, mas é necessário considerar o ambiente no qual se desenvolvem as ações/atividades de enfermagem.

O ambiente hospitalar, na perspectiva sistêmica, compreende elementos de dupla natureza, bióticos e abióticos. Enquanto os elementos abióticos referem-se a todos os elementos físicos, equipamentos, material, área física que são capazes, ou não de fornecer condições favoráveis para desenvolver o cuidado, os bióticos englobam os elementos vivos. Esses compreendem trabalhadores, clientes, familiares, com possibilidades de interferir nas condições psicológicas, socioculturais, relacionamentos interpessoais, comprometimento, responsabilização, entre outros, no desempenho do trabalho. Todos esses elementos são capazes de interferir de modo positivo ou negativo no trabalho a ser desenvolvido no contexto hospitalar. Neste sentido, resultando em benefícios ou não tanto para o cliente, familiares, trabalhadores, como para própria instituição.

Na acepção sistêmica, os sistemas são totalidades cujas estruturas resultam das interações e da interdependência de suas partes³. Nessa perspectiva, o hospital pode ser considerado um todo, ou seja, um sistema, formado pelos diversos serviços que o compõem e se encontram interligados e interconectados com seus subsistemas, influenciando e sendo influenciados por eles de acordo com sua estrutura organizacional⁴. E o conjunto dos elementos do sistema, possibilita torná-lo saudável, sustentável e propício a um trabalho profícuo ou desagradável, doentio, maléfico e impróprio a desenvolver um trabalho hígido.

Diante ao exposto, o presente trabalho objetivou estudar o absenteísmo dos profissionais de enfermagem hospitalar e verificar a sua relação com o ambiente de trabalho.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva⁵. O estudo foi desenvolvido com todos os enfermeiros responsáveis pela unidade de internação com o maior

percentual de absenteísmo de um Hospital Universitário da região sul do Rio Grande do Sul, no ano de 2008.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada sob parecer número 68/2009.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho a agosto de 2009 e compreendeu três etapas. Inicialmente, identificou-se, por meio do levantamento documental, a unidade de internação com maior percentual de absenteísmo da enfermagem no ano de 2008 – critério estabelecido para determinar o local de estudo da instituição. O levantamento dos dados foi realizado por meio dos relatórios mensais da efetividade dos trabalhadores de enfermagem, obtidos nos arquivos do serviço de Departamento Pessoal. Para o registro desses dados utilizou-se um instrumento organizado, especificamente, para esse fim com os itens: identificação do trabalhador, número de faltas não justificadas e licenças à saúde, excluindo assim, as licenças maternidade.

De posse destes dados, buscou-se junto à coordenação de enfermagem a unidade de trabalho desses profissionais. Posteriormente, foram realizados dois tipos de cálculos: o somatório das faltas de cada unidade de internação e o cálculo da porcentagem do absenteísmo por unidade de internação. Obteve-se como resultado a unidade de internação cirúrgica com maior percentual de absenteísmo. Com base neste achado, solicitou-se à chefia de enfermagem da instituição, autorização para a realização da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio da observação sistemática e posteriormente, utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, aplicada às enfermeiras da unidade em estudo. A observação sistemática do ambiente de trabalho da unidade em estudo foi realizada, na tentativa de identificar riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho, capazes de expor os profissionais ao absenteísmo. A observação sistemática foi realizada, com carga horária mínima de 20 horas, em cada turno de trabalho.

A fim de identificar a percepção dos sujeitos quanto ao absenteísmo em relação ao ambiente de trabalho, procedeu-se entrevista semi-estruturada^(5;6) com os 06 enfermeiros da unidade elencada. Conforme opção dos sujeitos, as entrevistas foram realizadas no próprio ambiente de trabalho, gravadas e transcritas na íntegra, no intuito de obter a fidedignidade do registro das respostas. Para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados com a letra E de enfermeiro, seguida de um número arábico conforme a ordem das entrevistas. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias ficando uma com o pesquisador e a outra com cada entrevistado.

Para a análise dos dados coletados, foi utilizado o método da análise temática⁽⁵⁾, observando as etapas: pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Análise e discussão dos dados

A análise dos cálculos realizados para identificar a unidade de internação com maior percentual de absenteísmo na enfermagem mostrou que a Unidade de Clínica Cirúrgica possuía 26 funcionários, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que somaram 470 faltas no ano de 2008, sendo 41 faltas no turno da manhã, 124 faltas no turno da tarde, 180 faltas no turno da noite 01 e 125 faltas no turno da noite 02, correspondendo a 7,85% de absenteísmo. Salienta-se que os cálculos foram realizados da mesma forma para todas as unidades de internação.

A análise das falas obtidas por meio das entrevistas semi-estruturadas, juntamente, com o confronto dos dados obtidos com o método da observação sistemática, possibilitou a construção de duas categorias: O absenteísmo dos profissionais de enfermagem relacionado com os elementos abióticos do ambiente de trabalho hospitalar; e o absenteísmo dos profissionais de enfermagem relacionado com os elementos bióticos do ambiente de trabalho.

O absenteísmo dos profissionais de enfermagem relacionado com os elementos abióticos do ambiente de trabalho hospitalar

Ao considerar o absenteísmo, a falta de comparecimento não programado do trabalhador ao trabalho^(1;7), o mesmo é atribuído a problemas de saúde ou doenças, acidentes do trabalho, dificuldades de saúde em pessoas da família.

Assim, ao olhar o ambiente de trabalho nessa perspectiva proporciona o entendimento de que os profissionais de enfermagem, para desenvolver as suas ações/atividades, necessitam de um ambiente/espço de trabalho agradável e saudável, constituído com elementos abióticos como estrutura física, equipamentos, recursos materiais, ambiente salubre e demais componentes indispensáveis em quantidade e qualidade adequados e suficientes capazes de favorecer o desenvolvimento de seu processo de trabalho.

Com o propósito de analisar o ambiente abiótico de trabalho, na visão dos sujeitos, foram questionados a respeito da relação do mesmo com o absenteísmo nos profissionais de enfermagem. Na opinião dos sujeitos o ambiente de trabalho foi destacado como possível causa de adoecimento nos trabalhadores conforme falas do E1, E3, E4 e E6: *Pode ser sim, pode ser um dos motivos, mas principalmente depois que chegou a traumato (E1); [...] nos casos que as pessoas ficam doentes, eu acho que o setor adocece sim [...] (E3); Sim, pela força física que necessitam fazer (E4); [...] a gente faz muita força, e isso acaba com quem tem alguma tendência a ter problema ou que já tem problema ou até quem não tem, passa a ter [...] (E6).*

As falas dos enfermeiros E4 e E6 evidenciam a relação do ambiente de trabalho com o absenteísmo, apontando à força física que o profissional precisa empregar como possível causa desse adoecimento. E3 destaca que a unidade pode ser causadora de absenteísmo, pois os profissionais adoecem, decorrente do esforço físico excessivo desenvolvido nela. Além

disso, mereceu destaque o tipo de paciente atendido como um fator que intensifica esse adoecimento, expresso na fala do E1.

Na unidade de clínica cirúrgica estudada, observou-se, pela fala do E1, que os profissionais necessitam realizar um esforço físico intenso, devido à quantidade de leitos disponíveis para atendimento a pacientes traumatológicos e seu alto grau de dependência. Nesse ínterim a observação sistemática detectou a falta de equipamentos próprios para o atendimento a esses clientes: camas, apoios, utensílios capazes de auxiliar na deambulação, movimentação e deslocamento dos clientes de um espaço para outro e assim auxiliar no cuidado de enfermagem a ser dado a essa clientela.

O absenteísmo dos profissionais de enfermagem pode ser uma consequência da sobrecarga e adoecimento dos trabalhadores que se encontram expostos a fatores de riscos em seu ambiente de trabalho⁽⁸⁾. Essa sobrecarga foi observada, não apenas pela ausência de profissionais de enfermagem ao trabalho, mas também, pela inadequação do equipamento para prestar o cuidado de enfermagem, exigindo força redobrada e um grande desgaste físico do trabalhador de enfermagem. Essa inadequação, geralmente, acontece pela falta de planejamento para oferecer uma nova opção de internação. No presente caso, com base na observação, constatou-se que, para atender clientes traumatológicos a unidade não foi adaptada quanto ao seu espaço físico, equipamentos e nem foram realizadas as capacitações necessárias para esse tipo de clientela que necessita de cuidados específicos de enfermagem.

Com base na teoria sistêmica, a qual considera que todos os elementos de um determinado espaço se interrelacionam e se influenciam mutuamente, considera-se que os elementos abióticos interferem no absenteísmo da enfermagem. Nesse sentido, questionou-se os sujeitos frente a essa perspectiva. Obteve-se como retorno que, a estrutura física inadequada e a falta de recursos materiais, são possíveis fatores desencadeadores do absenteísmo, no ambiente de trabalho da enfermagem hospitalar, conforme falas de todos os

sujeitos: *Faltam macas, cadeira de banho [...] (E1); Material para nebulização, tu morre procurando porque eles compraram um que quebra fácil, então tu pega 10 conexões e nenhuma funciona, então é tempo que tu perde! [...] uma maca que não dê medo que vai cair, temos uma maca cheia de esparadrapo (E2); [...] nós não temos monitor, não temos oxímetro [...], sem contar quando falta seringa de 20, seringa de 5, medicação, então! [...] agora até roupa falta (E3); Faltam materiais, maca, cama [...] (E4); tu vem com uma maca que não entra no quarto, os banheiros são estreitos [...] (E5); As macas deveriam ser diferentes, as portas deveriam ser mais largas, o elevador não deveria estar quase sempre desnivelado [...] os banheiros deveriam ser mais amplos (E6).*

As falas de todos os enfermeiros demonstram indignação com a falta de recursos materiais, visto que são instrumentos básicos e indispensáveis para desenvolver a assistência de enfermagem hospitalar. Não obstante, o E3 destaca a necessidade de equipamentos para desenvolver um cuidado mais complexo como: oxímetros e monitores, evidenciando as condições inadequadas de trabalho, que dificultam a assistência ao paciente grave. Além disso, o material de baixa qualidade expresso na fala de E2 denota que os instrumentos de trabalho da enfermagem encontram-se inadequados, visto que quebram facilmente dificultando e atrasando o processo de trabalho da enfermagem, além de colocar em risco a integridade física do cliente e do trabalhador, por encontrar-se em péssimas condições de uso. Os E5 e E6 apontam dificuldades quanto à estrutura física, como o desnivelamento constante do elevador, as portas estreitas dificultando o manuseio de cadeiras, macas e camas, e o tamanho inadequado dos banheiros, os quais demonstram que esses aspectos da estrutura física não induzem apenas ao descontentamento e ao aumento das dificuldades em prestar o cuidado ao cliente, mas, sobretudo, diminuem a qualidade do serviço prestado e oportuniza um ambiente desarmonioso, que em forma de sistema se dissemina e diminui o nível de satisfação do trabalhador.

Nesta acepção, o ambiente estrutural e os recursos materiais também são instrumentos do trabalho da enfermagem, pois eles representam elementos fundamentais para processar o cuidado, porém é necessário que os mesmos existam em quantidade suficiente e sejam de qualidade adequada⁽⁹⁾. A falta de recursos materiais é considerada um desencadeador de condições inadequadas de trabalho, tornando o ambiente penoso e adverso, o qual resulta em problemas de saúde e índices elevados de absenteísmo⁽⁸⁾. Além disso, essa falta de material pode gerar estresse e conflito entre os trabalhadores, devido à disputa para utilização do equipamento ou pela dificuldade de aquisição⁽¹⁰⁾, ou mesmo pela impossibilidade de prestar um cuidado mais humano ao cliente.

A observação sistemática realizada na unidade de clínica cirúrgica do hospital estudado confirmou os aspectos destacados nas entrevistas, visto que, os recursos materiais estavam sucateados, apresentando péssimas condições de uso e, além disso, em quantidade insuficiente para atender o número de clientes dessa unidade. A unidade possui apenas uma (01) cadeira de rodas e duas (02) macas, as quais não proporcionam segurança aos clientes, pois não possuem grades e estão desajustadas. Apenas duas (02) camas possuem rodas e são especiais para pacientes traumatológicos, entretanto, a unidade disponibiliza quarenta e um (41) leitos. Desta forma, trinta e nove (39) camas não possuem rodas, impossibilitando o transporte ou movimentação das mesmas. Para movimentar as demais os trabalhadores precisam dispensar força física que, seria desnecessária, se a unidade tivesse sido planejada e equipada para atender esse tipo de clientela.

Outros problemas importantes na estrutura física da unidade estudada foram observados, porém estes não foram citados pelos sujeitos durante as entrevistas, evidenciando-se: a proximidade dos leitos junto à porta de acesso à enfermaria, a que obriga os trabalhadores da enfermagem a arrastar as camas, retirar algumas cadeiras do quarto, para permitir a entrada de clientes com macas; apenas uma saída de oxigênio para vários leitos, o

qual pode dificultar o atendimento de enfermagem, caso algum cliente desestabilize seu estado de saúde; o piso em diversos locais encontra-se em parte descolado e, além disso, é muito liso, podendo causar quedas dos trabalhadores, clientes e familiares.

A observação permitiu confirmar as falas dos sujeitos, uma vez que foi detectado que o elevador de acesso à unidade de internação é muito estreito e por isso não permite a entrada de uma cama ou cadeira de rodas mais largas, além de apresentar problemas de conservação, prejudicando o uso de forma correta e segura, apesar de ser o principal acesso da unidade cirúrgica e também a outras unidades hospitalares. Além disso, observou-se que as portas dos banheiros dentro dos quartos dos clientes são extremamente estreitas, as quais impedem a entrada de uma cadeira de banho ou de rodas, para auxiliar na higiene dos clientes, dificultando o trabalho da enfermagem.

Portanto, os elementos abióticos do ambiente de trabalho da enfermagem, em estudo, foram considerados inadequados, representando um fator de risco para saúde de seus trabalhadores, no qual sua exposição prolongada predispõe a doenças e por conseqüência ao absenteísmo. Assim, evidenciou-se que os elementos abióticos do ambiente de trabalho podem estar relacionado com o absenteísmo. Desta forma, em relação à área física, recursos materiais e equipamentos disponíveis em quantidade e qualidade, enfatiza-se que há necessidade de um ambiente de trabalho adequado a fim de possibilitar a realização do processo de trabalho de enfermagem em condições mais dignas. Assinala-se a necessidade de equacionar esses pontos detectados, pois eles, se atendidos, são capazes de proporcionar um ambiente de trabalho mais confortável e, assim, evitar o adoecimento profissional, diminuir os índices de absenteísmo e proporcionar um ambiente de trabalho mais saudável, profícuo e harmonioso.

