

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**ABSENTEÍSMO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA.**

JUCÉLIA SCHITTINI DA SILVA

BELO HORIZONTE
2013

JUCÉLIA SCHITTINI DA SILVA

**ABSENTEÍSMO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem Terapia Intensiva, Urgência e Emergência.

Orientadora: Profa. Dra Salete M. de Fátima Silqueira.

BELO HORIZONTE
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Silva, Jucélia Schittini da

Absenteísmo da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva [manuscrito] / Jucélia Schittini da Silva. - 2013.

63 f.

Orientadora: Salete M. de Fátima Silqueira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Terapia Intensiva, Urgência e Emergência. - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1.Absenteísmo. 2.Enfermagem. 3.Unidade de Terapia Intensiva. I.Silqueira, Salete M. de Fátima. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

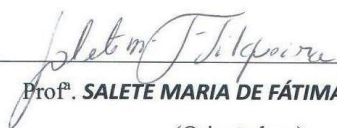


JUCELIA SCHITTINI DA SILVA

TÍTULO DO TRABALHO: "Absentéismo da equipe de enfermagem da UTI".

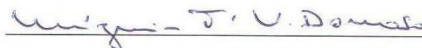
Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Urgência e Emergência. (Área de concentração).

APROVADO: 11 de julho de 2013.



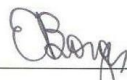
Prof.^a SALETÉ MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA

(Orientadora)



Prof.^a MIGUIR TEREZINHA VIECELLI DONOSO

(UFMG)



Prof.^a ELINE LIMA BORGES (UFMG)

AGRADECIMENTOS

A Deus pela sua presença constante em minha vida, e tornar tudo possível.

Aos meus familiares pelo carinho, incentivo e compreensão nos momentos de ausência.

Ao Cleiner, por todo carinho, dedicação, preocupação e zelo presente em todos os momentos.

A Gerente de Enfermagem do Hospital da Baleia Carolina Araújo pelo apoio e incentivo na minha trajetória acadêmica.

A Prof^ª. Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira+ pela presteza, e por ter dispensado seus conhecimentos resultando na segurança para realização deste estudo.

Aos Mestres no decorrer da especialização que puderam repartir seus saberes em prol do meu crescimento profissional.

A todos que participaram, mesmo em pensamento desta realização, a minha gratidão.

LISTA DE SIGLAS

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

CTI- Centro de Terapia Intensiva

IST- Índice de Segurança Técnica

MT- Mato Grosso

OMS- Organização Mundial de Saúde

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

RDC- Resolução da Diretoria Colegiada

SOE- Sonolência Diurna Excessiva

UCO - Unidade Coronariana

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva, embora seja um local ideal para o atendimento aos pacientes graves, agudos recuperáveis, parecem ser um dos ambientes mais agressivos tenso e traumatizantes do Hospital. Esses fatores agressivos não atingem somente os pacientes, mas toda equipe multiprofissional, principalmente a Enfermagem. Tendo este estudo o objetivo geral de investigar as principais causas que levam ao absenteísmo entre profissionais atuantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O estudo foi realizado com base em uma revisão integrativa de literatura, aplicando a técnica da prática baseada em evidências. O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de dezembro de 2012 e as fontes foram retiradas de bancos de dados especializados em publicações científicas na área de saúde. Os resultados indicam que as principais causas do absenteísmo entre estes profissionais estão relacionados à longas jornadas de trabalho, má remuneração, falta de reconhecimento profissional e estresse ambiental. Conclui-se pela necessidade de maior aprofundamento e investimento dentro das instituições, programas de qualidade de vida e motivação, para minimizar as insatisfações, o estresse e conseqüentemente diminuir os índices de absenteísmo entre os enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras chave: Absenteísmo. Enfermagem. Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The intensive care unit, although an ideal place for the serious, acute patient care retrievable, seem to be one of the most aggressive environments strained and traumatizing of the Hospital. These factors not only affect aggressive patients, but the entire multidisciplinary team, especially nursing. With this study the overall objective to investigate the main causes that lead to absenteeism among professionals who work in intensive care units (ICU). The study was conducted based on an integrative literature review by applying the technique of evidence based practice. The bibliographic survey occurred in the month of December 2012 and the sources were taken from data banks specialized in scientific publications in the area of health. The results indicate that the main causes of absenteeism among these professionals are related to long working days, low pay, lack of professional recognition and environmental stress. It is concluded by the need for greater investment and deepening within the institutions, quality of life programs and motivation, to minimize dissatisfaction, stress and consequently decrease the rate of absenteeism among nurses in intensive care unit.

Keywords : Absenteeism. Nursing. Intensive Care

LISTA DE QUADROS E TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Fatores de estresse percebidos por enfermeiros atuantes em unidades de cuidados complexos detectados em publicações científicas entre 2006 a 2008..... | 17 |
| Quadro 1 - Estratégia de pesquisa utilizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde..... | 22 |
| Quadro 2 - Síntese dos artigos inclusos no estudo..... | 24 |
| Quadro 3 - Distribuição dos estudos inclusos na revisão integrativa segundo: código do artigo, periódico, ano de publicação, país, autor principal, profissão e qualificação, base de dados e delineamento do estudo..... | 26 |
| Quadro 4 – Distribuição dos estudos segundo código do artigo, nível de evidência, Título, objetivo e principais conclusões relacionadas ao absenteísmo entre profissionais da equipe de enfermagem atuantes na UTI..... | 27 |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVO..... | 12 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 133 |
| 3.1 Adoecimento no trabalho da equipe de enfermagem | 133 |
| 4 REFERENCIAL TEORÍCO METODOLOGICO | 19 |
| 4.1 Referencial teórico | 19 |
| 4.2 Referencial Metodológico | 200 |
| 4.3 Procedimentos Metodológicos | 222 |
| 4.3.1 População e amostra | 222 |
| 4.3.2 Critérios de Inclusão e exclusão. | 255 |
| 4.3.3 Variáveis do estudo | 255 |
| 4.3.4 Instrumento de coleta de dados | 255 |
| 4.3.5 Análise de dados | 255 |
| 5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS | 266 |
| 6- DISCUSSÃO..... | 31 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 35 |
| REFERÊNCIAS..... | 377 |

1 INTRODUÇÃO

Percebe-se que as organizações hospitalares vêm adotando um perfil empresarial onde buscam cada vez mais a sustentabilidade. As instituições estão abolindo a linha médico curativista e buscando a linha preventiva e atendimento ambulatorial está a maior lucratividade hospitalar.

Em uma instituição hospitalar existe setores que geram maior lucro e outros grandes despesas. Entre tantos, está a Unidade de Terapia Intensiva, que se bem gerida pode apresentar rentabilidade significativa para instituição hospitalar. No entanto, precisa de um envolvimento multidisciplinar nas estratégias e padronização dos processos, para otimizar a ocupação e a rotatividade dos leitos, precisa contar com uma equipe especializada e capacitada para o atendimento assistencial de pacientes críticos.

