

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Gustavo Mattes Kunrath

**Caracterização das Taxas de Absenteísmo de Profissionais da Enfermagem no
Serviço de Emergência de um Hospital Público Universitário**

Porto Alegre

2019

GUSTAVO MATTES KUNRATH

**Caracterização das Taxas de Absenteísmo de Profissionais da Enfermagem no
Serviço de Emergência de um Hospital Público Universitário**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professora Orientadora: Dra. Letícia V.Becker

Porto Alegre

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 FICHA DE AVALIAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
 FORMATO MONOGRAFIA



Título: _____

Nome do aluno: _____

Nome do avaliador: _____ Data: _____

ITENS DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO	
A) Avaliação da escrita		Total	Avaliador
1 Título	Adequado ao estudo.	0,3	
2 Resumo	Sintetiza adequadamente o estudo.	0,3	
	Contempla objetivo, metodologia/método, resultados, conclusão / considerações finais.		
	Descritores conforme DeCS (http://decs.bvs.br/).		
3 Introdução	Relevância do tema para a prática.	0,6	
	Sequência lógica.		
	Problemática do estudo, justificativa, questão norteadora.		
4 Objetivos	Explicitados com exatidão.	0,5	
5 Revisão teórica	Consistente e adequada ao estudo.	1,2	
6 Metodologia	Tipo de estudo.	1,0	
	Campo/contexto.		
	População /seleção, amostra/sujeitos/participantes.		
	Critérios de inclusão/exclusão.		
	Coleta de dados.		
	Análise dos dados. Aspectos éticos.		
7 Resultados / Discussão	Adequação aos objetivos do estudo.	2,2	
	Discussão com consistência literária.		
	Adequação de tabelas, figuras e quadros.		
8 Conclusões/Considerações finais	Respostas aos objetivos e/ou questão norteadora.	0,6	
	Aplicação dos resultados na prática de enfermagem/saúde, limitações do estudo, sugestão para continuidade do estudo.		
9 Referências	Conforme Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)	0,5	
10 Apêndices e Anexos	Pertinentes à pesquisa realizada	0,3	
11 Normas de redação científica		0,5	
TOTAL PARA ITEM A		8,0	
B) Avaliação da apresentação oral		Total	Avaliador
1 Postura adequada.		0,5	
2 Distribuição adequada do tempo.			
3 Exposição clara e domínio do tema.		1,5	
4 Uso correto de terminologia científica.			
5 Adequação do material de apoio.	Favorece a compreensão do tema.		
	Torna a apresentação interessante.		
	Atende às normas de apresentação.		
6 Domínio do assunto na arguição da banca.		2,0	
TOTAL PARA ITEM B		2,0	

* Não avaliado.

Nota Final (A+B) = _____ (incluir decimal após a vírgula).

Assinatura do Avaliador: _____

Assinatura do Professor Orientador: _____

Dedico este trabalho às minhas filhas, Nick, Cindy e Donatella, minhas parceiras em todas as horas dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao destino, por ter me dado esse universo de possibilidades e a coragem para enfrentar todos os desafios.

Agradeço às minhas filhas, Nick, Cindy e Donatella pelo carinho e afeto incondicional que recebo todos os dias da minha vida.

Agradeço a Dona Irma, a primeira enfermeira dessa minha história, por ter me dado a oportunidade de iniciar a minha carreira profissional.

Agradeço às pessoas queridas que já partiram, em especial os meus avós e o meu querido amigo Moisés que fizeram e fazem parte da minha vida e do que sou hoje.

Agradeço ao meu irmão Edison Pedroso, o Ed, por ser o meu porto seguro, me apoiar e me ouvir todos os dias. Obrigado por me dar uma família amada que me acolhe sempre tão bem.

Agradeço aos meus amigos, pela amizade, apoio e cumplicidade. Obrigado por entenderem os momentos de privação da convivência.