O absenteísmo dos profissionais de enfermagem relacionado com os elementos bióticos do ambiente de trabalho

Na tentativa de analisar a relação existente entre os componentes bióticos do ambiente de trabalho e sua influência no absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem questionou-se os sujeitos frente aos recursos humanos na unidade estudada. Dentre os sujeitos apenas 01 identificou *déficit* em relação ao número de trabalhadores, os demais afirmaram que a escala quando se encontrava completa, ou seja, sem folgas na semana ou férias no mês, estava adequada para realizar o cuidado de enfermagem aos clientes, com qualidade. Essas ponderações denotam intrinsecamente nas falas na falta de recursos humanos na unidade, expresso pelos E3, E4 e E5: *Em quantidade não, pra dar uma assistência boa, não é, com certeza, tinha que ter mais gente [...]. (E3) Quando está completo é adequado, mas quando tem folga, fica mais difícil. (E4); [...] quando não está completa fica difícil de trabalhar, tem folga, tem dispensa pra sindicato, quando tem pouco paciente como agora, não tem problema, mas quando tá cheio, fica difícil sim (E5).*

O *déficit* de recursos humanos é evidenciado nas falas dos enfermeiros E3, E4 e E5, entretanto somente o E3 afirmou claramente necessidade de maior número de trabalhadores para prestar uma assistência boa ao cliente, enquanto os enfermeiros E4 e E5 afirmam a inadequação de pessoal, somente quando a escala de trabalho não se encontra completa. Estabelecer a escala de trabalho através do dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma forma de planejar e avaliar o quantitativo e qualitativo dos recursos humanos, a fim de garantir a qualidade do cuidado prestado ao cliente, respeitando a filosofia e estrutura da organização, bem como a singularidade do serviço. Entretanto, para garantir sua eficácia é necessário estabelecer critérios para esse dimensionamento como, a quantidade e grau de dependência dos pacientes, bem como um acréscimo no quantitativo de pessoal para cobrir ausências por folga, férias ou não previstas⁽¹¹⁾. Diante do exposto, vê-se um equívoco no entendimento dos sujeitos E4 e E5, visto que no dimensionamento estão previstas folgas, férias e absenteísmo dos

profissionais, pois os recursos humanos devem estar em quantidade e qualidade necessárias para promover a assistência de enfermagem sem causar prejuízo ao cliente.

Na escala de trabalho da unidade, os profissionais de enfermagem são divididos em turnos: manhã – duas (02) enfermeiras e sete (07) auxiliares de enfermagem; no turno da tarde – dois (02) enfermeiros e seis (06) auxiliares de enfermagem e em cada noite – uma (01) enfermeira e cinco (05) auxiliares de enfermagem. Neste último turno se evidencia um número menor de profissionais, de acordo com o dimensionamento de pessoal, seguindo os princípios teóricos e científicos. Além disso, pode-se perceber que, durante a maioria dos dias observados, a escala de trabalho não se encontrava completa, devido as folgas; férias dos funcionários ou ainda pelo absenteísmo. Esse dado revela que no planejamento do dimensionamento de pessoal não foi levado em conta o índice de segurança, causando assim um déficit de trabalhadores no momento em que esse não se encontra no trabalho porque está de folga ou férias.

Os recursos humanos diminuídos, causado pelo absenteísmo é considerado um fator gerador de sobrecarga de trabalho, pois a falta de um trabalhador exige que os demais realizem sua atividade em ritmo mais intenso e acelerado, a fim de executar, juntamente, com o seu serviço, o trabalho do colega faltoso. Essa sobrecarga de trabalho decorrente do absenteísmo é evidenciada nas falas dos sujeitos E1, E2, E3, E4 E5 e E6, como consta a seguir: *sim, porque os que ficam precisam substituir (E1); [...] a pessoa fica transtornada, o doente fica com o atendimento prejudicado, sim! No momento que tu ia atender 07 e vais atender 12, fica sim! (E2); [...] muita sobrecarga, muita sobrecarga mesmo! (E3); Sim, porque eu trabalho por 02 [...] (E4); [...] alguém vai ficar mais sobrecarregado, se um funcionário ficaria com 06 pacientes, acaba ficando com 08 ou mais (E5); Acho que sim, aonde falta gente, tem que dar conta com os que têm [...] então sem dúvida sobrecarrega! (E6).*

De acordo com todos os sujeitos, o absenteísmo causa uma sobrecarga de trabalho, visto que o trabalhador presente precisa desempenhar sua atividade e a do trabalhador ausente. O volume de trabalho a realizar pode prejudicar, tanto o cliente a ser atendido, como a saúde do profissional atuante. Portanto, o absenteísmo pode causar problemas significativos para a equipe de enfermagem, pois a ausência de um membro da equipe sobrecarrega os demais, exigindo dos mesmos, ritmo acelerado e responsabilidade por um volume maior de trabalho⁽¹²⁾. O trabalho da enfermagem não pode ser postergado, uma vez que todas as ações precisam ser atendidas para que o seu cuidado possa corresponder às necessidades específicas de cada cliente.

Assim, pode-se afirmar que o absenteísmo é caracterizado como um problema na unidade, visto que o mesmo tem como consequência a sobrecarga de trabalho. Este fator possibilita o desencadeamento de inúmeros outros problemas como: de relacionamento interpessoal, insatisfação no trabalho, desmotivação, falta de comprometimento e de responsabilidade, estresse, entre outros.

No contexto sistêmico, todos os elementos componentes do ambiente, interdependem, interrelacionam-se e influenciam-se mutuamente. Entretanto, a fim de facilitar a compreensão desses problemas serão apresentados separadamente, destacando, inicialmente, insatisfação no trabalho, evidenciado por meio das seguintes falas: *A sobrecarga gera desmotivação no próprio trabalhador [...] (E1); [...] essa insatisfação é por falta de gente [...] e elas se revoltam, e quem tá sendo castigado pelo colega que não veio então [...] (E3).*

O E3 destaca que a falta de um dos membros da equipe castiga o profissional presente com maior volume de serviço, desmotivando-a a manter-se assíduo, o que prejudica indiretamente o atendimento ao cliente.

A falta de comprometimento dos profissionais se encontra relacionada com a sobrecarga de trabalho e absenteísmo, sendo apontada também como responsável pelo

impedimento de um serviço com qualidade⁽¹³⁾. Evidencia-se a falta de comprometimento de alguns trabalhadores da unidade estudada, destacada pelos sujeitos E1, E2 e E3: *Falta de comprometimento da pessoa com a instituição [...] (E1); [...] tem aquelas pessoas que não estão nem aí, né! Umas faltam não querem nem saber [...] (E3); Ah eu acho assim que tem muito prevalecimento [...] é do tipo assim: eu falto, eu meto atestado quando eu quero e não vai me acontecer nada. (E2).*

De acordo com tais relatos, o compromisso com a atividade de trabalho na enfermagem foi considerado inexistente, visto que os mesmos relacionam, diretamente, a falta ao serviço com o comprometimento profissional, alegando descontentamento com a instituição e a não valorização de seu emprego.

A enfermagem enfrenta dificuldades em promover uma assistência adequada por falta de responsabilidade profissional dos trabalhadores. Conforme estudo⁽¹³⁾ o enfermeiro responsável pela equipe de trabalho, muitas vezes, convive com funcionários indiferentes e displicentes, pois, não consideram as necessidades de cuidados de seus clientes, não assumem a responsabilidade pelo trabalho que lhes é designado e facilmente faltam ao serviço. Essa situação também se fez presente neste estudo, conforme expresso pelos sujeitos da unidade de trabalho.

Com base no relato do E2, outro fator a considerar no absenteísmo é a segurança no emprego e a certeza da impunidade. Dados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa⁽¹⁴⁾, ao detectar que o regime estatutário pode ser apontado como uma das causas do absenteísmo, visto que os profissionais sentem-se seguros quanto à estabilidade no emprego e perdem a motivação ou o comprometimento com a atividade profissional.

Assim, é necessário encontrar estratégias capazes de despertar no trabalhador de enfermagem motivos que elevam o seu *status* no qual consiga espelhar-se para uma realização pessoal e profissional. Além disso, existe a questão gerencial que não pode ser descuidada

porque o descontrole gerencial induz ao trabalho descompromissado, individualista, tanto com o colega, cliente e até mesmo com a chefia e, finalmente ao conflito de toda ordem/desordem institucional.

Seguindo na análise dos elementos bióticos é possível apontar outros aspectos capazes de gerar o absenteísmo, entre os quais, destaca-se as relações interpessoais, pois, a falta de um membro da equipe pode gerar discussão, discórdias e clima tenso no trabalho. Essa situação é apontada por meio das falas dos sujeitos E1, E4 e E5: *[...] discussão com o colega faltoso, acaba gerando desavença e sentimento de raiva, mas tudo depende, depende do motivo, da pessoa, do turno e se é habitual (E1); Se for duvidoso, eles ficam distantes, frios uns com os outros [...]* (E4); *Chegam sim, é às vezes discutem, sempre tem uma briga* (E5).

Assim, as falas dos enfermeiros E1, E4 e E5, afirmam que o absenteísmo pode ocasionar problemas nas relações interpessoais da equipe como: brigas, desavenças, sentimento de raiva, frieza, por gerar discussões e ambiente desagradável de trabalho, entretanto, essa desarmonia segundo os E1 e E4 depende da frequência do absenteísmo da pessoa faltosa e também dos motivos determinantes das faltas. Os problemas nas relações interpessoais podem afetar negativamente o ambiente de trabalho, sendo apontadas como geradoras de estresse, com destaque ao desrespeito, a falta de comprometimento de alguns profissionais, conflitos interpessoais exarcebados, desunião e relações informais fortes no grupo⁽¹⁵⁾.

Ao confrontar os relatos das entrevistas com a observação realizada, vários aspectos apontados pelos sujeitos do estudo, foram presenciados durante o período da observação: discussões entre equipe de trabalho, gerada pelo absenteísmo de um dos membros; reclamações sobre o serviço pendente do turno anterior; individualismo do colega; falta de comprometimento com o cliente, visto que o mesmo ficava aguardando pelo transporte na sala de recuperação, enquanto no posto a equipe discutia assuntos diversos ou assistia

televisão. Entretanto, as circunstâncias mais problemáticas presenciadas, na sua maioria, ocorreram no turno da tarde e noite, pois no turno da manhã não foi visualizada nenhuma situação conflitiva.

Portanto, percebe-se que os elementos abióticos e bióticos de um ambiente/espço de trabalho encontram-se interrelacionados, visto que os problemas são interdependentes, ou seja, se interligam e um influencia no outro, desencadeando uma cascata de dificuldades que precisam ser enfrentadas e resolvidas. Entretanto, olhando para o aspecto do absenteísmo, evidencia-se que o mesmo é provocado tanto pelos problemas na estrutura física, recursos materiais inadequados, em qualidade e quantidade, bem como pelos recursos humanos diminuídos, os quais ocasionam sobrecarga de trabalho e esforço físico intenso, que pode gerar nos trabalhadores absenteísmo, pela desmotivação, falta de comprometimento e conflitos entre equipes, tendo como consequência direta o prejuízo na assistência prestada ao cliente.

Considerações finais

Ao analisar os dados dos entrevistados e da observação do ambiente de trabalho, foi possível perceber que os elementos abióticos encontram-se inadequados, tanto em quantidade como em qualidade, desencadeando o estresse e o elevado esforço físico, tendo como consequência, o adoecimento e o absenteísmo dos profissionais de enfermagem. Existe uma inadequação entre a disponibilidade quantitativa e qualitativa de equipamentos e materiais necessários, com a estrutura física adequada para prestar o cuidado e o absenteísmo de enfermagem.

Alguns dos aspectos apontados como inadequados foram os elementos bióticos, mais especificamente, os trabalhadores, visto que os recursos humanos diminuídos no espaço do trabalho, causados pelo absenteísmo dos profissionais, geram sobrecarga de trabalho, o qual

acarreta em diversos fatores associados como a desmotivação, falta de comprometimento, insatisfação bem como relações interpessoais inadequadas, prejudicando a assistência ao cliente. Tal fato, evidencia, a associação direta dos elementos bióticos com os abióticos no ambiente de trabalho, pois a falta de equipamentos, recursos materiais e estruturais, geralmente, gera profissionais insatisfeitos, desmotivados, descontentes, estressados, que desempenham sua atividade com maior dificuldade e conseqüentemente causam absenteísmo.

Além disso, deve ser considerada a quantidade e qualidade adequada dos equipamentos e dos recursos materiais para atenderem seus clientes. Dessa forma busca-se evitar a disputa pelos mesmos, a geração de descontentamento, perda de tempo enquanto aguarda a conclusão da atividade iniciada por alguém ou na procura dos mesmos em outros setores, produzindo um ambiente relacional negativo, o qual pode predispor ao absenteísmo profissional.

Portanto, é facilmente percebível que tanto os elementos bióticos como os abióticos do ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, devido a sua interrelação e influência podem ser causadores do absenteísmo. Nessa acepção, há necessidade de adequá-los com a finalidade de oportunizar um ambiente provido das condições indispensáveis para uma assistência de enfermagem com qualidade ao cliente.

Por fim destaca-se que, o ambiente/espço de trabalho para produzir resultados positivos tanto para o cliente, familiares e, especialmente, para o trabalhador que nele desenvolve suas ações/atividades deve ser um lugar agradável, saudável, e possuir os instrumentos indispensáveis para desenvolver o trabalho/cuidado. Além disso, deve ser contemplado com práticas modernas de gestão, especialmente, de pessoas. Essas práticas precisam desenvolver entre os trabalhadores a capacidade da criatividade, respeito à

liberdade, a autonomia, a ação participativa através do diálogo e propiciar os meios para exercer o seu trabalho com dignidade e coerência.

Referências

- 1 Chiavenato I. Recursos Humanos: o capital humano das organizações. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- 2 Waldow WR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
- 3 Capra F. Ponto de Mutação 22ª ed. Cultrix, 2001.
- 4 Siqueira HCH. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir [Tese]: Florianópolis (SC), Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2001.
- 5 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. – São Paulo: Hucitec, 2007.
- 6 Marconi MA; Lakatos EM. Fundamentos da metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- 7 Silva DMPP; Marziale MPH. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev.latino-am.enfermagem; 2000, 8(5): p. 44-51.
- 8 Veiga AR. Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do estado do Rio de Janeiro – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

9 Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

10 Agostini RO. O conflito como fenômeno organizacional: identificação e abordagem da equipe de enfermagem de um hospital público [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de enfermagem de Ribeirão preto, Universidade de São Paulo, 2005.

11 Gaidzinski RR; Fugulin FMT; Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005. p.125-37.

12 Martinato MCNB; Severo DF; Marchand EAA; Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):160-6

13 Berti HW; Braga EM; Godoy I; Spiri WC; Bocchi SCM. Movendo-se entre o desejo e a prática da beneficência. Centro Universitário São Camilo. 2007;1(1):91-98

14 Reis RJ, Rocca PF, Silveira AM, Bonillac IML, Ginéc NA, Martínc M. Fatores relacionados ao absenteísmo-doença em profissionais de enfermagem. Rev Saude Publ; 2003, 37(5): 616-23.

15 Caregnato RCA; Lautert L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. Rev. bras. enferm. 2005; 58(5): 545-550

4.6.3 ARTIGO 2

O ABSENTEÍSMO E SUA INTERFERÊNCIA NO CUIDADO AO CUIDADOR DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

Michele Cristiene Nachtigall Barboza¹³
Hedi Crecencia Heckler de Siqueira¹⁴

Resumo: O presente estudo objetivou identificar a interferência do absenteísmo no cuidado ao cuidador de enfermagem hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Inicialmente, levantou-se a unidade com maior percentual de absenteísmo, sendo identificada a unidade de clínica cirúrgica. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2009 por meio de entrevista semi-estruturada com os enfermeiros da unidade selecionada. A análise temática permitiu identificar o tema: o absenteísmo e sua interferência no cuidado ao cuidador. Os resultados evidenciaram que o absenteísmo, muitas vezes, é ocasionado pela ausência do dimensionamento de pessoal, interferindo na multidimensionalidade do ser humano cuidador. Percebeu-se que o cuidador foi prejudicado na sua dimensão biológica, gerando excesso de trabalho e adoecimento, na dimensão psicológica provocando estresse ocupacional, na dimensão social ocasionando problemas nas relações interpessoais entre equipe e dimensão espiritual pela falta de comprometimento, solidariedade, compreensão, insatisfação, entre outras.