Em uma instituição hospitalar a maior representatividade dos recursos humanos são os profissionais de Enfermagem que exerce um papel de suma importância na Unidade de Terapia Intensiva.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada de 07/2010 na Unidade de Terapia Intensiva são estabelecidos critérios mínimos para o funcionamento da unidade. No quesito recursos humanos fica estabelecido um quantitativo mínimo de um Enfermeiro assistencial para cada dez leitos ou fração em cada turno; técnicos de Enfermagem: no mínimo um para cada dez leitos em cada turno, além de um técnico de Enfermagem para serviços de apoio assistencial em cada turno (BRASIL, 2010).

A ausência do profissional de Enfermagem, em Unidade de Terapia Intensiva limita o atendimento dos pacientes classificados como críticos e é motivo inclusive, de suspensão da assistência por meio de bloqueios de leitos, aumentando o risco a eventos adversos e expondo a equipe a situações estressantes prejudicando a assistência e trazendo também prejuízos financeiros e sociais. (MARQUIS; HUSTON, 1999)

Segundo Marquis e Huston (1999), é muito elevado o custo do absenteísmo por acidentes de trabalho, período de doença, desencadeando uma produtividade reduzida, elevando a rotatividade e sobrecarga de trabalho entre funcionários e resultando na prática de Enfermagem deficiente.

De acordo com Godna e Hendrix (1989), o impacto da prática de Enfermagem deficiente é sentido nas taxas de rotatividade e de permanência de funcionários, nos benefícios na moral da equipe e no tempo da administração superior bem como na qualidade do atendimento. Além de provocar problemas como a desorganização das atividades, queda na qualidade dos serviços prestados, limitação de desempenho e até mesmo obstáculos para os gestores.

A gestão do absenteísmo em unidade de terapia intensiva, é um dos desafios mais relevantes na gestão, visto que demanda maior tempo do enfermeiro assistencial para suprir a necessidade setorial diminuindo o tempo para assistir ao paciente (DAISY *et al.*, 2010).

Com base nos fatores supracitados questiona-se: quais são as principais causas do absenteísmo nos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva do Brasil?

Essa questão norteará toda a condução desse estudo, podendo subsidiar futuras tomadas de decisões com a finalidade de melhorar a produtividade da equipe e impactar na qualidade da assistência.

2 OBJETIVO

Identificar as principais causas de absenteísmo da equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva no Brasil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Adoecimento no trabalho da equipe de enfermagem

Conforme Martins *et al.* (2000) os fatores estressantes relacionados ao trabalho, são resultantes de situações diversas em que o indivíduo percebe este ambiente como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional, prejudicando os profissionais em:

(...) sua interação com suas funções e com o ambiente de trabalho, na medida em que este ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contenha recursos adequados para enfrentar tais situações (MARTINS *et al.*, 2000, p.53).

Segundo Fogaça *et al.* (2008) a Enfermagem é uma ciência que trata do diagnóstico das necessidades de saúde, prescrição, avaliação e reajuste da assistência. O profissional da Enfermagem atua sobre o indivíduo, a família, a comunidade, a sociedade e o meio ambiente, com a finalidade de promover, preservar e restaurar a saúde e seu principal foco é o cuidado.

Segundo Stacciarini e Troccoli (2000), “a enfermagem é uma profissão considerada como potencialmente estressante”. Os autores comentam que em 1988, a Enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante no setor público.

Na área de enfermagem, tradicionalmente o trabalho é marcado por diversos aspectos estressores, pois, o “cuidar” exige do profissional além de conhecimentos específicos, capacidade para lidar com as adversidades e ainda exige um ambiente que lhe propicie desenvolver seu trabalho com ética e qualidade.

Santos *et al.* (2010) diz que a literatura internacional refere que a sobrecarga de trabalho, as relações interpessoais, as situações constantes de dor e morte, a falta de autonomia e o excesso de autoridade dos supervisores são os principais fatores desencadeantes doenças entre profissionais que atuam em equipes de enfermagem.

No Brasil, de maneira geral, pesquisas de Teixeira e Mantovani (2009) destacam que o primeiro fator a ser considerado como uma ameaça a saúde do profissional de enfermagem é o próprio ambiente de trabalho, pois neste estão

contidos componentes que interferem diretamente no cotidiano pessoal e profissional deste trabalhador. Os autores citam que os principais componentes ameaçadores à saúde do enfermeiro relacionados ao ambiente de trabalho são: desproporcionalidade entre o número reduzido de profissionais e o excesso de atividades a ser executadas, dificuldade de delimitação dos papéis entre aqueles que formam a equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e questões relacionadas ao achatamento salarial, que impõem aos profissionais a necessidade de ter mais de um vínculo de trabalho, resultando em carga horária longa e desgastante.

Barbosa *et al.* (2008) acrescentam que a enfermagem é uma categoria profissional marcada por constante convivência com situações de impacto, que poderão ser vivenciadas com grande carga de ansiedade e tensão, podendo evidenciar sintomas de estresse, prejudicando o desempenho profissional, bem como resultar em problemas de saúde.

Matsuda e Évora (2005) refletindo sobre o cotidiano do trabalho do enfermeiro enfatizam que os profissionais absorvem-se tanto na tarefa de cuidar que não conseguem realizar uma análise crítica sobre suas práticas ou sobre seu estado psíquico. Assim, comentam os autores:

Ao analisarmos o agir/trabalhar do enfermeiro enquanto profissional dotado de conhecimentos específicos voltados para o ser humano, complexo por definição percebemos que a sua subjetividade passa despercebida, uma vez que está, constantemente, envolvido em inúmeras atividades relacionadas não só quanto a sua competência, mas também a de outros profissionais, ficando sem tempo para refletir criticamente sua prática (MATSUDA e ÉVORA; 2005, p. 05).

Martino e Misko (2004) relatam que na enfermagem, vive-se uma realidade de trabalho cansativo e com muito desgaste devido à convivência com a dor e sofrimento dos clientes. Assim, segundo as autoras:

Se o indivíduo não souber equilibrar bem essa situação utilizando-se de mecanismos de transferência, pode acometer um estado de ansiedade; que quando excede o nível mínimo leva a diminuição da capacidade de tomar decisões, incorrendo em erros adicionais, gerando assim um círculo vicioso, e a conseqüentes níveis progressivos de estresse (MARTINO e MISKO, 2004, p. 162).

Descrevendo sobre a existência de estímulos estressores aos quais os profissionais de enfermagem encontram-se constantemente expostos Pontes (2003) apresenta os seguintes:

- A intensa relação com as questões vinculadas ao processo de morte e morrer;
- Contato direto e íntimo com a dor, sofrimento, impotência, angústia, medo, desesperança, desamparo e perdas diversas;
- Conviver com limitações técnicas, pessoais e materiais, em contraponto ao alto grau de expectativas e cobranças lançadas sobre este profissional por pacientes, familiares, equipe, instituição hospitalar e por si mesmo;
- Nas unidades de emergência, a solicitação intermitente de decisões rápidas e precisas, a cruel e desumana tarefa de “selecionar” quem usa este ou aquele aparelho, pois o número de urgências graves é quase sempre superior aos recursos para manutenção da sobrevivência dos pacientes;
- Em ambientes de terapia intensiva a defasagem entre o número de leitos e recursos disponíveis e a igualmente alta demanda de pessoas necessitadas deste tipo de cuidado impõe à equipe a obrigação de decidir quem fica com a vaga e os recursos e quem provavelmente terá suas chances diminuídas, quando não eliminadas de sobreviver.