Agradeço aos meus queridos pacientes e seus familiares, pela confiança e pela compreensão das minhas limitações.

Agradeço as queridas e competentíssimas enfermeiras Celia Mariana Martins e Claudia Rillo Batista, minhas primeiras “chefes” na instituição em que trabalho.

Agradeço aos queridos e competentes supervisores de estágio, Daniella e Valmir pela paciência, confiança e lindo exemplo profissional e pessoal. Obrigado por me encorajarem, me ouvirem e discutirem todas as minhas dúvidas e anseios.

Agradeço a professora Mariur, pela disposição em orientar meu estágio de Atenção Básica. Suas palavras me estimularam a seguir em frente, superando as dificuldades, acreditando que tudo vai dar certo..

Agradeço a minha co orientadora professora Michele Santaren, pela dedicação, paciência, amizade, pelos conhecimentos compartilhados. Seu exemplo me faz acreditar na bondade e sabedoria das pessoas.

Agradeço a minha orientadora professora Leticia Vieira Becker por ter sido a grande apoiadora, pelas oportunidades de aprendizado, pelo exemplo de pessoa e profissional, pela sua compreensão e caráter. Obrigado por me conduzir sempre pelo melhor caminho.

A verdadeira coragem é ir atrás dos seus sonhos mesmo quando todos dizem que ele é impossível.

(Cora Coralina)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
3 MÉTODO	14
3.1 Delineamento do estudo	14
3.2 Local do estudo	14
3.3 População e amostra	14
3.4 Coleta e análise de dados	15
3.5 Aspectos éticos	16
4 RESULTADOS	17
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

A área de urgência e emergência é um importante componente da assistência à saúde. Configuram-se como portas de acesso à rede de atenção à saúde, destinados àqueles que apresentam agravos clínicos ou cirúrgicos, com o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes (GODOI et al., 2016). Estes serviços hospitalares de emergência possuem características próprias que influenciam a organização do trabalho e a gerência do cuidado. Eles estão inseridos no atual contexto político e estrutural do sistema de saúde brasileiro como o componente responsável pelo atendimento de situações graves em que há risco de morte e são necessárias intervenções rápidas e precisas. Não obstante, esses serviços também são utilizados por usuários com demandas que não se caracterizam clinicamente como urgências, de maneira a complementar a atenção recebida nas unidades básicas de saúde e unidades de pronto-atendimento, o que acarreta superlotação do serviço e sobrecarga de trabalho para os profissionais (DAL PAI, LAUTERT, 2008; SANTOS, GEHLEN, WEIS et al., 2009).

Considera-se que serviços de urgência e emergência são permeados por condições complexas inerentes ao próprio ambiente e aos seres humanos que cuidam e são cuidados, que experienciam e vivenciam relações humanas também complexas no processo de cuidar/cuidado em um sistema organizacional hospitalar (BAGGIO, CALLEGARO, ERDMANN; 2008). Nesse contexto, o processo de trabalho da equipe de enfermagem, que constitui o maior segmento de profissionais dentro de um hospital é parte essencial do sistema de atendimento à população e sofre interferência de problemas estruturais, que refletem diretamente na qualidade da assistência prestada ao usuário (ZANDOMENIGHI, MOURO, OLIVEIRA, 2014).

Assim como em outros setores da saúde, na Unidade de Emergência a equipe de enfermagem é a principal responsável pela execução do cuidado ao paciente. De modo que tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem ficam expostos aos estressores comuns a um ambiente que convive com o risco de morte como também ao evento da superlotação dessas unidades, uma característica comum dos hospitais públicos do Brasil. Essa exposição pode causar o adoecimento do profissional da enfermagem e em consequência dele uma diminuição do rendimento da equipe e uma maior exposição dos colaboradores sadios por aumento da demanda (ZANDOMENIGHI, MOURO, OLIVEIRA, 2014).