Descritores: absenteísmo; cuidado de enfermagem; saúde do trabalhador

ABSENTEEISM AND ITS INTERFERENCE IN THE CARE FOR THE HOSPITAL NURSING CAREGIVER

Abstract: The present study aimed at identifying the interference of absenteeism in the care for the hospital nursing caregiver. This is a qualitative, exploratory and descriptive research. First we identified the unit of clinical surgery as the one to present the highest rates of absenteeism. Data collection occurred between June and August 2009 through semi-structured interviews with the nurses from the unit selected. Thematic analysis made it possible to identify the theme: absenteeism and its interference in the care for the caregiver. The results pointed that absenteeism is, often times, caused by no staff sizing, interfering in the multidimensionality of the caregiver human being. It was noticed that the caregiver was harmed in his biological dimension, generating overwork and illness; in his psychological dimension, by developing occupational stress; in his social dimension, creating problems in the interpersonal relations among staff and in his spiritual dimension, due to lack of commitment, solidarity, understanding, satisfaction, among others.

Key words: absenteeism; nursing care; occupational health

¹³ Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UFRGS. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁴ Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da FURG, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil

EL ABSENTISMO Y SU INTERFERENCIA EN EL CUIDADO AL CUIDADOR DE ENFERMERÍA HOSPITALAR.

Resumen: El presente estudio objetivo identificó la interferencia del absentismo en el cuidado al cuidador de enfermería hospitalar. Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva. Inicialmente, se levantó la unidad con mayor porcentaje de absentismo, siendo identificada la unidad de clínica quirúrgica. La compilación de datos ocurrió entre los meses de Junio a Agosto del 2009 por medio de una entrevista semi-estructurada con los enfermeros de la unidad seleccionada. El análisis temático permitió identificar el tema: El absentismo y su interferencia en el cuidado al cuidador. Los resultados evidenciaron que el absentismo, muchas veces, es ocasionado por la ausencia de un dimensionamiento del personal, interfiriendo en la multi-dimensionalidad del ser humano cuidador. Se observó que el cuidador fue perjudicado en su dimensión biológica, generando exceso de trabajo y propensión a la enfermedad, en la dimensión psicológica provocando estrés ocupacional, en la dimensión social ocasionando problemas en las relaciones inter-personales entre el equipo y la dimensión espiritual por la falta de compromiso, solidaridad, comprensión, insatisfacción, entre otros.

Descriptores: absentismo; cuidado de enfermería, salud del trabajador.

Introdução:

A enfermagem é uma profissão que atua em equipe composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que possuem como principal foco o cuidado ao ser humano. Ele é desenvolvido por meio de habilidades, conhecimento científico e tecnologias do cuidado, voltadas tanto para a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Neste sentido, o ambiente hospitalar, pode ser um dos locais no qual o profissional de enfermagem desenvolve seu trabalho. Esse espaço, muitas vezes, insalubre expõe o trabalhador a riscos e condições adversas, ocasionadas, por instalações inadequadas para o trabalho, pela falta de materiais, bem como, de recursos humanos insuficientes e assim, pode desencadear o absenteísmo^(1;2). Essas condições impróprias do ambiente dificultam o processo de trabalho da enfermagem, as quais acarretam sobrecarga de atividades. Além disso, pode desencadear problemas nas relações interpessoais insatisfação dos trabalhadores e, conseqüentemente, queda da qualidade do cuidado prestado ao cliente^(3;4).

O termo absenteísmo é considerado a soma dos períodos em que os empregados se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, por atraso, ou devido a algum motivo interveniente⁽⁵⁾. O trabalhador ausente ao seu trabalho, geralmente, prejudica o desenvolvimento das atividades ao sobrecarregar física e mentalmente os colegas atuantes, bem como lesa a própria instituição onde atua.

Na perspectiva de analisar o absenteísmo dos profissionais de enfermagem hospitalar, depara-se com um problema de extrema relevância, visto que o cuidado de enfermagem ao cliente é realizado por um ser humano, que, por sua vez, precisa ser respeitado nas suas necessidades multidimensionais: biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, para que consiga prestar o cuidado de forma satisfatória. Percebe-se, na prática, que cada integrante da equipe de enfermagem possui sob sua responsabilidade funções que lhe são atribuídas e que precisam ser realizadas com presteza, aos clientes para atender as suas necessidades de acordo com as exigências de sua individualidade. Nesse sentido, infere-se que a ausência de um membro da equipe no trabalho, prejudica o profissional atuante ao ser sobrecarregado de atividades, e, como consequência diminui a qualidade do cuidado a ser prestado.

Salienta-se que o cuidado de enfermagem tem como propósito promover a saúde, ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer⁽⁶⁾. Na área da saúde, o trabalhador de enfermagem, é quem, geralmente, torna o cuidado formalizado, respeitando as fragilidades, as dependências e as vulnerabilidades dos clientes, ajudando-os a desenvolver potencialidades e manter a sua dignidade⁽⁷⁾. Entretanto, para conseguir atender bem ao cliente, o cuidador de enfermagem precisa ser atendido em suas necessidades e, assim, adoecer menos minimizando o absenteísmo.

Nessa acepção, e para subsidiar esse trabalho, buscou-se identificar as produções científicas publicadas no Brasil, no período entre (2003-2008), referentes à temática “absenteísmo na enfermagem”. A busca foi realizada no banco de teses e dissertações do Portal Capes e nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se como descritores: absenteísmo e enfermagem, o que resultou em um total de vinte e quatro publicações. Destas, havia uma tese, seis dissertações e dezessete artigos científicos. De posse dos estudos encontrados, percebeu-se que do total, vinte e um estudos associavam o absenteísmo à doença do trabalhador, o que corrobora com a temática exposta, além disso, cinco indicavam o dimensionamento de pessoal e oito apontavam as ações preventivas como estratégias para minimizar o problema do absenteísmo.

Com base nessas constatações, evidencia-se que a temática sobre o absenteísmo é significativa no contexto da enfermagem, pois causa danos tanto no ser humano cuidador como no ser humano a ser cuidado. Além disso, justifica-se a presente pesquisa, por avaliar o dimensionamento de pessoal quando executado nas instituições e sua interferência no cuidado do cuidador além de oferecer subsídios para a realização de outros estudos, possibilitando o seu aprofundamento.

A experiência profissional permite evidenciar que o absenteísmo gera intensa preocupação por interferir diretamente na escala diária do serviço, além disso, a falta de recurso humano para suprir essa ausência, que deveria ser prevista como margem de segurança no planejamento do dimensionamento de pessoal, exige, geralmente, que os demais membros da equipe de enfermagem assumam as atividades reservadas para o trabalhador ausente, necessitando de um esforço maior para realizá-las. Essa ausência produz modificações no contexto da unidade como um todo porque há necessidade de realizar adequações não somente na (re) distribuição dos integrantes da equipe para suprir essa falta, mas, também pelo comprometimento das próprias relações de trabalho que se fazem presentes quando integrantes da equipe não comparecem ao trabalho. Além disso, o absenteísmo intervém no próprio cuidado do cuidador, que muitas vezes, precisa aumentar a sua carga horária e o esforço físico e emocional para suprir a falta do colega, o que pode gerar alterações na multidimensionalidade do ser humano como trabalhador, e, além disso, poderá interferir no seu contexto pessoal. Em relação ao cliente a ser cuidado, o absenteísmo interfere no cuidado, pois diminui o tempo disponível dos trabalhadores, enfraquecendo assim, a qualidade do serviço prestado ao cliente.

Nessa acepção percebe-se a unidade de internação como um todo que por sua vez faz parte de uma instituição maior o hospital. No contexto sistêmico a unidade de internação é constituída de elementos físicos e socioculturais que se interrelacionam e formam a totalidade. Os sistemas como totalidades que interdependem e se interrelacionam com suas partes (subsistemas), as quais influenciam e sofrem influências mútuas⁽⁸⁾. Diante disso, esse estudo apóia-se nesta teoria, na qual o hospital pode ser considerado como sistema e as unidades de internação subsistemas, constituídas de recursos humanos, equipamentos, materiais e área física para desenvolver as atividades de acordo as necessidades dos clientes/ser cuidado e do trabalhador de enfermagem cuidador.

Nessa teoria, todos os elementos que compõem o ambiente/espço de cada subsistema se interligam, interdependem, interconectam e, portanto se influenciam e são influenciados. Desta forma, quando o sistema ou o subsistema apresentar alguma dificuldade/problema, como no caso em estudo, a falta de dimensionamento de pessoal para suprir possíveis ausências de trabalhadores, irá refletir diretamente na relação entre ambos. Assim, compreende-se que o absenteísmo pode causar interferência no ser humano/cuidador de enfermagem, influenciando, de forma sistêmica, em toda a sua multidimensionalidade e por conseqüência no seu trabalho, e assim, diminuir a qualidade do cuidado prestado ao ser humano cuidado.

Com base no exposto, o presente estudo objetivou identificar a interferência do absenteísmo no cuidado ao cuidador de enfermagem hospitalar.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva⁽⁹⁾. O estudo foi desenvolvido com todos os enfermeiros responsáveis pela unidade de internação com o maior índice de absenteísmo de um Hospital Universitário da região sul do Rio Grande do Sul, no ano de 2008.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho à agosto de 2009, divididas em duas etapas. Inicialmente, a fim de encontrar a unidade de internação com o maior percentual de absenteísmo da enfermagem, no ano de 2008 utilizou-se, os relatórios mensais da efetividade dos trabalhadores da instituição, elaborados pelo Serviço do Departamento de Pessoal, para identificar o trabalhador e número de faltas não justificadas e licenças à saúde, excluindo-se, as licenças maternidade. De posse desses dados, buscou-se junto à coordenação de enfermagem o setor de trabalho desses profissionais. Posteriormente, foram realizados dois cálculos: o somatório das faltas de cada unidade de internação e o cálculo da porcentagem do absenteísmo por unidade de internação. Obteve-se como resultado a unidade de clínica cirúrgica com maior percentual de absenteísmo, elegendo-a, por esse motivo, como espaço/ambiente da pesquisa. Com base neste achado, solicitou-se à chefia de enfermagem da instituição, autorização para realizar a pesquisa. Após, utilizou-se a entrevista semi-estruturada com os seis enfermeiros da unidade em estudo, que se encontravam distribuídos da seguinte forma: dois enfermeiros no turno da manhã e tarde e 01 enfermeiro em cada noite, pois a instituição adota o método de noites alternadas. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, a fim de garantir a fidedignidade do registro dos dados.

Para a análise dos dados coletados, foi utilizado o método da análise temática⁽⁹⁾, elencada em três etapas: pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos resultados obtidos além da interpretação.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada sob o parecer nº 68/2009 e os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para identificar os sujeitos utilizou-se a letra E de enfermeira seguida de um número arábico, conforme a ordem das entrevistas. Além disso, utilizou-se o símbolo [...] para identificar omissão de parte da fala do sujeito.

Análise e discussão dos dados

A análise dos cálculos realizados para identificar a unidade de internação com maior percentual de absenteísmo na enfermagem mostrou que Unidade de Clínica Cirúrgica possuía 26 funcionários, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que somaram 470 faltas no ano de 2008, sendo 41 faltas no turno da manhã, 124 faltas no turno da tarde, 180 faltas no turno da noite 01 e 125 faltas no turno da noite 02, correspondendo a 7,85 % do absenteísmo. Salienta-se que os cálculos foram realizados da mesma forma para todas as unidades de internação: clínica médica, maternidade, pediatria e unidade de terapia intensiva adulta e neonatal. Após essa identificação, foi realizada a entrevista com os enfermeiros da unidade, a fim de conhecer a interferência do absenteísmo no cuidado de enfermagem.

A análise dos dados possibilitou a construção da categoria: o absenteísmo e a sua interferência no cuidado ao cuidador e respectiva subcategoria dimensionamento de pessoal

O absenteísmo e sua interferência no ser humano cuidador.

A palavra “absenteísmo” tem sua origem no francês (*absentéisme*) e compreende-se pelo não comparecimento do trabalhador ao trabalho, seja por falta, por atraso, ou devido a algum motivo interveniente⁽⁵⁾. Ao compreender o hospital como um todo dinâmico, constituído por unidades produtivas e com profissionais atuantes, os quais se encontram interconectados, influenciando e sendo influenciados mutuamente, entende-se que o problema do absenteísmo provoca interferência direta tanto nestas unidades como nos profissionais que desenvolvem suas atividades nesta instituição.

Nesse entendimento, evidencia-se que uma diminuição de recursos humanos numa unidade de internação hospitalar, pode comprometer a qualidade do serviço prestado. Estudos^(2;10-13) apontam para a utilização do cálculo do dimensionamento de pessoal como uma estratégia para evitar ou pelo menos minimizar tal problema. O dimensionamento de pessoal de enfermagem planeja o serviço de enfermagem, realizando uma projeção do quadro de pessoal a ser instalado, tanto na acepção quantitativa como qualitativa. Nesse cálculo deve ser incluído a carga de trabalho da unidade, índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho, a fim de atender as necessidades da unidade de trabalho⁽¹⁴⁾. Assim, é facilmente percebível que a utilização desse método faz-se necessário para manter um nível satisfatório de cuidado tanto para o cliente como para o cuidador. Ao prever o índice de segurança e o tempo efetivo de trabalho dos integrantes da equipe de enfermagem calcula-se um percentual a mais como margem técnica e de segurança, evitando assim que o problema do absenteísmo interfira na saúde do ser humano cuidador/trabalhador e ser cuidado/cliente.

Ao questionar sobre os recursos humanos na unidade, os sujeitos do estudo E1 e E3 expressaram ter participado do processo de dimensionamento de pessoal na unidade estudada, entretanto, alegam que o número de pessoal estabelecido no cálculo desenvolvido por elas, não condiz com a realidade vivenciada, visto que a proposta não foi implementada como expressam a seguir: [...] *fizemos um cálculo dos diferentes cuidados, de acordo com o tipo de paciente, foi feito todo estudo da unidade, então não foi uma coisa assim, foi feita com justificativa, mas não deu em nada. (E3); Foi feita à escala de dimensionamento de pessoal, quando eu estava na chefia, foi feita baseada no COFEN e da Paulina, aquela que se faz de acordo com a complexidade do atendimento aos pacientes [...]. (E1);*

Os enfermeiros E3 e E1 ao participar do processo de dimensionamento de pessoal da enfermagem com base nos diferentes cuidados e tipo de cliente, utilizando-se de embasamento teórico, estavam empenhados em estabelecer uma quantificação adequada de profissionais para promoção de uma assistência de saúde com qualidade ao ser cuidado/cliente, como também ao cuidador/trabalhador de enfermagem. Estudos^(3;4;15-17) apontam que o número reduzido de trabalhadores é um fator que desencadeia em condições inadequadas de trabalho, bem como prejuízo na assistência ao cliente. O dimensionamento planejado de forma ajustada às necessidades da unidade de internação também vem em benefício do trabalhador de enfermagem, pois busca não sobrecarregá-lo de atividades, aborrecimentos, desavenças e, assim, evitar o adoecimento/absenteísmo.