Outro assunto de grande relevância a respeito dos fatores desencadeadores de doenças e problemas no trabalho de enfermagem, além de situações relacionadas à sobrecarga de trabalho, ergonomia e outras, é que o profissional da enfermagem lida diariamente com materiais e instrumentos insalubres tais como: agulhas, tesouras, bisturis, pinças e escalpes, assim como a exposição à radioatividade e estes apresentam alto risco de contaminação. A ausência de programas preventivos, assim como a falta de preparo dos profissionais para lidar com tais instrumentos causa ansiedade, medo e preocupação aos enfermeiros, levando-os a um estado propício ao adoecimento no trabalho.

Stacciarini e Troccoli (2000) apontam também que a impossibilidade de atuar apenas na área de trabalho, isto é, na especialidade de interesse e formação de cada um, é mais uma causa de frustração e desconforto de profissionais da enfermagem.

Isso tudo reflete num elevado índice de estressores no ambiente de trabalho, visto que cada profissional trás consigo influências culturais, familiares, convívios diferente que precisam ser levados em conta e devem ser analisados para entender o comportamento humano no trabalho.

Importa ainda destacar aspectos relacionados ao trabalho noturno como prejudicial à saúde do trabalhador, onde o ritmo circadiano sofre alteração, causando distúrbios do sono e da vigília. Este fato leva a dificuldades em realizar tarefas, tendo-se de despender esforços físicos e psíquicos elevados, podendo levar ao surgimento de doenças (PONTES, 2003).

Barbosa *et al.* (2008), por exemplo, realizando pesquisa com 76 profissionais da enfermagem de um hospital universitário da cidade de São Paulo, com o objetivo de avaliar a qualidade do sono e verificar a presença de Sonolência Diurna Excessiva (SOE) detectaram que 97,3% dos profissionais apresentaram má qualidade de sono e 70,67% sonolência diurna excessiva. As autoras concluíram sobre a necessidade de intervenções como o planejamento de um local como uma sala de conforto com televisão, rádio e camas adequadas; uma rotina de rodízio de horário por funcionário para o descanso e alimentação; mudança da carga horária do turno noturno alterando a jornada de 12 horas para oito horas e pausas de 15 minutos a cada duas horas de trabalho, visando a melhoria da qualidade de vida e diminuição dos fatores estressores.

Ainda com relação ao ambiente de trabalho, Santos *et al.* (2010) citam que as UTI, CTI e UCO embora sejam os locais ideais para atendimento aos pacientes graves agudos recuperáveis, parecem ser um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Esses fatores agressivos não atingem somente os pacientes, mas toda a equipe multiprofissional, principalmente a enfermagem que convive diariamente com cenas de pronto atendimento, pacientes graves, isolamento e situações de morte. Frente a isso, é grande a probabilidade de que os profissionais de enfermagem estejam submetidos aos variados fatores associados ao estresse, presentes nesse local. Assim, ao realizar um estudo de revisão de literatura, analisando 25 artigos publicados entre 2006 a 2008 especificamente sobre os fatores desencadeantes de estresse entre profissionais atuantes em unidades de cuidados complexos, os autores chegaram aos seguintes resultados:

Tabela 1: Fatores de estresse percebidos por enfermeiros atuantes em unidades de cuidados complexos detectados em publicações científicas entre 2006 a 2008

| Fatores de Estresse | % de profissionais |
|-----------------------------|---------------------------|
| Sobrecarga de trabalho | 65% |
| Conflito de funções | 55% |
| Desvalorização profissional | 55% |
| Condições de trabalho | 52% |
| Dupla Jornada | 48% |
| Falta de autonomia | 45% |
| Insatisfação com o trabalho | 38% |
| Relacionamento interpessoal | 34% |
| Remuneração | 24% |
| Acidentes biológicos | 14% |
| Situações de morte | 14% |
| Ruído | 7% |

Fonte: Santos *et al.* (2010)

Nas pesquisas realizadas por Miranda e Stancato (2008) detectou-se que os principais fatores desencadeadores de estresse entre profissionais da equipe de enfermagem atuantes em unidades de cuidados complexos são o rígido controle do tempo, a forma como o setor é organizado, a falta de materiais e equipamentos adequados, os conflitos nos relacionamentos entre os membros da equipe, o estado crítico de saúde do paciente, a dupla jornada de trabalho feminino (a dupla jornada é também pela má remuneração e tanto homens como mulheres estão expostos) e trabalho nos finais de semana e feriados.

Nos estudos de Cavaleiro *et al.* (2008) as investigações sobre os fatores que levam ao estresse do enfermeiro em unidades de terapia intensiva estão relacionados ao ambiente fechado, iluminação artificial, ar condicionado, planta física, cobranças constantes, rotinas exigentes, deficiências de recursos humanos, equipamentos sofisticados e barulhentos, possibilidade de morte e dor, tais fatores podem gerar condições inadequadas ao serviço de enfermagem, causando alterações de humor, alergias, cefaléias, ansiedade, entre outros sintomas.

Guerrer e Bianchi (2009) realizaram um estudo com 263 enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI's) das Regiões Brasileiras, buscando associar o

nível de estresse com variáveis do tipo, sexo idade, cargo ocupado, tempo de formado e frequência a cursos de pós-graduação. Os resultados indicam haver um predomínio de profissionais do sexo feminino com alto grau de estresse já que estas em geral precisam conciliar as atividades profissionais com as atividades domésticas e a maternidade. Entre os cargos com maior nível de estresse nesta pesquisa, foi identificado que a coordenação de atividades e a assistência direta ao paciente são os cargos e atividades mais estressantes nas UTI's (39% dos indivíduos com estresse). Importa ainda considerar que a constante necessidade de atualização de conhecimentos por parte do profissional atuante nas UTI's foi apontada como um fator estressante por 45% dos participantes da pesquisa, pois em geral estes necessitam realizar cursos nos finais de semana ou nos momentos de folga, sobrando pouco tempo para a vida pessoal e relacionamentos sociais.

4 REFERENCIAL TEORÍCO METODOLOGICO

4.1 Referencial teórico

O presente estudo foi realizado e amparado com base na técnica de pesquisa denominada medicina baseada em evidência. Esta foi criada em 1990 e possui origens da epidemiologia clínica e pode ser aplicada em todas as áreas da saúde, não somente pela medicina. Seu objetivo consiste em organizar as informações mais importantes, buscando medidas de saúde mais eficientes, resultando em uma melhor resposta do paciente, mais segura e com custo adequado às circunstâncias. Essa prática não se baseia apenas na evidência, como único fator no atendimento, também busca correlacionar a melhor evidência com a experiência clínica e as evidências científicas da literatura médica para melhor atender seu paciente (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Segundo Drummond, Silva e Coutinho (2004), a prática da medicina baseada em evidências se desenvolve em quatro fases: ver, questionar, julgar e agir. Ver consiste na construção do cenário clínico diante da anamnese, observação, exame físico e análise de exames complementares. Questionar é o relacionamento do problema e a formulação correta da pergunta, cujas respostas seriam buscadas no levantamento bibliográfico. Julgar corresponde a análise dos trabalhos pesquisados, a validade e a aplicabilidade frente ao problema e questões levantadas. E agir seria o produto das três fases citadas. Todavia, a Medicina Baseada em evidências busca responder aos questionamentos levantados, através pesquisas, orientados por critérios estabelecidos, de evidências de raciocínios e de dados dando embasamento para a ação.

De acordo com Santos; Pimenta; Nobre (2007), para a aplicação, da prática em saúde baseada em evidências seguem-se sete etapas: identificação de um problema clínico, formulação de uma questão clínica relevante e específica, buscar a melhor evidência para a melhor resposta, avaliar a validade, impactar e aplicar essa informação, integrar a evidência com a experiência clínica e as características do paciente, e avaliação dos resultados da mudança.

Ao aplicar a prática baseada em evidências, deve-se investir na avaliação clínica dos pacientes e incentivar a busca dos resultados e sua execução,

valorizando e incentivando a importante participação dos pacientes, dando as informações para determinar suas necessidades e condutas do cuidar (DOMENICO; IDE, 2003).

O aumento da aplicabilidade da prática baseada em evidências resultou-se em uma maior produção das revisões da literatura, com mais rigor científico, sendo elas integrativa, sistemática, metanálise e metassíntese (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

4.2 Referencial Metodológico

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa, visto que ela permite sumarizar as pesquisas já concluídas com objetivo de descrever as principais causas de absenteísmo da equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

A revisão integrativa para Souza; Silva; Carvalho (2010) emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Possibilita a abrangência de métodos diversos, sendo a mais ampla referente às revisões permitindo inclusão de estudos experimentais e não experimentais.

Para Pompeo; Rossi; Galvão (2009) a revisão integrativa é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas. Tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares.

É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao grande volume de informações, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos. Também contribui para o aprofundamento sobre o tema investigado, pois permite a síntese de múltiplos estudos publicados sobre um determinado tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Santos et al (2007), evidencia a importância da construção da pergunta de pesquisa embasada na estratégia de PICO. Que representa intervenção, comparação e “outcomes” (desfecho). Sendo estes quatro elementos essenciais para a questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. Esta estratégia permite que o pesquisador, localize de forma precisa e rápida a melhor informação científica disponível em casos de dúvidas ou questionamentos.

A metodologia adotada neste estudo foi a de Souza; Silva e Carvalho (2010), que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudo significativos na prática e é elaborada em seis fases que foram utilizadas neste estudo:

1ª fase: Elaboração da pergunta norteadora que deve ser explícita e clara. No presente estudo questiona-se: “Quais são as principais causas do absenteísmo nos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva do Brasil?”

2ª fase: Busca ou amostragem em literatura que foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde onde foi realizada uma seleção dos trabalhos encontrados;

3ª fase: coleta de dados; reuniu as informações encontradas por meio de um instrumento de coleta de dados, que contemplou todas as questões relativas relacionadas com a questão norteadora do estudo;

4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos; análise detalhada dos achados, através dos quadros sinópticos;

5ª fase: discussão dos resultados; comparação dos dados confrontando as informações dos autores pertinentes a questão norteadora e

6ª fase: apresentação da revisão integrativa; síntese das evidências e delineamento das estratégias para minimizar a causa raiz do problema do estudo.

É importante ressaltar que a revisão integrativa é um método específico de revisão de literatura que contempla estudos empíricos ou teóricos já concluídos para prover uma maior compreensão sobre o fenômeno específico ou um problema de saúde. Ela tem o potencial de construir o conhecimento sobre as ciências da saúde, tem os mesmos critérios de uma pesquisa primária com relação à clareza da metodologia, o rigor científico e a possibilidade de replicação. (SOUZA; SILVA, CARVALHO, 2010).

4.3 Procedimentos Metodológicos

4.3.1 População e amostra

O levantamento bibliográfico para construção desse estudo foi realizado no mês de março e abril de 2013 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que é uma rede de gestão e de informações, onde em parceria com outros profissionais, instituições e fontes científicas, nos permite usufruir de maneira universal os artigos e informações científicas sobre saúde através da Web. É coordenada pela Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde por meio do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (OPAS/OMS/BIREME). A BVS é pública e promove a equidade no quesito informações em saúde, ou seja, uma inovação (BVS, 2011).

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), e a escolha dessas bases de dados foi feita pela necessidade de se investigar a produção bibliográfica no Brasil sobre o tema de forma geral.

A base de dados LILACS faz parte do Sistema Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da região, a partir de 1982. Contém artigos de cerca de 670 revistas mais conceituadas da área da saúde, atinge mais de 150 mil registros e outros documentos, tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congresso e conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

O SciELO é um projeto da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - Fapesp, em parceria com a BIREME, que desde 2002 tem como objetivo desenvolver uma metodologia comum para preparar, armazenar, disseminar e avaliar a produção científica em formato eletrônico. Este site é constantemente atualizado tanto no seu formato como no seu conteúdo, de acordo com os avanços e os resultados do projeto.

Para a realização da busca na literatura foram selecionados os seguintes descritores relacionados ao tema: *absenteísmo*, *Terapia Intensiva* e *Enfermagem* obtidos através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que possuem

vocabulário estruturado, português baseados em termos organizados para melhor acesso as informações e ligados pelo termo “or”.

Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos que atenderam o objetivo do estudo, como: artigos publicados no período de 2003 a 2013; artigos publicados em português; artigos que tratam sobre o absenteísmo em unidade de terapia intensiva. A partir da questão norteadora: “Quais são as principais causas do absenteísmo nos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva do Brasil, foi realizado a busca nas bases de dados Lilacs e Scielo. A estratégia de busca com suas respectivas bases de dados estão apresentadas no quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Estratégia de pesquisa utilizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde.

| Sequência da busca | Ação executada | Crítérios de seleção | Artigos encontrados na base de dados LILACS (nº) | Artigos encontrados na base de dados SCIELO (nº) |
|---------------------------|---------------------------------|---|---|---|
| 1º | Inclusão das raízes de palavras | Trabalhos que possuam as raízes das palavras determinadas: (absenteísmo) (Enfermagem or equipe de enfermagem or Recursos Humanos de Enfermagem no hospital) | 344 | 25 |
| 2º | Seleção do idioma | Artigos publicados na língua portuguesa | 44 | 22 |
| 3º | Leitura do título | Artigos com títulos que tratam do tema de estudo | 07 | 12 |
| 4º | Leitura do resumo | Artigos com resumos que tratam do tema de estudo | 06 | 04 |
| 5º | Leitura integral | Artigos que relatavam sobre o absenteísmo em Unidade de Terapia Intensiva | 05 | 03 |

Fonte: Elaboração da autora (2013)

A busca foi iniciada na base de dados LILACS. Na primeira busca foram encontrados 344 artigos que possuíam nas raízes das palavras determinadas: (absenteísmo) (Enfermagem or equipe de enfermagem or recursos humanos de enfermagem no hospital). Após o segundo refinamento foi delimitado apenas artigos na língua portuguesa, encontrou-se 44 estudos, no terceiro passo foi delimitado apenas artigos com títulos que tratam do tema de estudo, foi selecionado 07 estudos no quarto passo foi delimitado estudos com resumos que tratam do tema, foram selecionados 06, no quinto passo estudos que relatavam sobre o absenteísmo em unidade de terapia intensiva e foram selecionados 05 estudos.