O aceno da possibilidade da implementação da proposta, construída em relação ao redimensionamento de pessoal de enfermagem, nessa unidade de internação, certamente criou expectativas na equipe de enfermagem, mas como o sujeito E3 expressa “*não deu em nada*”. Essa atitude da chefia de enfermagem e, principalmente, da administração da instituição não só frustrou as possibilidades previstas de possíveis mudanças quantitativas e qualitativas de trabalhadores de enfermagem, mas, provavelmente induziu à apatia e ausências futuras em projetos que poderiam trazer mudanças positivas no serviço de enfermagem da unidade em questão.

Para compreender de forma sistêmica a interferência do absenteísmo no ser humano cuidador de enfermagem é necessário considerá-lo na sua multidimensionalidade, o que significa vê-lo de forma integral, com suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, interrelacionadas, influenciando e sendo influenciadas mutuamente⁽¹⁸⁾. Neste sentido o ser humano se encontra interligado com os demais subsistemas da instituição e, assim identifica-se que o absenteísmo pode ocorrer pela não utilização ou pelo emprego de forma errônea do dimensionamento de pessoal, o que pode prejudicar a saúde do

cuidador/trabalhador de enfermagem como um todo. Entretanto, na tentativa de facilitar a compreensão, este estudo irá apresentar separadamente as dimensões do ser humano multidimensional, as quais sofreram interferências pelo absenteísmo.

Neste trabalho, a dimensão biológica do cuidador/trabalhador de enfermagem sofreu interferência pelo absenteísmo, ao evidenciar os transtornos físicos e ergonômicos vivenciados pelos profissionais diante da falta de recursos humanos e necessidade de empregar seu corpo como uma ferramenta para prestar o cuidado.

Frente a isto, os sujeitos do estudo E1, E2, E3 e E6, destacam o aspecto biológico do cuidador sendo afetado pelo esforço físico intenso, necessário para atender o tipo de cliente internado, o que desencadeia no adoecimento e absenteísmo na unidade: [...] *isso (traumatologia) gerou um aumento significativo do serviço braçal da unidade, porque aumentou o número de transportes, de banhos de leito, força feita pelo trabalhador. E isso fez com que pessoas que nunca faltavam acabaram faltando, por lesão na coluna, tudo por causa da sobrecarga de trabalho [...] (E1); [...] E o que está acontecendo é as tendinites, e isso é o pessoal da traumato, e eu não vou dizer que não. Porque é um paciente muito pesado [...] (E2); [...] é essa traumato ta acabando com meia dúzia [...] eu já tenho duas funcionarias operadas, com faixa e tudo, e com lesão característica da enfermagem, e adoce o pulso, a coluna [...] (E3); [...] o tipo de paciente que a gente tem que trabalhar, porque têm uns que são muito dependentes, fratura de fêmur, fratura de coluna, então a gente tem que mudar de decúbito, e a gente faz muita força, e isso acaba com quem tem alguma tendência a ter problema ou que já tem problema ou até quem não tem, passa a ter [...] (E6).*

As falas demonstram o adoecimento dos profissionais de enfermagem que se vêm obrigados a desenvolver suas atividades, com um esforço físico elevado, devido o grau de dependência de paciente atendido. Ao analisar essas falas evidencia-se a falta do dimensionamento de pessoal adequado, pois este instrumento, além de prever o absenteísmo da unidade, deve também ser embasado no tipo de cuidado prestado, o qual é destacado pelos sujeitos como complexo, devido à dependência dos clientes, necessitando de um número maior de profissionais para desenvolver esse cuidado e, assim, evitar o adoecimento dos profissionais de enfermagem e o conseqüente absenteísmo

Os fatores de risco ergonômicos também são apontados, pelos mesmos sujeitos como causa para esse adoecimento na enfermagem, visto que sua atividade de trabalho exige um esforço físico demasiado, destacando a movimentação e o transporte dos pacientes^(19;20), aliado as condições adversas do ambiente, as quais podem afetar sua saúde, desenvolvendo, principalmente, distúrbios músculo esqueléticos^(21;22). Assim, os dados apresentados pelos

sujeitos da pesquisa E1, E2, E3 e E6, evidenciam que risco ergonômico no ambiente de trabalho, caracterizado pelo esforço físico demasiado para assistir o tipo de cliente, aumentam o absenteísmo dos profissionais de enfermagem, interferindo na dimensão biológica do ser humano cuidador/trabalhador.

Ademais, o absenteísmo ocasionado pelo dimensionamento de pessoal inadequado também pode causar agravos à saúde biológica dos trabalhadores de enfermagem por aumentar o ritmo de trabalho dos profissionais. Esse aspecto foi apontado pelos enfermeiros E1 e E6: [...] *correria no atendimento (E1); [...] principalmente pela agitação [...] (E6).*

O absenteísmo afeta a ser humano trabalhador/cuidador, visto que esse precisa desempenhar um serviço por duas ou mais pessoas, para tanto ~~e~~ que necessita aumentar o ritmo de trabalho, o qual foi evidenciado nas falas dos sujeitos E1 e E6. O absenteísmo desorganiza o trabalho da equipe, pois a ausência de um membro gera perturbações e sobrecarga aos demais trabalhadores do grupo⁽¹³⁾, visto que a ausência de um profissional exige do restante, um ritmo intenso pelo maior volume de trabalho⁽²³⁾. Tal fato ocorre porque um número menor de profissionais responde pela assistência do mesmo número de paciente⁽²⁴⁾.

A enfermagem hospitalar tem a responsabilidade de prover cuidados contínuos aos pacientes, ações próprias como higiene, conforto, segurança e terapêutica, bem como ações de cunho gerencial, alicerçadas no conhecimento científico, os quais garantem padrões de qualidade, tendo como elemento fundamental a disposição de recursos humanos qualificados e em quantidade para atender esses objetivos⁽²⁵⁾. Desta forma, percebe-se que a enfermagem possui um número intenso de atribuições a serem realizadas e que necessita de pessoal qualificado e em quantidade apropriada para desenvolver as atividades de forma eficiente e eficaz. Entretanto, ao não implementar o dimensionamento de pessoal, adequadamente, para a unidade em questão, possivelmente resultará em prejuízo para a saúde do profissional na sua dimensão biológica.

O absenteísmo de enfermagem causado pela falta do dimensionamento de pessoal interfere também na dimensão psicológica do profissional, visto que ocasiona estresse ocupacional entre a equipe de trabalho, o qual é evidenciado nas falas dos sujeitos do estudo E3: [...] *então isso gera um estresse (E3).*

Diante da fala do E3, percebe-se que a falta de um profissional da equipe de enfermagem pode afetar a saúde mental dos trabalhadores envolvidos, visto que o mesmo possui um montante de atividades a serem desenvolvidas e o número reduzido de trabalhadores para realizá-las, ocasiona estresse no trabalho. O estresse ocupacional é

considerado um fator de risco para o bem estar psicossocial do indivíduo⁽²⁶⁾. A falta de recursos humanos gera na equipe de enfermagem, sentimentos de estresse e angústia, antes, durante e após a realização do trabalho⁽²⁷⁾, visto que a enfermagem possui um acúmulo excessivo de atividades. Desta forma, percebe-se que os profissionais de enfermagem desempenham suas tarefas permeadas por risco psicológico, afetando essa dimensão do ser humano trabalhador/cuidador de enfermagem.

Ainda na ênfase da multidimensionalidade do ser humano, o absenteísmo, também refletiu na dimensão social do trabalhador de enfermagem, visto que o absenteísmo interferiu nas relações interpessoais entre a equipe de trabalho, como expresso a seguir: [...] *Com aquele colega que vive faltando, isso sim, acabam discutindo, acaba gerando desavença e sentimento de raiva, mas tudo depende, depende do motivo, da pessoa, do turno e se é habitual. (E1); [...] aquela que já tinha uma licença (licença de interesse) então ficava mais visada e ainda faltava, então ela já ficava na mira deles, então tem uma cobrança sim! (E3); Se for duvidoso, eles ficam distantes, frios uns com os outros, por uns 02 ou 03 dias e depois passa (E4); Chegam sim, é às vezes discutem, sempre tem uma briga. (E5); É como nas famílias, claro que tem briga, às vezes fica ruim, ficam com menos tolerância com os pacientes e saem, saem discussões às vezes, até bem feias [...]* (E6).

Diante dos relatos dos sujeitos E1, E3, E4, E5 e E6, percebe-se que a falta do colega de trabalho interfere nas relações interpessoais, gerando discussões, brigas, cobrança e desavenças entre a equipe de trabalho, influenciando na dimensão social do ser humano trabalhador de enfermagem. Além disso, vê-se de forma clara na fala da E6 o reflexo do absenteísmo no cuidado prestado ao cliente, visto que a mesma afirma “*menos tolerância com os pacientes*”, prejudicando não somente o cuidador, mas também o ser cuidado, evidenciando a influência entre os subsistemas. Pesquisa⁽²⁸⁾ desenvolvida em Belo Horizonte, evidenciou que existem problemas no convívio entre colegas de trabalho devido o individualismo e relações de poder na equipe. Outro estudo⁽²⁹⁾ complementa ao apontar que as relações entre os colegas de trabalho são ambíguas, referidas ora como muito boas, com um discurso de trabalho em equipe, ora com relatos de disputas internas, rivalidades e diferenças de tratamento.

Os problemas nas relações interpessoais podem comprometer negativamente o ambiente de trabalho, através do desrespeito, a falta de comprometimento de alguns profissionais, conflitos interpessoais exarcebados, desunião e relações informais fortes no grupo⁽³⁰⁻³²⁾, o qual além de interferir na dimensão social, repercute na dimensão espiritual.

Diante disso, pode-se perceber que a dimensão espiritual também sofreu interferência pelo absenteísmo, ocasionando a falta de compromisso e envolvimento com a instituição e equipe de trabalho, provocado pelo individualismo e imparcialidade do líder da equipe, como expresso a seguir: *Falta de comprometimento da pessoa com a instituição e comprometimento com a função que ocupa na instituição [...] já nos outros turnos as faltas são mais habituais e isso ocorre porque não se toma atitude. (E1); [...] tem aquelas pessoas que não estão nem aí, né! Umam faltam não querem nem saber [...] (E3); O horário é um problema, tentamos de tudo, e não teve jeito, por isso só na UTI passam o plantão, nem todos chegam no horário (E5); Gostaria que fossem mais comprometidos (E6).*

Diante da fala dos sujeitos E1, E3, E5 e E6, pode-se perceber a falta de compromisso dos trabalhadores, sendo ela destacada pelo descaso e irresponsabilidade dos profissionais com seus colegas e instituição de trabalho, pois comprometimento é descrito como engajamento ou disposição plena e espontânea em trabalhar, sentimento de responsabilidade pelo resultado e aplicação de esforços, criatividade e inovação para contornar os problemas e garantir o sucesso e resultado⁽³³⁾, o qual não foi expresso pelos sujeitos. Isto pode ocorrer quando não existe interação entre o trabalhador com seu trabalho e instituição, tornando-o insatisfeito, ocasionado atitudes de individualismo e pouco comprometimento, fazendo somente estritamente o necessário, não se mostrando receptível e acolhedor⁽³⁴⁾.

A falta de posicionamento da enfermeira frente ao absenteísmo expressa pelo E1 acarreta no descaso e falta de compromisso de sua equipe, o qual identifica a ausência de um líder no setor, sendo que esse comportamento interfere na dimensão espiritual de toda a equipe de trabalho porque induz ao desânimo, incertezas e falta de confiança. O enfermeiro como líder é capaz de possibilitar a harmonia no ambiente de trabalho e aumentar a satisfação e comprometimento de sua equipe, pois o enfermeiro traz em sua essência o contato com o outro, seja no exercício da arte de cuidar, como também gerindo equipes e preocupando-se também com quem cuida, sendo justo e ético, servindo assim de exemplo para a equipe liderada⁽³⁵⁾. Desta forma, pode-se avaliar que o comportamento do líder interfere na dimensão espiritual da equipe de trabalho, podendo variar de acordo com o posicionamento do enfermeiro, sendo ele negativo e gerando a falta de comprometimento ou positivo e gerando a satisfação no trabalho.

Além disso, a falta de comprometimento com o horário de trabalho, também foi expresso pelo enfermeiro E5, ao dizer “*o horário é um problema, nem todos chegam no horário*”, pois o atraso impede o profissional em participar da passagem do plantão, dificultando a continuidade do serviço de enfermagem, visto que o mesmo é permanente e

necessita ser seguido durante todos os turnos e em todos os horários, ou seja, de forma ininterrupta nas 24 horas por dia. A passagem de plantão é um recurso estratégico para a organização do cuidado de enfermagem, pois a eficiência na troca de informações atualizadas entre os turnos de trabalho propicia a continuidade da assistência e o alcance de resultados efetivos para a resolução de problemas relacionados aos clientes⁽³⁶⁾ ou unidade de trabalho, sendo ela uma forma explícita de compromisso com a atividade empenhada.

Portanto, percebe-se que o absenteísmo pode ser ocasionado pela não implantação do dimensionamento de pessoal desenvolvido pelos enfermeiros da unidade estudada, o qual repercute na diminuição de recursos humanos para realizar a atividade de trabalho. Isso, terá interferência direta no cuidado prestado ao cuidador/trabalhador de enfermagem, pois interfere em todas as dimensões deste ser humano, sendo ela biológica ocasionando o adoecimento; psicológica causando o estresse ocupacional; social afetando a inter-relação entre colegas de trabalho e espiritual gerando a falta de comprometimento da equipe de trabalho e tendo como consequência o prejuízo no cuidado prestado ao cliente, devido sua inter-relação e interdependência com o cuidador.

Conclusão

Ao analisar o absenteísmo dos profissionais de enfermagem, depara-se com um problema desenvolvido com seres humanos, pois mesmo sendo uma profissão voltada para a promoção da saúde e cuidado ao cliente, a mesma também necessita de profissionais saudáveis para conseguir realizar o cuidado com eficácia e qualidade.

Entretanto, sabe-se que o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem hospitalar, se torna mais vulnerável nas instituições que não colocam em prática o cálculo do dimensionamento de pessoal, pois o mesmo utiliza o índice de segurança técnica para, assim, suprir possíveis faltas do trabalhador em enfermagem. O trabalho da enfermagem por sua vez não pode ser postergado e por isso precisa ser realizado em tempo real. É nesse sentido que a falta de um integrante gera grande transtorno aos demais, quando não existe a possibilidade de contar com outro profissional para substituí-lo. A redistribuição das atividades entre os demais sobrecarrega, estressa e, geralmente, causa desânimo, descontentamentos, gera desarmonia no ambiente e não raro desestabiliza a equipe como um todo.

Constatou-se que a unidade de internação pesquisada, mesmo tendo realizado o dimensionamento de pessoal, proposta realizada pelos enfermeiros da unidade, não conseguiu

colocá-lo em prática, ocasionando interferência na saúde do cuidador/trabalhador de enfermagem, visto que o mesmo também é um ser humano e necessita de cuidados.

Ao analisar o profissional de enfermagem como um ser humano na sua multidimensionalidade, percebe-se que o absenteísmo interferiu em todas as dimensões deste ser, visto que a dimensão biológica foi afetada por ocasionar o adoecimento dos mesmos, em especial pelo esforço físico intenso que necessitam desenvolver para realizar o cuidado de enfermagem. Além disso, evidenciou-se que o tipo de paciente atendido pode aumentar o risco ergonômico do ambiente de trabalho e promover o adoecimento, o qual destaca novamente à falta do dimensionamento adequado, pois esse cálculo, além do índice de segurança técnica para o quadro de trabalhadores, de acordo com a complexidade do cuidado prestado.

Em relação à dimensão psicológica do ser humano cuidador/trabalhador de enfermagem sofreu influência negativa pelo absenteísmo da equipe de trabalho, por tornar o ambiente de trabalho ainda mais estressante. As discussões, os desentendimentos, são capazes de aumentar o fator estressor e assim desestabilizar, ainda mais, o ambiente que por si só já se apresenta como estressante.

Ademais a dimensão social do trabalhador de enfermagem é acometida, visto que o absenteísmo interfere no relacionamento da equipe, que se sente lesada por estar sobrecarregada de atividade pela falta do colega, ocasionando um prejuízo na harmonia do ambiente de trabalho. Da mesma forma a dimensão espiritual expressa pelo coleguismo, solidariedade, compreensão, afeto, entre outros, são aspectos que sofrem as conseqüências do absenteísmo e que influenciam negativamente no bem-estar da equipe como um todo.

Ficou evidenciado que existe inter-relação entre todas as dimensões do ser humano cuidador/trabalhador de enfermagem, pois todas as suas dimensões foram atingidas pelo absenteísmo sendo que cada uma interferiu no desenvolvimento de todas. Destaca-se tal fato pela sobrecarga de trabalho e força física aumentada (biológica), pode acrescer o estresse ocupacional (psicológica), que ocasiona um desequilíbrio nas relações de trabalho (social), o qual está diretamente relacionada com a falta de compromisso, coleguismo, afeto, compreensão com a equipe de trabalho e categoria profissional que representa (espiritual). Diante disso, pode-se perceber como o sistema se interrelaciona com seus subsistemas, influenciando e sendo influenciado por ele.

Seguindo nessa perspectiva, vê-se a necessidade de colocar em prática o cálculo do dimensionamento de pessoal de enfermagem, pois é uma estratégia que possibilita às instituições hospitalares investir em melhorias no ambiente de trabalho e principalmente a

cuidar do cuidador. Ao adequar o número de profissionais, por meio do dimensionamento de pessoal, com na complexidade do cuidado prestado e observando o índice de segurança técnica, tem-se uma grande probabilidade de diminuir a ocorrência do absenteísmo de enfermagem e assim assegurar um ambiente mais organizado, harmônico saudável e com qualidade de vida.

Referencias

1 Veiga AR. Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do estado do Rio de Janeiro – Enfermagem, 2007.

2 Mazur CS. Aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma realidade cirúrgica de um hospital de ensino [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná – Enfermagem; 2007.

3 Alves D. As causas do absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, 1996.

4 Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

5 Chiavenato I. Recursos Humanos: o capital humano das organizações. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

6 Waldow WR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

7 Waldow WR. Cuidado humano em saúde. In: Siqueira, HCH. Cuidado humano plural. Rio Grande: Ed. da FURG, 2006.

8 Capra F. Ponto de Mutação 22ª ed. Cultrix, 2001.

9 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. – São Paulo: Hucitec, 2007.

- 10 Nicola AL. Dimensionamento de pessoal de enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
- 11 Campos LF, Melo MRACM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto-SP. *Cogitare Enferm.* 2007 Abr/Jun;12(2):253-5.
- 12 Cucolo DF, Perroca MG. Absenteeism in the nursing team in surgical-clinical units of a philanthropic hospital. *Acta paul. enferm.*, São Paulo. 2008, 21(3):454-9.
- 13 Rogenski KE, Fugulin FMT. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*, 2007; 41(4):683-9.
- 14 Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37
- 15 Fugulin FMT, Gaidzinsk RR; kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. *Rev. Esc. Enferm. USP*; 37(4):109-17, 2003.
- 16 Azevedo ASN. Profissionais de Enfermagem do Setor da Emergência: Um Estudo Exploratório [Dissertação]. São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de - Ciências da Saúde; 2007.
- 17 Gomes GC, Lunardi WD Filho, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem *Rev. Enferm. UERJ*;14(1):93-99, jan.-mar. 2006.
- 18 Siqueira HCH, Pereira QLC, Cecagno D. Equipe multiprofissional de saúde: Ações inter-relacionadas. Pelotas: Editora Universitária /UFPel, 2009.
- 19 Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 6, Dec. 2007 .

- 20 Marziale S. Abordagem ergonômica do trabalho de enfermagem [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
- 21 Mendes R. Patologia do trabalho. V1, ed 2, São Paulo. Editora Atheneu, 2005.
- 22 Nogueira MLF. Afastamentos por adoecimento do trabalhador de enfermagem do ambulatório de uma instituição oncológica [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Rio de Janeiro; 2007.
- 23 Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):160-6
- 24 Echer IC, Onzi MR, Cruz AMP, Ben GM, Fernandes TS, Bruxel VM. Opinião de visitantes sobre a sistemática de visitação a pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem. 1999, v.20, n.1, p.57-68.
- 25 Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2003.
- 26 Schmitd DRC. Qualidade de vida no trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP); 2009.
- 27 Pagliari J, Collet N, Oliveira BRG, Viera CS. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2008;10(1):63-76. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a06.htm>
- 28 Rio RP. O Fascínio do Stress: vencendo desafios num mundo em transformação. Rio de Janeiro: Quality/Dunya Ed., 1996. 207 p.

- 29 Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006, vol.14, n.4, pp. 517-525
- 30 Caregnato RCA, Lautert L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. *Rev. bras. enferm.* 2005; 58(5): 545-550.
- 31 Martins LM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2000, vol.34, n.1, pp. 52-58.
- 32 Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto: perspectivas de gestão para a qualidade da assistência [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
- 33 Hickmann LT. Comprometimento organizacional : um estudo de caso com funcionários da enfermagem na unidade de internação do Hospital Sarmiento Leite [Especialização]. Porto Alegre (RS): Escola de Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- 34 Gallo CMC. Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem [Dissertação]. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fundação Universidade do Rio Grande; 2005.
- 35 Balsanelli AP, Cunha ICKO. [Liderança no contexto da enfermagem](#). *Rev Esc Enferm USP*, Mar; 1 (40): 117-22, 2006.
- 36 Kamel JAN, Matheus MMB, Coelho JG, Carneiro LL, Sá MMS. Um estudo multi-critério da organização do trabalho de um grupo de profissionais da área de enfermagem atuando no setor de hemodiálise de um hospital universitário. XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre o universo laboral e o império capitalista, depara-se com um mercado de trabalho intensamente competitivo e com condições adversas, as quais podem ser vivenciados diretamente e diariamente pelos trabalhadores inseridos nesse espaço. Assim, ao analisar essa realidade voltada para o conceito de saúde, percebe-se que a mesma também se manifesta nesta área e com isso os profissionais, em especial os da enfermagem, estudados nessa pesquisa, ao enfrentarem esses problemas podem reagir de várias formas, entre elas adoecer e faltar ao serviço.

A equipe de enfermagem, no âmbito hospitalar é responsável por prestar o cuidado ao cliente internado. Com a finalidade de conseguir cumprir com essa atribuição precisa dispor de um ambiente físico/estrutural apropriado, com equipamentos em quantidade e qualidade necessários e de um número correspondente de profissionais capacitados. Ao aliar um ambiente propício, ao desenvolvimento das atividades previstas, um corpo de profissionais habilitados previstos em quantidade e qualidade, para exercê-las, será possível promover um cuidado eficaz e eficiente, tanto ao ser cuidador como ao cliente a ser cuidado.

O estudo apoiou-se na visão sistêmica em que o sistema se interrelaciona com seus subsistemas, influenciando e sendo influenciado por eles. Desta forma, considerou-se o hospital como sistema, o qual se interrelaciona com os profissionais e clientes, das diversas unidades que compõem a instituição. Cada unidade de internação pode ser caracterizada como um subsistema, no qual os elementos bióticos, clientes, familiares, equipe de saúde e os elementos abióticos, ambiente físico estrutural com seus equipamentos, materiais influenciam e são influenciados uns pelos outros. Seguindo nessa perspectiva, entende-se o absenteísmo dos profissionais de enfermagem como uma consequência negativa, geralmente, provocada pelos elementos bióticos e abióticos, impróprios tendo como consequência o prejuízo tanto na sua saúde, como também, nas atividades desenvolvidas por eles.

Desta forma, com esse estudo pode-se identificar que os profissionais de enfermagem prestam o cuidado ao cliente em ambiente abiótico e biótico inadequado, os quais interferem negativamente no cuidado de enfermagem, sendo,

evidenciados tanto na observação sistemática desenvolvida, como nas entrevistas realizadas com os enfermeiros do setor com o maior percentual de absenteísmo de uma instituição hospitalar do sul do Rio Grande do Sul.

Os dados dessa pesquisa, que contemplaram a questão norteadora, seus pressupostos e buscaram responder aos objetivos propostos, foram analisados e apresentados através de dois artigos. O primeiro intitulado: “O absenteísmo dos profissionais de enfermagem hospitalar e sua relação com o ambiente de trabalho”, teve como objetivo estudar a relação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem com o ambiente de trabalho hospitalar. O segundo intitulado “O absenteísmo e sua interferência no cuidado ao cuidador de enfermagem hospitalar”, possuiu como objetivo, identificar a interferência do absenteísmo no cuidado ao cuidador de enfermagem hospitalar.

Com relação ao ambiente de trabalho, identificou-se nesse estudo que os profissionais de enfermagem desenvolvem sua atividade em ambiente adverso, podendo ser um desencadeador do absenteísmo dos trabalhadores. Percebeu-se que os elementos abióticos da unidade encontravam-se inapropriados evidenciando-se que os equipamentos e matérias de trabalho encontravam-se em qualidade e quantidade inadequados os quais impedem o desenvolvimento de um trabalho adequado, respeitando os princípios de um cuidado integral e holístico ao cliente atendido.

Já em relação aos elementos bióticos, apontou-se a diminuição dos recursos humanos, como uma cascata de problemas subseqüentes como: o estresse, a falta de comprometimento, a insatisfação e os problemas nas relações interpessoais entre equipe de enfermagem, como fator decorrente e causador do absenteísmo. O estresse e insatisfação no ambiente de trabalho são destacados pelo acúmulo de atividades que necessitam ser desempenhadas, as quais exigem um esforço físico intenso do profissional. A falta de comprometimento também é evidenciada pelo descontentamento com a instituição, além da estabilidade no serviço, devido o vínculo empregatício estatutário. Os problemas nas relações interpessoais são apontados através de discussões, brigas e desavenças, pois o absenteísmo dificulta o andamento do serviço, causando prejuízo na harmonia do trabalho realizado.

O ambiente de trabalho, tanto abiótico como biótico, nesse estudo, mostrou-se como elemento que interfere no cuidado de enfermagem, visto que afetou o cuidado ao cuidador de enfermagem e ao cliente. Justifica-se, tal fato, pelo risco

ergonômico, caracterizado pela força física e ritmo acelerado, necessário para atender o tipo de cliente internado, juntamente com o risco psicológico evidenciado pelo estresse profissional e desentendimento entre membros da equipe, que podem, conseqüentemente, ocasionar o adoecimento e absenteísmo dos trabalhadores, prejudicando assim, o cuidado a sua saúde. Com relação ao cuidado ao cliente, destacou-se que o absenteísmo prejudica a qualidade do serviço prestado, visto que o número reduzido de profissionais, muitas vezes, impede a realização do trabalho de forma integral.

Diante dos dados encontrados, pode-se identificar a inter-relação de todos os aspectos apontados pelos sujeitos e observados pela pesquisadora, visto que o absenteísmo dos profissionais está relacionado, diretamente, com a diminuição dos recursos humanos, devido à falta ou cálculo errôneo do dimensionamento de pessoal, ocasionando a sobrecarga de trabalho, o qual é gerado pelo ambiente físico inadequado, falta de materiais, discussões entre equipe, insatisfação e comprometimento profissional. Além disso, esses problemas irão repercutir na saúde do cuidador em suas multidimensões, interferindo na sua dimensão biológica, social, psicológica e espiritual, e afetando por conseqüência a saúde do cliente, que receberá um atendimento por um trabalhador sobrecarregado e/ou insatisfeito com sua atividade e instituição de trabalho.

Frente ao exposto, vê-se a necessidade que os gestores hospitalares invistam mais em recursos materiais e humanos, pois, somente assim, o ambiente de trabalho será adequado e harmonioso, capaz de desenvolver um cuidado de enfermagem ao cliente com qualidade. Além disso, com um número adequado de trabalhadores existe a probabilidade de contar com um cuidador sadio, satisfeito, feliz e comprometido com seu trabalho.

REFERENCIAS

Alves D. As causas do absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, 1996.

Alves D, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital urgência-emergência. Rev Bras Enferm, 59(2): 195-200, mar-abr, 2006.

Azambuza EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? Um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. 2007.

Azevedo ASN. Profissionais de Enfermagem do Setor da Emergência: Um Estudo Exploratório [Dissertação]. São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de - Ciências da Saúde; 2007.

Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev Latino-am Enfermagem; 11(2):177-83, mar-abr, 2003.

Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da enfermagem. Rev Esc Enferm USP, Mar; 1 (40): 117-22, 2006.

Berti HW; Braga EM; Godoy I; Spiri WC; Bocchi SCM. Movendo-se entre o desejo e a prática da beneficência. Centro Universitário São Camilo. 2007;1(1):91-98

Bettinelli LA. Cuidado Solidário. Passo Fundo: Pe. Bertier, 1998.

Bittencourt CM. Doenças do trabalho e o exercício da enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1993.

Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

Campos LF, Melo MRACM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nos hospitais de Ribeirão Preto-SP. *Cogitare Enferm.* 2007 Abr/Jun;12(2):253-5.

Caregnato RCA; Lautert L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. *Rev. bras. enferm.* 2005; 58(5): 545-550

Capra F. Ponto de Mutação 22^a ed. Cultrix 2001.

Cezar-VAZ et al. Saber ambiental e cuidado plural: relação estruturante na produção em saúde. In: _SIQUEIRA, HCH. Cuidado humano plural. Rio Grande: Ed. da FURG, 2006.

Chiavenato I. Recursos Humanos: o capital humano das organizações. 8^a ed. São Paulo: Atlas, 2004.

Chizzotti AC. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

Collière MF. Promover a vida. Lisboa: Lidel, 1999.

COFEN. Novo Código de Ética da Enfermagem Brasileira. Resolução Cofen N^o. 311/2007

COFEN. Regulamentação do exercício profissional de enfermagem. Lei N^o7.498/1986.

Cucolo DF, Perroca MG. Absenteeism in the nursing team in surgical-clinical units of a philanthropic hospital. *Acta paul. enferm.*, São Paulo. 2008, 21(3):454-9.

Echer IC, Onzi MR, Cruz AMP, Ben GM, Fernandes TS, Bruxel VM. Opinião de visitantes sobre a sistemática de visitação a pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 1999, v.20, n.1, p.57-68.

Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online].* 2006, vol.14, n.4, pp. 517-525

Farias AC; Barboza DB; Domingos NAM. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. *Arq Ciênc Saúde*, 12(1):14-20, jan-mar;, 2005.