Seguindo os passos anteriores e executando os mesmos delineamentos, na base de dados SciELO na primeira delimitação foram encontrados 25 artigos e selecionados 03. A síntese dos artigos encontrados pode ser visualizada no quadro 02 abaixo:

Quadro 2: Síntese dos artigos inclusos no estudo.

| Código | Nível de Evidência | Síntese geral |
|---------------|---------------------------|--|
| 01 | III | Absenteísmo por doença foi a causa de 75% dos afastamentos no trabalho com índice de 1,3% de absenteísmo, considerado elevado pelos autores e pela literatura. |
| 02 | IV | Taxas de ausências entre as enfermeiras são maiores na categoria de técnicas de enfermagem. |
| 03 | IV | Média de dias de trabalho perdida foi maior para os trabalhadores do sexo feminino, com vínculo temporário e do período noturno. |
| 04 | IV | Os sintomas físicos e as dores sempre resultavam de estresse emocional ou surgiam após atendimentos emergenciais |
| 05 | III | Predominância de absenteísmo em profissionais do sexo feminino com mais de um vínculo empregatício. O absenteísmo-doença na unidade foi considerado elevado |
| 06 | III | Os grupos com maior índice de absenteísmo foram técnicos de enfermagem, mulheres estatutários. |
| 07 | IV | Constatou-se um índice absenteísmo maior para técnicos/auxiliares de enfermagem. As ausências que mais contribuíram para esses índices referiram-se aos afastamentos por doença. |
| 08 | III | Os resultados indicam maiores índices de absenteísmo entre Auxiliares de Enfermagem do pronto atendimento do que entre a mesma categoria de profissionais atuantes na UTI. |

Fonte: Dados dos Estudos (2013)

Ao final após considerar os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo foram selecionados 08 estudos que fizeram parte da amostra, para minuciosamente serem avaliados e servir de subsídios para responder a questão norteadora deste estudo.

4.3.2 Critérios de Inclusão.

Foram selecionados somente os estudos que responderem a pergunta da presente revisão, artigos indexados na base de dados da BVS, em português, disponíveis online gratuitamente, e que adotaram todos os tipos de delineamento.

4.3.3 Variáveis do estudo

Neste estudo foram selecionadas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, estado de publicação. Relacionada às publicações: Tipo de estudo, objetivo do estudo, delineamento do estudo, nível de evidência, ano de publicação, periódico, fonte; e a variável do estudo: causas do absenteísmo nas Unidades de Terapia Intensiva.

4.3.4 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta de dados (APÊNDICE). Este instrumento contém questões relativas as variáveis relacionadas ao estudo.

4.3.5 Análise de dados

Para a análise e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, foi realizada inicialmente a leitura crítica dos estudos que farão parte da amostra, preenchido o instrumento de coleta de dados para subsidiar a construção dos quadros sinóticos. A análise dos dados foi realizada buscando resposta para a questão norteadora deste estudo.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados abaixo foram obtidos através da avaliação, organização e categorização dos resultados com a utilização do instrumento criado para este fim. (Apêndice A).

A análise dos dados extraídos dos artigos foi realizada na forma descritiva, pois de acordo com Galvão e Silveira (2008), esta possibilita ao enfermeiro avaliar a qualidade das evidências (nível de evidência) disponível na literatura sobre o tema investigado, fornece subsídios para a tomada de decisão no cotidiano da Enfermagem.

Quadro 3: Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo: código do artigo, periódico, ano de publicação, país, autor principal, profissão e qualificação, base de dados e delineamento do estudo. Belo Horizonte, 2013.

| Código | Periódico | Ano | País | Autor Principal | Profissão | Base de dados | Delineamento |
|--------|--|------|--------|--------------------|----------------------------------|---------------|---|
| 01 | Anais Eletrônico | 2011 | Brasil | Barreto, C. N. T | Docente | Lilacs | Pesquisa quantitativa com análise documental |
| 02 | Rev. enferm. UERJ | 2012 | Brasil | Carneiro, T. M. | Enfermeira | Lilacs | Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa |
| 03 | Rev. bras. enferm | 2008 | Brasil | Inoue, K. C | Não Informado | Lilacs | Pesquisa Descritivo Exploratória |
| 04 | Rev. esc. enferm. USP | 2011 | Brasil | Farias, S. M. C | Enfermeira Pos Graduada | SciELO | Estudo quantitativo |
| 05 | Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva | 2011 | Brasil | Oliveira, C. S | Professora | Lilacs | Pesquisa Quantitativa com abordagem descritiva exploratória |
| 06 | Rev. Saúde Pública | 2003 | Brasil | Reis, R. J | Não Informado | SciELO | Pesquisa Quantitativa com análise multivariável |
| 07 | Rev. esc. enferm. USP | 2011 | Brasil | Sancinetti, T. R | Doutora em enfermagem, | SciELO | Pesquisa descritiva exploratória |
| 08 | Cienc Cuid Saúde | 2006 | Brasil | Silva, D. M. P. P. | Enfermeira, Mestre em Enfermagem | Lilacs | Pesquisa de abordagem positivista com análise quantitativa |

Fonte: Dados dos Estudos (2013)

A amostra foi composta por 08 estudos, todos publicados no idioma português, sendo 5 estudos (59%) indexados na base de dados Lilacs e 3 estudos (41%) na Base de dados Scielo. O país de origem dos estudos foi o Brasil em 100% da amostra.

Dentre os estudos inclusos identificou-se um período de publicação ocorrido entre 2003 a 2012, contudo, a prevalência foi de estudos publicados em 2011 (50%) e os demais, publicados nos anos de 2003, 2006, 2008 e 2012

. Verifica-se que embora o ano de 2001 tenha tido publicações relevantes, nos anos posteriores poucas ainda são as pesquisas sobre o tema absenteísmo entre profissionais da equipe de enfermagem atuantes na UTI.

Nota-se que 33% dos estudos tiveram a análise descritiva como base e ainda verifica-se a existência de 50% de estudos com abordagem quantitativa, o que indica a utilização de questionários padronizados para a realização das pesquisas.

Com relação a qualificação dos autores, nota-se que as titulações de mestre e doutores estão presentes em 50% dos autores principais e todos (100%) estão diretamente ligados ao setor de enfermagem.

A seguir encontram-se apresentados sob a forma de quadros os resultados obtidos a partir da análise dos estudos com base no nível de evidência, objetivos dos estudos e principais conclusões sobre o absenteísmo entre profissionais da equipe de enfermagem atuantes na UTI.