Ferreira. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ªed São Paulo: CEDAS, 1986.

Figueiredo NMA, Santos I, Sobral VRS, Silva Junior OC. Cuidar em saúde: lugar de intervenção de um novo paradigma científico. *Rev. Bras. de Enferm.* v. 51, n.3, p447-456, jul/set. 1998.

Friedrich, Sena. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora-MG. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 10(6):772-9, nov-dez. 2002.

Fugulin, N. T. S; Gaidzinsk, N. R; Kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. *Rev. Esc. Enferm. USP*; 37(4):109-17, 2003.

Gaidzinsk, R. R; Kurcgant P. Dimensionamento do pessoal de enfermagem: vivências de enfermeiras. *Nursing*, São Paulo, v. 1, n. 2, p 28-34, 1998.

Gallo, C. M. C. Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Fundação Universidade do Rio Grande, 2005.

Gehring Junior, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Rev. Bras Epidemiol*;10(3): 401-9, 2007.

Gil, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Gomes, G. C; Lunardi Filho, W. D; Erdmann, A. L. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 14(1):93-9, jan/mar. 2006

Haddad, M. C. L. Qualidade da assistência de enfermagem: o processo de avaliação um Hospital Universitário Público. Tese (Doutorado em Enfermagem): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2004.

Hickmann LT. Comprometimento organizacional : um estudo de caso com funcionários da enfermagem na unidade de internação do Hospital Sarmiento Leite [Especialização]. Porto Alegre (RS): Escola de Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

Inoue, et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. [Rev. bras. enferm.](#); 61(2):209-214, mar.-abr. 2008.

Ishakawa. Controle de qualidade total. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

Kamel JAN, Matheus MMB, Coelho JG, Carneiro LL, Sá MMS. Um estudo multi-critério da organização do trabalho de um grupo de profissionais da área de enfermagem atuando no setor de hemodiálise de um hospital universitário. XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006.

Laus AM. Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2003.

Lautert I. O desgaste profissional do enfermeiro. Tese (doutorado) - Salamanca: Universidad Pontificia Salamanca, 1995.

Lei nº. 8213/91. Dispõe sobre os planos de Benefício da Previdência Social e dá outras providências.

Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti, 2001.

Lima Júnior; ÉSTHER. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. *Rev. Administração Empresas*, v. 41, n. 3, jul/set. 2001.

Lüdke M; André MEDA. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 6, Dec. 2007 .

Martins LM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2000, vol.34, n.1, pp. 52-58.

Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto: perspectivas de gestão para a qualidade da assistência [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.

Marconi; Lakatos. Fundamentos da metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Martinato MCNB; Severo DF; Marchand EAA; Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar; 31(1):160-6

Mazetti ML; Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionados ao trabalho da enfermagem. Estudos de psicologia, 12(1), 79-85. 2007.

Mazur CS. Aspectos quali-quantitativos do dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma realidade cirúrgica de um hospital de ensino. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná – Enfermagem, 2007.

Mendes R. Aspectos históricos de patologia do trabalho. In: Mendes R, organizador. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 1995. p. 3-31.

Merlo. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. Psicologia & Sociedade; 15 (1): 117-136; jan./jun.2003.

Mirshawka V. Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil. São Paulo: Makron Books, 1994.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. – São Paulo: Hucitec, 2007.

Milbrath VM. Cuidado da família da criança portadora de paralisia cerebral nos três primeiros anos de vida [dissertação]. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2008.

Muniz R; Santanna MG. Humanizando o cuidado na doença crônica. Pelotas: EGUFPEL, 2002.

Nicola AL. Dimensionamento de pessoal de enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

Nogueira MLF. Afastamentos por adoecimento do trabalhador de enfermagem do ambulatório de uma instituição oncológica. Dissertação (Dissertação de Mestrado). Universidade do Rio de Janeiro, 2007.

Oliveira BRG; Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Rev. Latino-Am Enferm, Ribeirão Preto, v. 9, n.1, p 109-115, jan. 2001.

Pagliari J, Collet N, Oliveira BRG, Viera CS. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2008;10(1):63-76. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a06.htm>

Parra MT. Ações administrativas dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um hospital universitário. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade Federal de São Paulo. 2003.

Pires. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Rev Latino-am Enfermagem; 13(5):729-36, set-out. 2005.

Polit DF; Hungle BP. Fundamentos em pesquisa de enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

Reis IN. Doenças ocupacionais: estudo retrospectivo em unidades hospitalares em DF. HFA. Public. Tec. Cientific, v1, n2, p. 113-122, 1986.

Reis et al. Fatores relacionados ao absenteísmo-doença em profissionais de enfermagem. Rev Saude Publ; 37(5): 616-23. 2003.

Rio RP. O Fascínio do Stress: vencendo desafios num mundo em transformação. Rio de Janeiro: Quality/Dunya Ed., 1996. 207 p.

Robazzi MLCC, Paracchini SA, Gir E, Santos WDI, Moriya TM. Serviço de enfermagem: um estudo sobre os absenteísmos. Rev Bras Saúde Ocup,18(69):65-70, jan.-mar. 1990.

Rogenski KE, Fugulin FMT. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP, 2007; 41(4):683-9.

Santos JK; Soler Z. Absenteísmo na enfermagem: enfoque nas causas de ordem psicológica. Enfermagem Brasil;2(6):336-43. 2003.

Senge PM. A Quinta disciplina: Arte e prática da organização que aprende. São Paulo: Best Seller, 1998.

Schmitd DRC. Qualidade de vida no trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP); 2009.

Silva DMPP; Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, outubro 2000.

Silva DMPP, Marziale MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 25, no. 2, p. 191-197, 2003.

Siqueira HCH. O enfermeiro e sua pratica assistencial integrativa: construção de um processo educativo. Bagé: Ediurcamp, 1998.

Siqueira HCH, Pereira QLC, Cecagno D. Equipe multiprofissional de saúde: Ações inter-relacionadas. Pelotas: Editora Universitária /UFPel, 2009.

Siqueira HCH. As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir. Doutorado em Área de Concentração: Filosofia da Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

Veiga AR. Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do estado do Rio de Janeiro – Enfermagem, 2007.

Waldow WR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

Waldow WR. Cuidado humano em saúde. In: Siqueira, HCH. Cuidado humano plural. Rio Grande: Ed. da FURG, 2006.

Zagonel IPS. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 7, n. 3, pp. 25-32. 1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Instrumento para levantamento do absenteísmo na instituição.

1 Dados de identificação:

1.1 Pseudônimo:

1.2 Idade

1.3 Sexo: ()F ()M

1.4 Tempo de trabalho na instituição

1.5 Vínculo profissional: () FURG () FAHERGS

1.6 Turno de trabalho: () M () T () N

1.7 Categoria profissional: () Enfermeira () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de enfermagem

1.8 Escolaridade:

1.9 Unidade de trabalho:

2 Dados do absenteísmo

2.1 Que motivo gerou o absenteísmo do profissional?

2.2 Quantas vezes se afastou no período de 2008?

2.3 Quanto tempo ficou afastado em cada período?

2.4 O afastamento foi superior a 15 dias?

2.5 Utilizou o benefício do auxílio doença? Por quanto tempo? Quantas vezes?

2.6 Total de dias afastado em 2008?

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que estou ciente do objetivo da pesquisa, ou seja, **Estudar a relação do absenteísmo com o ambiente de trabalho e sua interferência no cuidado de enfermagem.**

Também fui informado pela entrevistadora sobre a justificativa deste estudo e quanto ao instrumento de investigação para a coleta de dados, isto é, entrevista semi-estruturada e observação sistemática. Ainda fui esclarecido em relação aos seguintes itens:

- Da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados a essa investigação;
- Da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, de deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;
- Da segurança que não serei identificada mantendo dessa forma meu anonimato;
- De que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa;
- De acesso às informações em todas as etapas do estudo, bem como, dos resultados do mesmo.

Desta forma, aceito em participar da presente pesquisa e autorizo inclusive a publicação dos dados em todos os veículos de comunicação acadêmica, científica e eventos pertinentes, desde que reservado o anonimato correspondente. Autorizo, outrossim, a utilizar o gravador por ocasião da realização da entrevista.

Data:de.....de 2009.

Assinatura da(o) participante:

Michele Cristiene Nachtigall Barboza
Pesquisadora Responsável
E-mail: michelenachtigall@yahoo.com.br
Telefone: (53) 84113055

Profª. Drª. Hedi C. Heckler da Siqueira
Orientadora da pesquisa
E-mail: hedihs@terra.com.br

APENDICE C
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Autorização para a realização do estudo

Prezada Coordenadora,

Vimos por meio deste, solicitar a V. S^a. autorização para realizar esta pesquisa junto a esta instituição, intitulada: **A relação do absenteísmo com o ambiente de trabalho e sua interferência no cuidado de Enfermagem.**

A proposta do trabalho envolve os profissionais de enfermagem desta instituição e será desenvolvida a partir do conhecimento e consentimento dos mesmos com o seguinte objetivo: **Estudar a relação do absenteísmo com o ambiente de trabalho e sua interferência no cuidado de enfermagem.**

Entendo que a pesquisa a ser elaborada poderá contribuir na construção do conhecimento, não apenas de forma individual, mas especialmente, coletiva, pois envolverá a Instituição prestadora do serviço de enfermagem, bem como os profissionais de enfermagem e o usuário deste serviço e assim o produto poderá contribuir para possíveis adequações em relação ao problema estudado.

Na certeza de contar com a vossa habitual compreensão e cordialidade, agradecemos, antecipadamente, pela oportunidade e, ao mesmo tempo, colocamo-nos ao inteiro dispor para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Michele Cristiene Nachtigall Barboza
Pesquisadora responsável
e-mail: michelenachtigall@yahoo.com.br
Telefone: (53) 84113055

Prof^a Dr^a. Hedi C. Heckler de Siqueira
Orientadora
e-mail: hedihs@terra.com.br

À
Prof.^a MSc. Jacqueline Sallete Dei Svaldi
DD. Diretora de Coordenação e Desenvolvimento
HU/FURG

APÊNDICE D
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Roteiro da Entrevista com as Enfermeiras Responsáveis pelo Turno de Trabalho

1 Dados de identificação:

- 1.1 Pseudônimo:
- 1.2 Idade do profissional:
- 1.3 Tempo de profissão na Instituição:
- 1.4 Tempo de formada:
- 1.5 Vínculo empregatício: () FURG () FAHERGS
- 1.6 Turno de trabalho: () M () T () N
- 1.7 O que você pensa do absenteísmo na enfermagem?

2 Absenteísmo na visão da enfermeira responsável pelo turno de Trabalho frente às atividades administrativas

- 2.1 Você sabia que a unidade em que você trabalha possui o maior número de absenteísmo na enfermagem da instituição? Você sabe os motivos desse absenteísmo?
- 2.2 Você encontra dificuldade na execução da escala de serviços de enfermagem em seu setor? Por quê?
- 2.3 Foi realizada alguma escala de dimensionamento de pessoal em seu setor de trabalho? Quem a desenvolveu? Qual foi a base teórica observada para o cálculo? A escala funciona?
- 2.4 Na sua opinião, os recursos humanos na enfermagem, nesta Unidade, encontram-se adequados? Explique
- 2.5 Em sua opinião, existe sobrecarga de trabalho com a ausência de um funcionário? Por quê?
- 2.6 Qual a estratégia que você utiliza ao ser notificada do afastamento de um funcionário em sua Unidade?
- 2.7 Como você resolve um problema de escala, do turno subsequente ao seu, quando é notificada sobre a ausência de um funcionário daquele turno? Você resolve problema para o seu colega? Qual estratégia que utiliza?

3 Absenteísmo e interferência no cuidado

- 3.1 Você percebe alguma interferência do absenteísmo na prestação do cuidado em enfermagem? Qual?

3.2 A falta de um funcionário no seu turno de trabalho causa transtorno no andamento do serviço a ser prestado ao cliente?

3.3 Quais os principais transtornos que a falta do funcionário causa no cuidado de enfermagem ao cliente?

3.4 Você comunica aos usuários externos que há falta de algum funcionário na Unidade de trabalho quando ocorre o absenteísmo?

3.5 Os usuários externos percebem quando o funcionário falta ao trabalho por absentismo? De que maneira eles expressam essa percepção?

3.6 Os usuários externos se sentem prejudicados no atendimento prestado a eles com a ausência de um trabalhador? Como eles expressam esse prejuízo?

4 O ambiente de trabalho e suas possíveis associações com o absenteísmo

4.1 Você acha que a Unidade de Trabalho sob sua responsabilidade é fonte causadora do absenteísmo nos profissionais de enfermagem? Por quê?

4.2 Em que aspectos, na sua opinião, o ambiente de trabalho deveria ser modificado para favorecer o trabalho da enfermagem?

4.3 Em sua opinião, os profissionais sentem-se satisfeitos com a atividade que desenvolvem nesta Unidade de Trabalho? Explique

4.4 Você acha que os profissionais são comprometidos com a atividade que desenvolvem? Por quê?

4.5 Em sua opinião, os profissionais se preocupam com o absenteísmo na Unidade de Trabalho sob sua responsabilidade?

4.6 Como os funcionários enfrentam o absenteísmo do colega de trabalho?

4.7 Em sua opinião, o absenteísmo da Unidade de Trabalho sob sua responsabilidade possui alguma associação com o relacionamento interpessoal com a chefia? Explique

4.8 Como você vê o relacionamento dos trabalhadores de enfermagem do seu turno de trabalho? Você acha que o relacionamento do grupo interfere no absenteísmo? Por quê?

APENDICE E
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Instrumento para plano de observação sistemática do ambiente de trabalho

1) REGISTRO DA INTERAÇÃO DO TRABALHADOR COM:	1ª sem. _ / _ / _	2ª sem. _ / _ / _
1.1 CHEFIA		
1.1.1 Coleguismo		
1.1.2 Respeito		
1.1.3 Boa comunicação		
1.1.4 Subordinação		
1.1.5 Valorização profissional		
1.1.6 Profissionalismo		
1.1.7 Individualismo		
1.1.8 Falta de respeito		
1.1.9 Comunicação prejudicada		
1.1.10 Insubordinação		
1.1.11 Situação de tensão		
1.1.12 Outras		
1.2 EQUIPE DE TRABALHO		
1.2.1 Coleguismo		
1.2.2 Respeito		
1.2.3 Boa comunicação		
1.2.4 Profissionalismo		
1.2.5 Trabalho em equipe harmoniosa		
1.2.6 Individualismo		
1.2.7 Falta de respeito		
1.2.8 Comunicação prejudicada		
1.2.9 Situação de tensão		
1.2.10 Outras		
1.3 USUÁRIO		
1.3.1 Respeito		
1.3.2 Boa comunicação		
1.3.3 Vínculo afetivo		
1.3.4 Valorização profissional		
1.3.5 Profissionalismo		
1.3.6 Falta de respeito		

1.3.7 Comunicação prejudicada		
1.3.8 Situação de tensão		
1.3.9 Outras		
1.4 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL		
1.4.1 Respeito		
1.4.2 Boa comunicação		
1.4.3 Profissionalismo		
1.4.4 Trabalho em equipe harmoniosa		
1.4.5 Valorização profissional		
1.4.6 Falta de respeito		
1.4.7 Comunicação prejudicada		
1.4.8 Situação de tensão		
1.4.9 Individualismo		
1.4.10 Outras		
2) AMBIENTE ESTRUTURAL		
2.1 RISCOS FÍSICOS		
2.2 RISCOS QUÍMICOS		
2.3 RISCOS BIOLÓGICOS		
2.3.1 Exposição a secreções traqueais com proteção		
2.3.2 Exposição a secreções sanguíneas com proteção		
2.3.3 Exposição a paciente com doenças infecto-contagiosas ou com bactérias multi-resistentes com proteção		
2.3.4 Descarte do lixo adequado		
2.3.5 Exposição a secreções traqueais sem proteção		
2.3.6 Exposição a secreções sanguíneas sem proteção		
2.3.7 Exposição a paciente com doenças infecto-contagiosas ou com bactérias multi-resistentes sem proteção		
2.3.8 Descarte do lixo inadequado		
2.3.9 Outras		
2.4 RISCOS ERGONÔMICOS		
2.4.1 Ambiente de trabalho amplo e de fácil movimentação		
2.4.2 Armários adequados		

2.4.3 Equipamentos bem localizados		
2.4.4 Equipamentos em bom estado e em quantidade adequada		
2.4.5 Macas em bom estado e de fácil manuseio		
2.4.6 Rampas e acesso a outros setores do hospital adequados		
2.4.7 Ambiente pequeno e de difícil movimentação		
2.4.8 Equipamentos sucateados e em quantidade insuficiente		
2.4.9 Macas em condições inadequadas		
2.4.10 Sobrecarga de trabalho		
2.4.11 Recursos humanos insuficientes		
2.4.12 Outras		
2.5 RISCOS DE ACIDENTES		
2.5.1 Iluminação adequada		
2.5.2 Acesso a setores com piso adequado		
2.5.3 Iluminação inadequada		
2.5.1 Acidentes com pérfuro-cortantes		
2.5.2 Acidentes com secreções contaminadas		
2.5.3 Quedas		
4) OUTRAS OBSERVAÇÕES IMPORTANTES		

APENDICE F
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Diário de Campo

Dia:

Horário:

OBSERVAÇÕES	REFLEXÕES PESSOAIS

ANEXOS



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE

- BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE PESSOAL -

DE: _____ / _____ / _____ Nº _____

PARA: _____ / _____ / _____ DATA: ____ / ____ / ____

Assunto:

Informo que o funcionário _____, matr. nº _____

() não registrou o ponto mas trabalhou normamente no dia ____/____/____, no horário das _____ às _____

() faltou ao trabalho no dia ____/____/____ () todo o expediente

() no turno _____
(tarde/manhã)

() trocou a folga do dia ____/____/____ para o dia ____/____/____

() realizou hora extra no dia ____/____/____, das _____ às _____, na
(horário trabalhado em extra)

_____ (unidade que trabalhou)

() foi dispensado do trabalho no dia ____/____/____, devendo ser compensado nas horas extras.

() chegou atrasado ao trabalho no dia ____/____/____, trabalhando das _____ às _____, devendo ser compensado este atraso nas horas extras.

OBS.: _____

Atenciosamente

Ciente (funcionário): _____

(Visto da Chefia)

(Visto da Coordenação)

* Prazo máximo de 48 horas para comunicar o ocorrido.

1ª via: Dep. Pessoal

2ª via: Setor



CEPAS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Universidade Federal do Rio Grande - FURG
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
 Avenida Itália km 08 - Campus Carreiros - Caixa Postal 474 - Rio Grande - RS - CEP: 96201-900
 Telefone: 3233 6736 - Fax: 3233 6822
 E-Mail: propesp@furg.br Homepage: <http://www.propesp.furg.br>

PARECER Nº 68/ 2009

PROCESSO Nº 23116.003324/2009-44

CEPAS 23/2009

TÍTULO DO PROJETO: "**Absenteísmo dos profissionais de enfermagem e sua interferência no cuidado.**"

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Hedi Crecencia Heckle de Siqueira e

Michele Barboza

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, reunido em 18/06/2009, analisou o projeto, considerando-o

APROVADO.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 01/janeiro/2010.

Rio Grande, RS, 22/06/2009.

Eli Sinnott Silva
 Profa. MSc. Eli Sinnott Silva
 Coordenadora do CEPAS

ANEXO C

NORMAS DA REVISTA ANA NERY
ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM

Instruções aos Autores

A Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, órgão oficial de difusão científica da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro é publicada trimestralmente, e têm como missão publicar trabalhos originais de autores brasileiros e estrangeiros relativos à enfermagem, saúde e outras áreas afins, que apresentem uma contribuição significativa à construção do conhecimento, em consonância com o movimento contemporâneo de interdisciplinaridade. Para tanto, aceita para análise manuscritos originais nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola nos seguintes formatos: (a) manuscritos originais: pesquisa, reflexão, relato de experiência e revisão crítica; (b) outros tipos de manuscrito: fac- símile de artigos originalmente publicados nos Annaes de Enfermagem (1933 – 1954) ou de outros documentos de interesse histórico, biografia e carta ao editor.

Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente à Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico. Os conceitos, idéias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor(es) dos mesmos, não refletindo necessariamente a posição do Conselho Editorial da Revista. Para tanto, os autores deverão encaminhar em anexo ao manuscrito, uma declaração de responsabilidade sobre o conteúdo do mesmo e a transferência de direitos autorais (disponíveis na URL: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/revista_enf.htm).

Portanto, os manuscritos publicados serão de propriedade da Revista estando vedadas a reprodução ou tradução parcial ou total dos mesmos. Para publicação total ou parcial (citações textuais com mais de 500 palavras, figuras, gráficos, tabelas e outras ilustrações) de texto de manuscrito publicado na Revista em outros periódicos (impressos e/ou eletrônicos), são necessárias autorizações por escrito de seus editores e do(s) autor(es) do manuscrito envolvido. Da mesma forma, publicações de manuscritos publicados em outros periódicos nesta Revista, através de reprodução ou tradução de texto total ou parcial (citações com mais de 500 palavras, figuras, gráficos, tabelas e outras ilustrações) tornam necessárias autorizações por escrito dos editores daquele periódico e do(s) autor (es) do manuscrito originalmente publicado.

O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decisão sobre a seleção e publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentem os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua originalidade, prioridade, oportunidade, clareza e conhecimento da literatura relevante e adequada definição do assunto estudado.

O manuscrito de estudo brasileiro que envolva pesquisa ou relato de experiência com seres humanos deverá apresentar em anexo uma cópia do documento de aprovação por um comitê de ética de pesquisa (de acordo com a Resolução n.º 196 / 96, do Conselho Nacional de Saúde) ou uma justificativa para ausência desse documento contendo a descrição dos cuidados éticos adotados pelo(s) autor(es) para substituí-lo. O manuscrito de estudo estrangeiro deverá estar acompanhado de cópia de documentação de aprovação de órgão similar em seu país de origem, que normaliza o desenvolvimento de investigação ou relato de experiência com seres humanos, ou uma justificativa para ausência desse documento contendo a descrição dos cuidados éticos adotados pelo(s) autor(es) para substituí-lo.

É responsabilidade dos autores reconhecer e informar ao Conselho Editorial a existência de conflitos de interesse que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito. Desta forma, as relações financeiras ou de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais (disponíveis na URL: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/revista_enf.htm).

A confiança pública, fundamental no processo de revisão por especialistas e a credibilidade dos artigos publicados dependem, em parte, de como os **conflitos de interesses** são administrados na elaboração da redação, revisão por pares e edição. Os conflitos de interesse existem quando o autor, o parecerista ou o editor possuem relações financeiras ou pessoais que podem influenciar inadequadamente suas ações. Conflitos de interesse financeiro (quando envolve emprego, consultoria, propriedade de ações e honorários) são os mais facilmente identificados e com maior possibilidade de comprometer a credibilidade da publicação, dos autores e da própria ciência. Também podem ocorrer conflitos com outras motivações, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual. Outras informações disponíveis no site: www.jpmed.com.br/port/normas_07.asp deverão ser consultados.

A Escola Anna Nery Revista de Enfermagem apóia as **políticas para registro de ensaios clínicos** da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2009, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios

estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em <http://www.icmje.org>. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Processo de Avaliação dos Manuscritos

O processo de avaliação do mérito científico considera o atendimento destas instruções, o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores. O manuscrito será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois relatores (Consultores *Ad Hoc*), pesquisadores de competência estabelecida na área de conhecimento do manuscrito, processo em que se adotará o sigilo e o anonimato para autor(es) e relator(es). A análise pelos relatores é feita com base no Instrumento de Análise e Parecer (disponíveis na URL: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/revista_enf.htm), elaborado especificamente para essa finalidade.

Os manuscritos poderão ser classificados em uma das seguintes condições: manuscrito aprovado sem exigências; manuscrito aprovado com exigências, devendo o(s) autor(es) recebê-las por escrito, para providenciar sua reapresentação à Revista; nesse caso, o autor deverá proceder um segundo encaminhamento, depois de cumpridas as exigências estabelecidas para sua publicação. O manuscrito revisado deverá ser enviado por e-mail, juntamente com uma carta informando as mesmas ou, quando não realizadas, com as devidas justificativas. Os manuscritos deverão ser resubmetidos para o e-mail: revista@eean.ufrj.br ou annaneryrevista@gmail.com. Quando recusado o manuscrito será encaminhado ao autor com justificativa por escrito. No caso de aprovado, o manuscrito será publicado de acordo com o fluxo e o cronograma editorial da Revista.

Categorias de manuscritos

Pesquisa Original: relatório de investigação de natureza empírica ou experimental original e concluída de Enfermagem ou áreas afins, segundo a metodologia científica, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Recomenda-se a adoção da estrutura convencional contendo: **(a) Introdução:** apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento; objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa. **(b) Revisão de literatura:** selecionar literatura sobre o assunto que serviu de base à investigação da pesquisa proposta, de modo a proporcionar os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre o tema e evidenciar a importância do novo estudo. Quando não for necessário criar um capítulo para a Revisão da Literatura, em consideração a extensão histórica do assunto, a mesma poderá ser inserida na Introdução. **(c) Método:** incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico / categorização dos dados; informar

aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, a data e o número do protocolo. **(d) Resultados:** os resultados devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em seqüência lógica, utilizando ilustrações quando necessário. **(e) Discussão:** pode ser redigida juntamente com os resultados, a critério do(s) autor(es). Deve destacar a compatibilidade entre os resultados e a literatura existente sobre o tema ressaltando-se aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. **(f) Conclusões:** apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo. Outros formatos de pesquisa poderão ser aceitos, quando pertinentes à natureza do estudo. Os manuscritos poderão ter até 18 referências e 20 laudas impressas devendo estar de acordo com as especificações do item composição de manuscritos.

Reflexão: análise de aspectos teóricos e/ou construção de conceitos e/ou constructos teóricos da Enfermagem ou áreas afins oriunda de processo reflexivo, discernimento e de consideração atenta do(s) autor(es), que poderá contribuir para o aprofundamento de temas profissionais. Os manuscritos poderão ter até máximo 15 referências e 20 laudas impressas devendo estar de acordo as especificações do item composição de manuscritos.

Relato de experiência: refere-se a descrições de experiências de assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da Enfermagem ou afins, para divulgar aspectos inéditos e originais envolvidos. Os manuscritos de relato de experiência poderão ter até 15 referências e 20 laudas impressas devendo estar de acordo com o item composição de manuscritos.

Revisão crítica: apresentação avaliativa, crítica e sistematizada da evolução científica de um tema da Enfermagem ou áreas afins fundamentada na literatura considerada pertinente e relevante. A delimitação do tema e os procedimentos adotados deverão estar descritos e a interpretação do(s) autor(es) e conclusão deverão estar presentes. Os manuscritos de revisão poderão ter um mínimo de 15 e um máximo de 20 referências e 15 laudas impressas devendo estar de acordo com o item composição de manuscritos.

Outros tipos de manuscritos

Fac-símile: composto de duas partes assim constituídas - a apresentação (01 lauda de acordo com o item composição de manuscritos) e o fac-símile propriamente dito. Os membros dos Núcleos de Pesquisa da EEAN/ UFRJ e de outras IES poderão encaminhar à diretoria do Nuphebras, documentos históricos para elaboração do fac-símile, quando também será ouvido o(a) editor(a) da Revista. O fac-símile é um espaço para socialização de fontes históricas que contribuíram e ainda contribuem para uma melhor compreensão de vários aspectos observados na nossa sociedade, com diferentes reflexos nos dias atuais.

Biografia: constitui-se na história de vida de pessoa que tenha contribuído com a Enfermagem ou áreas afins. Deve conter introdução, desenvolvimento e conclusão; e evidenciar o processo de

coleta de dados que permitiu a construção biográfica. Os manuscritos de biografia poderão ter até 10 referências e 10 laudas impressas devendo estar de acordo com o item composição de manuscritos.

Carta ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a Enfermagem ou áreas afins. Os manuscritos de carta ao editor deverão ter até 03 laudas impressas devendo estar de acordo com o item composição de manuscritos.

Preparo dos Manuscritos

Os manuscritos deverão ser redigidos na ortografia oficial e digitados em arquivo de processador de texto *Word for Windows*, 2003 ou superior, impressos em papel A4 com margens de 3 cm, em espaço duplo na fonte *Times New Roman* tamanho 12, com páginas numeradas a partir da introdução até as referências. Somente título e sub-títulos do manuscrito poderão ser destacados em negrito sendo vedada a adoção de abreviaturas nos mesmos e no resumo. Deve-se adotar no texto apenas as abreviações padronizadas. A primeira citação da abreviatura entre parêntesis deve ser precedida da expressão correspondente por extenso, com exceção das medidas padronizadas.

O recurso de itálico deverá ser adotado apenas para realmente destacar partes importantes do texto, como por exemplo citações “*ipsis literis*” de autores no texto do manuscrito, partes de depoimentos / entrevistas transcritas e palavras e expressões relevantes para o tema abordado.

Tabelas, gráficos e outras ilustrações (figuras, mapas, gravuras, esquemas e fotos), em um número total de 5 (cinco), devem ser apresentados em Folhas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto.

O texto deve assinalar onde as mesmas deverão ser inseridas. Para ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, o(s) autor(es) deverão encaminhar em anexo a permissão escrita dos responsáveis pela publicação original, para posterior publicação nesta Revista. As fotos deverão evitar a identificação de pessoas ou apresentar permissão específica e escrita para a publicação das mesmas. Quando o manuscrito tiver mais de 06 autores, 06 deles constarão na folha de rosto identificadas e os demais constarão em nota bibliográfica. É necessário ainda especificar à parte, por escrito, e encaminhar juntamente com o manuscrito, a contribuição de cada um dos autores para a elaboração do manuscrito. Para o primeiro encaminhamento, o manuscrito deverá ser em 03 cópias impressas, juntamente com 01 cópia em CD. A composição do manuscrito deverá constar de: - **Página de Identificação:** a) título pleno do trabalho (máximo de 15 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; b) título abreviado para cabeçalho com até 07 palavras; c) nome por extenso de cada autor (até seis autores), com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s), sua vinculação institucional (função, instituição, Departamento, e outros); d) **cidade, estado, país e endereço eletrônico de todos os autores;** e

nome do autor e endereço completo contendo CEP para manutenção de contatos sobre a tramitação do manuscrito com o editor.