Quadro 04: Distribuição dos estudos segundo código do artigo, nível de evidência, Título, objetivo e principais conclusões relacionadas ao absenteísmo entre profissionais da equipe de enfermagem atuantes na UTI.

| Código | Nível de Evidência | Título | Objetivo | Principais Conclusões |
|--------|--------------------|---|--|--|
| 01 | III | Enfermagem e o absenteísmo na unidade de terapia intensiva | Identificar o índice de absenteísmo na equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, descrever o perfil dos profissionais absenteístas, causas prevalentes e calcular o tempo de trabalho perdido. | Os achados demonstram que o absenteísmo por doença foi a causa de 75% dos afastamentos no trabalho, representando 137 dias de trabalho perdidos, com índice de 1,3% de absenteísmo, considerado elevado pelos autores e pela literatura. |
| 02 | IV | Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia | Levantar as taxas de absenteísmo entre trabalhadoras em enfermagem e definir o | Os resultados indicam que as taxas de ausências entre as enfermeiras variaram entre 8% e 30% e das auxiliares e |

| | | | | |
|----|-----|--|--|---|
| | | intensiva de um hospital universitário | índice de segurança técnica (IST) que melhor se ajusta à realidade pesquisada | técnicas de enfermagem, entre 12% e 46%. Os autores concluíram que entre as auxiliares e técnicas, essa taxa foi elevada, sobrepondo-se ao IST de 30% utilizado na organização. |
| 03 | IV | Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. | investigar o absenteísmo-doença em uma UTI-Adulto | O estudo identificou que média de dias de trabalho perdida foi maior para os trabalhadores de nível médio (2,9), sexo feminino (3,2), com vínculo temporário (4,4) período noturno (6,2). O absenteísmo foi considerado elevado. Sugere estudos que investiguem as causas de adoecimento. |
| 04 | IV | Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento | Caracterizar os sintomas físicos de estresse entre profissionais da equipe de enfermagem atuantes no pronto atendimento com utilização do instrumento semiestruturado | Os sintomas físicos listados pelos pesquisadores foram: cefaléia, sensação de fadiga, dores nas pernas e taquicardia. Segundo relatos dos colaboradores, as dores sempre resultavam de estresse emocional ou surgiam após atendimentos emergenciais, o que leva a crer que existe uma grande dificuldade desses colaboradores em separar o estresse físico do psíquico. |
| 05 | III | Avaliação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. | Identificar os fatores geradores de absenteísmo apresentados por funcionários de enfermagem alocados em uma UTIN de um hospital escola do município de Cuiabá-MT, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2011. | Houve a predominância do sexo feminino (90,33%). 45,16% dos profissionais possuíam mais de um vínculo empregatício. Em relação às ausências (54,84%) confirmam já ter se ausentado do trabalho por motivo doença sendo as mais prevalentes relacionadas ao aparelho respiratório totalizando 17,32% seguido pelas doenças osteomusculares em 12,59%. O absenteísmo-doença foi considerado elevado, indicando, ações que favoreçam o controle da saúde do trabalhador. |
| 06 | III | Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. | Analisar os afastamentos de curta duração de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. | Cerca de 65% dos trabalhadores geraram 1.988 consultas. 68,6% resultaram em afastamento do trabalho. Os grupos com maior demanda foram técnicos de enfermagem, mulheres estatutários. Os diagnósticos mais frequentes foram os |

| | | | | |
|----|-----|--|--|---|
| | | | | relacionados ao aparelho respiratório. Para afastamentos, não foram encontradas diferenças para gênero e idade. |
| 07 | IV | Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. | Analisar a taxa de absenteísmo dos profissionais de enfermagem em um hospital público de ensino. | Constatou-se um índice médio de absenteísmo de 5,6% para os enfermeiros e de 9,7% para técnicos/auxiliares de enfermagem. As ausências que mais contribuíram para esses índices referiram-se aos afastamentos por doença. |
| 08 | III | Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem | Identificar os problemas de saúde que acometem os trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário utilizando-se o índice de absenteísmo-doença e comparar a incidência dos problemas de saúde em relação à categoria profissional, ao local de trabalho e ao sexo entre trabalhadores de enfermagem | Os resultados indicam maiores índices de frequência (If) entre Auxiliares de Enfermagem da Pediatria (If=0,35), porcentagem de tempo perdido (%Tp) no Pronto Atendimento (Tp=4,19%) e entre os Enfermeiros da UTI (If=0,17 e Tp=3,93%). Os problemas de saúde mais frequentes ocorreram entre Auxiliares de Enfermagem nos setores Pronto Atendimento, UTI e Pediatria, relacionados principalmente ao sistema respiratório, geniturinário e órgãos dos sentidos. Conclui-se que os índices de absenteísmo-doença apresentaram-se elevados. |

Fonte: Dados dos Estudos (2013).

Após a devida apresentação dos resultados dos 08 estudos utilizados, verifica-se que a maioria destes 50% é de nível IV de evidencia o que significa que os estudos foram realizados com base em estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional ou estudo de caso. Além destes verifica-se a existência de 3 estudos com nível de evidência III que são considerados como estudo quase Experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle.

Observa-se que os resultados gerais dos estudos apontam para um nível de absenteísmo elevado entre os profissionais da equipe de enfermagem atuantes em

UTI, indicando também a intervenção direta e a proposição de programas de qualidade de vida no trabalho, acompanhamento psicológico e medidas preventivas de combate ao estresse e ao adoecimento no trabalho.

De forma específica verificou-se que no Estudo 1 o absenteísmo foi elevado e os atestados por doença foram as principais causas de afastamento no trabalho entre os profissionais pesquisados.

No Estudo 2 constatou-se que existe um nível de absenteísmo maior entre enfermeiros do sexo feminino, sendo que a categoria de técnico em enfermagem é a mais acometida.

No estudo 3 foi constatada novamente a taxa elevada de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem atuantes na UTI, sendo que a prevalência recaiu para profissionais do sexo feminino que trabalham no período noturno com vínculo empregatício.

No Estudo 4 as dores e sintomas físicos foram as principais causas de afastamento no trabalho e elevação das taxas de absenteísmo dos profissionais pesquisados.

No Estudo 5 os índices de absenteísmo mais elevado estão novamente relacionados a profissionais do sexo feminino com mais de um vínculo empregatício.

No Estudo 6 verificou-se que 65% dos trabalhadores pesquisados já apresentaram atestados médicos e se ausentaram temporariamente do trabalho, contribuindo para a elevação das taxas de absenteísmo entre os enfermeiros atuantes em UTI.

O Estudo 7 indicou a taxa de absenteísmo mais elevada entre as pesquisas apresentadas neste trabalho, destacando novamente a maior prevalência de atestados e dias de ausência de trabalho na categoria de técnico em enfermagem.

O Estudo 8 identificou uma taxa de absenteísmo mais elevada em setores de pronto atendimento do que entre profissionais atuantes em UTI. Contudo, em ambos os setores a categoria mais acometida por doenças físicas e psíquicas que levaram ao afastamento no trabalho foi a categoria de auxiliar de enfermagem.

6 DISCUSSÃO

Vários fatores tem sido relacionados com o absenteísmo em profissionais de saúde. Nos estudos da amostra verificou-se que grande parte dos profissionais que faziam parte desse contexto eram profissionais de enfermagem. Alguns estudos relatam que o esgotamento mental e a sobrecarga de trabalho são fatores que geram sofrimento no trabalho.

Segundo Marquis e Huston (1999), é muito elevado o custo do absenteísmo por acidentes de trabalho, período de doença, desencadeando uma produtividade reduzida, elevando a rotatividade e sobrecarga de trabalho entre funcionários e resultando na prática de Enfermagem deficiente.

Fogaça (2008) reforça essa questão quando afirma que os profissionais que trabalham em unidade de terapia intensiva pela especificidade do seu trabalho, estão expostos ao risco do estresse ocupacional e, conseqüentemente ao *Burnout*. A síndrome de *Burnout* é um é um distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso, definido pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberger em 1970 como "(...) *um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional*".

Os enfermeiros, pelas características do seu trabalho, estão também predispostos a desenvolver *burnout*. Esses profissionais trabalham diretamente e intensamente com pessoas em sofrimento. Particularmente os enfermeiros que trabalham em áreas como terapia intensiva, oncologia e psiquiatria muitas vezes se sentem esgotados pelo fato de continuamente darem muito de si próprios aos seus doentes e, em troca, pelas características da doença, receberem muito pouco. Observa-se que no estudo 07, 45,16% dos profissionais possuíam mais de um vínculo empregatício, fato comum na realidade dos profissionais de Enfermagem, com intuito de aumentar a renda. Teixeira e Mantovani (2009) associam que a necessidade de ter mais de um vínculo de trabalho, esta relacionado a baixa remuneração que impõem aos profissionais uma carga horária longa e desgastante.

A sobrecarga de trabalho, as relações interpessoais, as situações constantes de dor e morte são apresentadas por Santos et al (2010), e também são expostas no

estudo 03 onde os autores descrevem que o estresse enfrentado pelos trabalhadores da terapia intensiva está relacionado à insatisfação do trabalho, o que evolui para alterações sistêmicas e emocionais.

De acordo com o estudo 01 os principais afastamentos destes profissionais estão relacionados às doenças. E de acordo com os autores dos estudos 06,07 e 08 os acometimentos de saúde sofrido por estes profissionais estão relacionados as doenças respiratórias seguido das osteomusculares, ressaltam também que destes profissionais a classe feminina é a mais acometida.

Os autores dos estudos 02;05 e 06 correlacionam que entre a equipe de Enfermagem o maior índice do absenteísmo está com os técnicos de Enfermagem, onde maior parte do grupo exerce jornada dupla de trabalho.

Vale ressaltar que nessas longas jornadas de trabalho o período noturno é um dos grandes vilões para o adoecimento desses profissionais. PONTES, (2003) destaca que o trabalho noturno é prejudicial à saúde do trabalhador, devido aos distúrbios do sono e da vigília. Onde é necessário maior desempenho físico e psíquico do profissional para exercer suas tarefas básicas.

Tal fato também pode estar relacionado com o apresentado no estudo 06 onde Os sintomas físicos listados pelos pesquisadores foram dores resultantes de estresse emocional que surgiam após atendimentos emergenciais, o que leva a crer que existe uma grande dificuldade desses colaboradores em separar o estresse físico do psíquico. Conforme afirmado por Stacciarini e Troccoli (2000), “a enfermagem é uma profissão considerada como potencialmente estressante” sendo classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público.

Após a apresentação dos principais fatores de adoecimento no trabalho de profissionais da equipe de enfermagem, o tópico que se apresenta trará pesquisas específicas sobre o problema do absenteísmo de tais profissionais que atuam especificamente no ambiente das UTI's.

A título de complemento vale a pena dizer que, de acordo com Silva e Marziale (2006) o absenteísmo pode ser classificado em cinco categorias: a) absenteísmo-doença (ausência justificada por licença-saúde), b) absenteísmo por patologia profissional (causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional), c) absenteísmo legal (respaldado por lei), d) absenteísmo-compulsório (por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho) e e) absenteísmo voluntário (por razões particulares não-justificadas)

Os autores consideram que independente do tipo, o absenteísmo desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes, reduz a produção e se constitui em problema administrativo complexo e oneroso por aumentar substancialmente o custo operacional (SILVA; MARZIALE, 2006).

Os autores do estudo 03 tiveram como objetivo investigar o absenteísmo-doença em uma UTI-Adulto, sendo pesquisados 56 trabalhadores de enfermagem que atuaram no setor em 2006. Os resultados indicam que a maioria dos trabalhadores é do sexo feminino (76,8%) e em média foram registrados 45% de profissionais com atestados médicos, sendo afastados do trabalho por pelo menos 3 dias. Em um período de 365 foram perdidos 128 dias por motivo de doença. Ainda com relação ao absenteísmo verificou-se que profissionais com nível educacional médio, que trabalham em períodos noturnos e com vínculo de trabalho temporário tiveram mais dias ausentes do trabalho (11,2%).

Pesquisas de Barreto e Melo (2011) tiveram como objetivo identificar o índice de absenteísmo na equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva e ainda descrever o perfil dos profissionais absenteístas destacando também as causas prevalentes e o tempo de trabalho perdido. Foram pesquisados 48 profissionais de enfermagem. Os resultados indicam que a maioria dos profissionais atuantes na UTI do hospital estudado é do sexo feminino (71,0%). No período pesquisado foram identificados 9 atestados por licença saúde, 2 por acidente de trabalho e 1 não justificado. Os autores consideraram como absenteísmo por doença 75,0% dos casos e nestes 197 dias foram perdidos de trabalho apresentado um índice de absenteísmo de 1,3%.

Pode-se visualizar também no estudo 05, os autores realizaram um estudo para identificar os fatores geradores de absenteísmo apresentados por funcionários de enfermagem alocados em uma UTI Neonatal (UTIN) de um hospital escola do município de Cuiabá- MT, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2011. O levantamento foi realizado com 35 profissionais. No período analisado foram apresentados 127 atestados médicos (uma média de 3 atestados por enfermeiro). Os resultados indicam que (54, 84%) confirmam já ter se ausentado do trabalho por motivo doença sendo as mais prevalentes relacionadas ao aparelho respiratório totalizando 17,32% seguido pelas doenças osteomusculares em 12,59%%.

O estudo 02 que foi realizado em um hospital universitário, em Salvador, Bahia, com o objetivo de levantar as taxas de absenteísmo entre trabalhadoras em

enfermagem e definir o índice de segurança técnica (IST). A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a dezembro de 2009, com uma amostra de 23 enfermeiras e 41 técnicas e auxiliares de enfermagem. Os resultados indicam que as taxas de ausências entre as enfermeiras variaram entre 8% e 30% e das auxiliares e técnicas de enfermagem, entre 12% e 46%. Durante o período investigado, foram registrados 336 dias perdidos de trabalho, somatório de faltas, no grupo de 23 enfermeiras e 548 dias no grupo das 41 auxiliares e técnicas de enfermagem, perfazendo 884 dias no total.

Vieira (2012) realizando um trabalho de revisão de literatura sobre o absenteísmo entre profissionais de enfermagem atuantes em UTI, utilizou 10 artigos em seu trabalho. Após análise dos artigos incluídos na revisão os resultados dos estudos indicam que os índices de absenteísmo na UTI estão associados a má remuneração, excesso de trabalho, jornadas prolongadas, falta de reconhecimento profissional, estresse ambiental, dentre outros.

De acordo com os autores dos estudos apresentados, o absenteísmo este intimamente relacionado á sobrecarga de trabalho, má remuneração estresse ambiental e jornadas prolongadas.

Estes dados sugerem a necessidade de serem feitas pesquisas, com o objetivo de desenvolver medidas preventivas e modelos de intervenção.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da presente pesquisa pode-se constatar que o absenteísmo por doença é considerado o principal motivo de faltas de trabalhadores em ambientes hospitalares.

Na UTI, o absenteísmo tem sido um problema preocupante e os altos números de atestados médicos elevam, conseqüentemente o número de dias perdidos de trabalho. Tal fator indica a necessidade de programas e estudos internos que investiguem inicialmente as causas que levam ao adoecimento no trabalho no caso desses profissionais.