- **Resumo e Descritores:** resumo com até 150 palavras para manuscritos de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão crítica e biografia, acompanhados das versões em espanhol (resumen) e inglês (abstract). Os resumos devem ser informativos de acordo com a NBR 6028 da ABNT, de novembro de 2003, para manuscritos nacionais. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Para manuscritos internacionais, o resumo informativo deve apresentar todas as partes do texto de maneira sintética. Os manuscritos sob a forma de biografia e carta ao editor deverão ser acompanhados pelas versões integrais do texto em espanhol e inglês com os respectivos descritores. Os descritores são palavras fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitos entre 03 e 05 descritores. Após a seleção desses descritores, sua existência em português, espanhol e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) do manuscrito no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - Bireme). A terminologia para os descritores deve ser denominada no manuscrito como se segue: **palavras-chave, palabras clave e keywords.**

- **Apresentação das seções:** O Corpo de texto deve apresentar seqüência lógica (introdução, desenvolvimento e conclusão), organizada em partes distintas, considerando-se a categoria de manuscrito envolvida. O corpo do texto deve ser iniciado pela introdução, sem o título completo do manuscrito e sem os autores. Deve também ser apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo. O texto deve ser organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, diferenciando-se pelo tamanho da fonte utilizada. Ex.: Título: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Primeiro subtítulo: Princípios éticos

Segunda subtítulo: Limites e possibilidades

- **Citações no texto:** as citações de autores no texto precisam estar em conformidade com os exemplos sugeridos e elaborados segundo o estilo “Vancouver” (em anexo) e apresentar o número da referência da qual foram subtraídas, sem o nome do autor, de acordo com a ordem em que foram citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos, Ex.: As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas cuidatividades¹.

Em caso de citações seqüenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen, ex.: 1-5; quando houver necessidade de citações intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: 1-3,6.

Na transcrição “ipsis literes” de citações a indicação a página da referência adotada é uma exigência. Ela deve estar localizada após o número da referência seguido de dois pontos, ex.: 3:16-18, e deve atender aos seguintes critérios: (a) até três linhas de citação, usar aspas na seqüência do texto normal; (b) mais de três linhas de citação, destacá-la em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, sem aspas, com espaço simples e recuo de 3 espaços da margem esquerda.

Os dados empíricos recortados em pesquisas qualitativas devem ser apresentados em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, em itálico (apenas nesse caso), sem aspas, com espaço simples e recuo de 2cm da margem esquerda. Esses dados devem estar identificados por siglas, para entrevistas ou pseudônimos, ex.: [...] *os usuários desse serviço de saúde são bastante consciente da necessidade do próprio envolvimento no tratamento de sua doença para um resultado mais satisfatório [...] (E2).*

- **Notas de rodapé:** deverão ser indicadas por letras, sendo no máximo três. As notas de rodapé, quando imprescindíveis, serão indicadas como se segue: a primeira nota, b segunda nota e c terceira nota.

- **Tabelas, Gráficos e Ilustrações:** os locais sugeridos para a inserção de tabelas, gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, deverão estar assinalados no texto.

As tabelas, quadros e figuras devem apresentar um título breve e serem numerados consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, sendo restrita a 05 no total. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os símbolos na seqüência *. Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte quando for extraída de obra publicada. As tabelas, gráficos e ilustrações devem estar impressos em laudas distintas das laudas do texto do manuscrito e acompanhados de título e/ou legenda. Eles devem ser encaminhados também em arquivos separados (CD). Para tabelas e gráficos, usar preferencialmente arquivos dos softwares *Word* ou *Excel*. Para outras ilustrações (figuras, mapas, gravuras, esquemas e fotos somente em preto e branco), encaminhar obrigatoriamente arquivos com extensão *TIFF* ou *JPG*. Para “escanear” as figuras e/ou fotos, selecionar 300 DPI de resolução, nos modos de desenho ou *gray scale*.

Figuras de desenhos não computadorizados deverão ser encaminhadas em qualidade de impressão de fotografia em preto e branco. **Deve-se assinalar no texto onde as figuras deverão ser inseridas.**

- **Errata:** os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

- **Apêndices e Anexos:** devem ser adotados apenas quando significarem informação original ou destaque indispensável à compreensão de alguma seção do manuscrito.

- **Referências Bibliográficas:** número de referências segundo a categoria de manuscrito apresentado à Revista (ver categorias de manuscritos); e apresentação das referências em espaço simples e fonte *Times New Roman* tamanho 12, sem parágrafos, recuos e numeradas de acordo com sua ordem de aparição no texto, normalizadas de acordo com o estilo “Vancouver” (em anexo), norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>). A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores.

Exemplos:

Livro padrão:

Tyrrell MAR. Programas Nacionais de Saúde Materno-infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: EEAN/ UFRJ; 1995.

Livro traduzido para o português:

Nightingale F. Notas de enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

Obra de autoria institucional ou entidade coletiva:

Ministério da Saúde (BR). Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. 3ª ed. Brasília: DF; 2001.

Capítulo de livro:

Pinto MCI, Porto IS. A dor como quinto sinal vital. In: Figueiredo NMA, organizadora. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas. São Caetano do Sul: Difusão Paulista Enfermagem; 2003. p.59-78.

Livro publicado por organizador, editor ou compilador:

Loyola CMD, Oliveira RMP, organizadoras. Índicios marginais. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 2003.

Livro com edição:

Souza EDF. Novo manual de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini; 1972.

Artigo científico publicado em periódico impresso (até seis autores):

Carvalho V, Figueiredo NMA, Leite JL, Moreira MC. Questões epistemológicas da construção do conhecimento na Enfermagem – do ensino à prática de cuidar. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2003 ago; 7(2): 156-66.

Artigo científico publicado em periódico impresso (mais de seis autores):

Irvine D, O’Brien-Pallas LL, Murray M, Cockeill R, Sidani S, Laurie-Shaw B, et al. The reability and validity of two health status measures for evaluating outcomes of home care nursing. Res Nurs Health. 2000 Feb; 23 (1): 43-54.

Artigo científico publicado em periódico de meio eletrônico:

Cabral IEC. Cuidando y educando para la ciudadanía: modelo sociopolítico. Freire Online. Journal of the Paulo Freire Institute/UCLA [periódico na internet]. 2003 jul; [citado 2003 set 10]; 1(2): [aprox.3 telas]. Disponível em: <http://paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1cabral2.htm>

Artigo científico consultado em indexadores ou bibliotecas eletrônicas:

Carvalho V. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [on line] 2003 jul/ago; [citado 2003 dez 22]; 11(4): [aprox.8 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>.

Artigo de periódico científico no prelo:

Valadares GV, Viana LO. A globalização, o trabalho especializado e a Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. No prelo 2004.

Artigo publicado em periódico de divulgação comercial (revista e jornal):

Transgênicos: os grãos que assustam. Veja (São Paulo) 2003 out 29; 36 (43): 95-113 Resumo, editorial e resenha publicados em periódico seriado regular: Porto IS. Requisitos uniformes para manuscritos na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem: por que, para que e como [editorial]. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2003 dez; 3(7): 309-10.

Trabalho resumido apresentado em evento científico e publicado em anais:

Teixeira MLO, Sauthier J. Orientação para o auto-cuidado de clientes cirúrgicos: um estudo fundamentado na relação dialógico-educadora de Paulo Freire. Resumos dos trabalhos apresentados no 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 out. 21-26; Recife-Olinda (PE), Brasil. Recife: ABEn; 2000. p. 13.

Trabalho completo apresentado em evento científico e publicado em anais:

Barreira IB , Baptista SS. Nexos entre a pesquisa em história da Enfermagem e o processo de cientificação da profissão. Anais do 51º Congresso de Enfermagem.10º Congresso Panamericano de Enfermería; 1999 out. 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis(SC): ABEn; 2000. p. 295-311.

Dissertação, tese e monografia acadêmica:

Souza IEO. O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação [tese]. Rio de Janeiro(RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.

Dissertação e tese em formato eletrônico:

Barcelos LMS. Do diálogo autoritário ao discurso dialógico: o cuidado da enfermagem hospitalar na perspectiva de clientes vivendo com AIDS. [CD-ROM] [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.

Trabalho em CD-ROM:

Motta MCS, Marin HF, Zeitoune RC. Exame físico em consulta de Enfermagem de Puericultura. [CD-ROM]. Rio de Janeiro: NCE / EEAN / Central de Eventos; 2001.

Verbetes de dicionário:

Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Nova Fronteira; 1986. Enfermagem; p. 651

Relatório técnico e científico:

Associação Brasileira de Enfermagem. Seção Rio de Janeiro. Relatório Financeiro 2000. Rio de Janeiro(RJ); 2000.

Ata de reunião (documento não previsto no estilo Vancouver):

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Centro de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Ata de reunião para ser implantado um projeto sobre a aplicação de novas metodologias ao processo ensinoaprendizagem no ciclo profissional do curso de graduação em enfermagem nesta instituição, mediante convênio com o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério de Educação e Cultura. Rio de Janeiro (RJ); 1976 abr.

Documento jurídico:

Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil , Brasília (DF), 26 jun 1986: Seção 1: 1.

Maiores informações sobre Submissão de manuscritos à periódicos consultar:

http://www.jped.com.br/port/normas/normas_07.asp; Requisitos uniformes para originais submetidos a revistas biomédicas. *Jornal de Pediatria*, 73:213-22, 1997 (verão integral em português); Requisitos uniformes para originais submetidos a revistas biomédicas – atualização de dezembro de 2003 (em português); Atualização de outubro de 2001 (em inglês).

Abreviaturas de títulos de periódicos, consultar: <http://www.ibict.br> (em português); <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?deb=journals> (em inglês); International Nursing Index (em inglês); Index Medicus (em inglês).

ANEXO D

NORMAS DA REVISTA TEXTO E CONTEXTO

Categorias de Artigos

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, são publicados relatos de experiência, reflexão, revisão da literatura, entrevista e resenha.

Artigo original: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica concluída. A criatividade e o estilo dos autores no formato do manuscrito serão respeitados, no entanto o conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados e discussão. A introdução deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento – "estado da arte". Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção entre outros devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os resultados devem ser descritos em uma seqüência lógica. Quando forem apresentadas tabelas, quadros e figuras, o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo contido nos mesmos. A discussão, que pode ser redigida juntamente com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as implicações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que surgem destes. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Relato de experiência: descrições de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Reflexão: matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem, a que se destina a Revista. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Revisão da literatura: compreende avaliação da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e as conclusões. Sua extensão limita-se a 10 páginas.

Entrevista: espaço destinado à entrevista de autoridades, especialistas ou pesquisadores de acordo com o interesse do Conselho Diretor. Sua extensão limita-se a 5 páginas.

Resenha: espaço destinado à síntese ou análise interpretativa de obras recentemente publicadas, limitando-se a 4 páginas. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

Preparo dos Manuscritos

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis.

Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a(os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, inglês (abstract) e espanhol (resumen), com limite de 150 palavras. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-las consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o Medical Subject Headings (MeSH) do Index Medicus. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título	=	OS	CAMINHOS	QUE	LEVAM	À	CURA
Primeiro		subtítulo	=	Caminhos		percorridos	
Segundo		subtítulo	=	<i>A</i>	<i>cura</i>	<i>pela</i>	<i>prece</i>

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Os quadros devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. Não serão publicadas fotos coloridas, exceto em casos de absoluta necessidade e a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na seqüência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23x16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas especificações não poderão ser utilizadas.

Citações no texto: as citações indiretas deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

As citações diretas (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: "[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos".^{1:30-31}

As citações de pesquisa qualitativa (verbatim) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* [...] (e7);

Notas de rodapé: o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE). Exemplos:

Livro padrão
Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.

Capítulo de livro
Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul (SP): Yends; 2005. p.47-72.

Livro com organizador, editor ou compilador
Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002.

Livro com edição
Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2001.

Trabalho apresentado em congresso
Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Entidade **coletiva**
 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): MS; 2005.

Documentos **legais**
 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Tese/Dissertação
 Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

Artigo **de** **jornal**
 Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

Artigo **de** **periódico** **com** **até** **6** **autores**
 Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar; 15(1):89-97.

Artigo **de** **periódico** **com** **mais** **de** **6** **autores**
 Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan-Mar; 16(1):71-9.

Material **audiovisual**
 Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa
 Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis (SC): DCL; 2002.

Dicionários **e** **referências** **similares**
 Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Florianópolis (SC): Ed. Positivo; 2004.

Homepage/web **site**
 Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2007 [atualizado 2007 Maio 04; acesso em 2007 Jun 28]. Disponível em: www.saude.gov.br

Material **eletrônico**
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduação em Enfermagem; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. Rev Eletr Enferm [online]. 2004[acesso em 2006 Out 01]; 6(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html

Corona MBEF. O significado do “Ensino do Processo de Enfermagem” para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar o site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português consultar o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas, se necessário, consultar o International Nursing Index, Index Medicus ou o site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Os Modelos estão na seção **Downloads**

Procedimentos para o Envio dos Manuscritos

A taxa de publicação na **Texto & Contexto Enfermagem** é de R\$ 300,00 por artigo a ser pago da seguinte forma:

No encaminhamento inicial efetuar o pagamento de uma **taxa de submissão** no valor de R\$ 80,00.

Caso o manuscrito seja aceito, efetuar o restante do pagamento da **taxa de publicação**:

- R\$ 120,00 para assinantes (se todos os autores forem assinantes)
- R\$ 220,00 para não assinantes

O depósito deverá ser realizado no Banco do Brasil, agência 3582-3 e conta corrente 203142-6. O nome do favorecido é Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (FAPEU). Enviar cópia do comprovante de pagamento na submissão do manuscrito e o de publicação após ter sido aprovado.

Obs: não será devolvida a taxa de submissão para os manuscritos não aceitos para publicação.

Os manuscritos devem ser endereçados para à Texto & Contexto Enfermagem, em 1 via impressa, juntamente com o disquete ou o CD ROOM gravado para o seguinte endereço:

Texto **&** **Contexto** **Enfermagem**
 Caixa Postal 5057

CEP: 88.040-970
Trindade – Florianópolis – SC- Brasil

Verificação de itens

Itens exigidos para preparação dos manuscritos

1. Carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade assinada por todos os autores (Modelo).

2. Declaração de conflitos de interesse encaminhada individualmente pelos autores (Modelo).

3. Cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em manuscritos resultantes de pesquisa que envolve seres humanos.

Itens exigidos para envio dos manuscritos

1. Manuscrito digitado em letra Times New Roman 12, com espaço entre linhas 1,5 cm, configurado em papel A4, com margem esquerda/superior de 3cm e direita/inferior de 2cm, com numeração nas páginas. Utilização de Editor Word for Windows 2000 ou editores compatíveis.

2. Página de identificação.

3. Título (conciso e informativo), resumo (máximo de 150 palavras) e descritores (3 a 5 palavras) nos 3 idiomas.

4. Apresentação das seções do manuscrito de acordo com as normas.

5. Ilustrações (tabelas, quadros e figuras) conforme as normas da Revista e no máximo de 5 no conjunto. As figuras devem ser gravadas em separado, no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23X16 cm.

6. Citações diretas e indiretas, assim como os verbatins de acordo com as normas.

7. Manuscrito contendo no máximo 3 notas de rodapé.

8. Referências redigidas de acordo com as normas.

9. Manuscrito com número de páginas limite, de acordo com a categoria do artigo.

10. Cópia do comprovante de pagamento na submissão do manuscrito.