Diante do elevado número de atestados por doenças e dias de trabalho perdidos considera-se a necessidade de estratégias que envolvem inicialmente o dimensionamento de pessoal nas UTI's e a reorganização do trabalho, visando promover o número suficiente de profissionais, evitando a sobrecarga de trabalho.

Estratégias ambientais que visam a segurança no trabalho, ergonomia e minimização dos esforços físicos também devem ser implementadas nestes ambientes.

Também deve ser estimulado o trabalho em equipe para evitar a sobrecarga de alguns profissionais, para um controle da saúde do trabalhador neste setor. Tem sido proposto também um suporte terapêutico adequado para estes profissionais. Todos estes fatores associados a uma gestão efetiva são capazes de alterar significativamente o processo de trabalho da enfermagem na UTI.

Ainda dentre as medidas preventivas e programas de qualidade de vida no trabalho para minimizar o absenteísmo e adoecimento desses profissionais a literatura pesquisada tem indicado, dentre outras a intervenção direta do serviço de saúde ocupacional para o devido acompanhamento do profissional com problemas de saúde, visando a prevenção de novos adoecimentos.

Indica-se a introdução de programas que tenham a participação de psicólogos destacando que todos os profissionais devem ser atendidos e acompanhados periodicamente, independente de já terem sido diagnosticados com doenças ocupacionais ou sintomas de estresse.

Como medida para a diminuição do absenteísmo faz-se necessária a elaboração de estratégia de promoção da saúde dos trabalhadores, ações

preventivas e melhores salários. Essas estratégias são realizadas através de programas e ações preventivas, que buscam a melhoria nos processos de gestão e capacitação para profissionais de saúde. Desta forma, as estratégias promovem condições adequadas de trabalho que favorecem a qualidade na assistência prestada ao usuário e saúde aos profissionais.

Através deste estudo fica evidente que o absenteísmo é um problema freqüente entre os profissionais atuantes na UTI, sendo que a maior causa está diretamente relacionada à doenças ocupacionais, principalmente estresse e problemas osteomusculares.

Desse modo, o tema merece maior aprofundamento e investimento dentro das próprias instituições, principalmente no que se refere à manutenção de departamentos especializados em saúde e qualidade de vida e estes devem conter uma equipe multiprofissional formada por psicólogos, especialistas em medicina e enfermagem do trabalho e profissionais devidamente capacitados para propor a introdução e desenvolvimento de programas de qualidade de vida neste ambiente.

REFERÊNCIAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução RDC Nº 07 de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** Diário Oficial da União de 25 de fevereiro de 2010.

BARBOSA, J. I. R. A.; MORAES, E. L.; PEREIRA, E. A. REIMÃO, R. N. A. A. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Einstein**; São Paulo; v. 6, n. 3, p. 296-301, 2008.

BARRETO, C. N. T.; MELO, W. A. **Enfermagem e o absenteísmo na unidade de terapia intensiva.** 2011. VIII Encontro Internacional de Produção Científica. 25 a 28 de outubro, São Paulo, 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE/BVS. **Guia da BVS, versão 19.** 2011. 1 p. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 7 de 24 de Fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em 11 mai. 2013.

CARNEIRO, T. M.; FAGUNDES, N. C. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v. 20, n. 1, p. 84-9, jan/mar. 2012.

CAVALHEIRO, A. M.; MOURA JUNIOR, D. F.; LOPES, A. C. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, Feb. 2008.

COSTA, D. T.; MARTINS, M. C. F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, Oct. 2011.

DAISY, M. R. T, *et al.* **Gerenciamento em enfermagem.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 2, cap. 8, p. 89-103, 2010.

DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de; IDE, Cilene Aparecida Costardi. Enfermagem baseada em evidências: Princípios e aplicabilidades, **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** v. 11, n. 1, p. 115-8, 2003.

DRUMMOND, José Paulo; SILVA, Eliezer; COUTINHO, Mário. **Medicina Baseada em evidências: Novo Paradigma assistencial e pedagógico**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, n.2, p.12, 2004.

FARIAS, S. M. C. [et al]. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-29, June 2011.

FIGUEIREDO, N. M. A.; SILVA, C. R. L.; SILVA, R. C. L. (Orgs.). **CTI: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem**. São Caetano do Sul – SP: YENDIS, 2008.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; CÍTERO, V. A.; MARTINS, L. A. N. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica **Rev Bras Ter Intensiva**; v. 20, n. 3, p. 261-266, 2008.

FURTADO, A. M. O.; SOUZA, S. R. O. S. Perfil dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva baseado no TISS 28. **Rev. Nursing**; v. 13, n. 147, p. 396-99, 2010.

INOUE, Kelly Cristina [et al]. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, Apr. 2008 .

MARQUIS,B.L; HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem**. Teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre. Artmed,1999.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v.17, n.4, p.758-64, out/dez, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2012.

OLIVEIRA, C. S.; SIQUEIRA, L. C. C.; ALVES, E. D. Avaliação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 15-19, dez. 2011.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v.22, n.4, p.434-8, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2012.

PONTES, Z. O trabalho noturno do enfermeiro: busca de significados sobre o repouso antes, durante e após o plantão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.45, n.1, p. 80-87, jan.-mar. 2003.

REIS, R. J. [et al.] Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev. Saúde Pública** [online]. v.37, n.5, p. 616-623, 2003.

REGIS, L. F. L. V; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in) satisfações no trabalho. **Rev. bras. enferm.** v.59 n.4 Brasília jul./ago. 2006.

SANCINETTI, T. R. [et al.] Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v.45, n.4, p. 1007-1012, 2011.

SANTOS, C. M.C.S; PIMENTA, C.A.M; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Americana Enfermagem** maio –junho; v.15, n.3, 2007.

SANTOS, F. D. [et al.]. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, 2010.

SHIMIZU, H. E.; COUTO, D. T.; MERCHAN-HAMANN, E. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**19(3):[09 telas] maio-jun 2011.

SILVA D. M. P. P MARZIALE MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Cienc Cuid Saúde**; v. 5(supl.): p. 166-72, 2006.

SOUZA, M.T; Silva, M.D; Carvalho, R. Revisão Integrativa: O que é? E como fazer. **Einstein**, v. 8, (1 Pt 1), p. 102-6, 2010.

STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. Estresse Ocupacional, Satisfação no Trabalho e Mal-Estar Físico e Psicológico em Enfermeiros. **Rev. Nursing**; a. 3, n. 20. p. 30-4, Janeiro, 2000.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. Uma Revisão Integrativa: uma metodologia atualizada. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, .5, p 546-553,2005.

APÊNDICE

Instrumento de coleta de dados

| Causas do absenteísmo da equipe de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva | | | | | | | | | | | |
|---|------------|-----------------------|--|---------------------|----------------|------------------------|---|--------------------|----------------------|--|-----------------------|
| Código | Referência | Profissão do 1º autor | Bases | Título do Periódico | Tipo de Estudo | Delineamento do Estudo | Nível de Evidência | Objetivo do estudo | Estado de Publicação | Tipo de Publicação | Causas do Absenteísmo |
| | | | Lilacs <input type="checkbox"/> Scielo <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI | | | <input type="checkbox"/> Artigo <input type="checkbox"/> Tese <input type="checkbox"/> Dissertação | |