No que tange as características das suas atividades, as quais devem ser realizadas com rapidez e qualidade adequadas, o Serviço de Urgência e Emergência gera situações de desgaste físico e emocional do trabalhador. Além disso, a peculiaridade das relações de trabalho, colocadas em prática no hospital afetam diretamente as equipes de trabalho, que pode ser percebida nos baixos níveis de satisfação e motivação dos empregados e nos elevados níveis de absenteísmo e rotatividade (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

A termo absenteísmo é utilizado para denominar a falta do empregado ao trabalho. Constitui-se em variável relevante quando se trata de dimensionar o quadro de profissionais nos serviços de saúde (LIMA; KURGANT, 2009). O absenteísmo representa a soma dos períodos em que o empregado de uma organização se encontra ausente do trabalho, sendo categorizado de acordo com o tipo de ausência: absenteísmo voluntário, quando ocorre por razões particulares; absenteísmo legal, como a licença-gestante; absenteísmo compulsório, quando os impedimentos são de ordem disciplinar; e absenteísmo por doença, que envolve as doenças do trabalhador e os acidentes de trabalho (SANCINETTI *et al*, 2011).

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

O absenteísmo dos profissionais de enfermagem é um problema complexo para as organizações de saúde, constituindo-se um indicador de gestão de recursos humanos que necessita ser monitorado. De modo que a elevação da taxa de absenteísmo dos trabalhadores interfere, diretamente, na qualidade assistencial e segurança do paciente (SANCINETTI *et al*, 2011).

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo analisar o indicador institucional da saúde do trabalhador no que diz respeito ao absenteísmo por doença gerado a partir de afastamentos por atestado e licença saúde da equipe de enfermagem do Serviço de Emergência de um hospital público de ensino de grande porte do Sul do Brasil.

A análise desses indicadores pode contribuir para a construção de políticas institucionais que busquem a melhora das condições de saúde do trabalhador. A relevância sobre este assunto reside no fato de o absenteísmo ter se tornado um problema crítico e preocupante tanto para as instituições de saúde, como para quem o gerencia diretamente, à medida que a sua frequência afeta a qualidade de trabalho em equipe, gerando insatisfação e

sobrecarga entre os trabalhadores presentes, e principalmente, refletindo na qualidade da assistência ao cliente que precisa do serviço de saúde (SANCINETTI *et al*, 2011).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Tendo em vista o objetivo da pesquisa buscou-se uma fundamentação teórica que conduza à compreensão do objeto de estudo e que fundamente a análise dos dados.

Um campo da saúde pública que tem tido destaque nos espaços de discussão é a saúde do trabalhador. Ela é compreendida pela relação entre trabalho e saúde buscando assim a promoção e proteção da saúde de quem executa o trabalho. Assim sendo seu campo de ação não se restringe ao sujeito trabalhador, conjuntamente considera também o ambiente e as condições onde ele ocorre, assim como a assistência prestada ao trabalhador no desenvolver de suas atividades e no caso do adoecimento deste. (OLIVEIRA, 2017)

Na área da saúde, especificamente na prática do cuidado, o trabalho é executado pelos trabalhadores da enfermagem. Esse grupo é exposto a diferentes cargas de trabalho, sejam elas físicas ou psicológicas e, conseqüentemente a um grande fator de exposição ocupacional. O grau de exigência na execução do cuidado é alto, pois se convive diretamente com a dor, sofrimento e morte. Além do que a diversidade de patologias e condições psicossociais dos pacientes expõe o trabalhador a riscos físicos, químicos, ergonômicos, biológicos e de acidente de trabalho que podem causar o adoecimento desse profissional. (SILVA *et al*, 2015; SOUZA; PAULA; SALLES, 2017)

Uma unidade de atendimento de urgência e emergência é destinada para atendimento de casos graves tendo em vista a diminuição dos índices de morbimortalidade. É uma unidade de cuidados especializados que visa proteger o paciente das implicações dos seus quadros agudos. Em virtude desses objetivos essas unidades são dotadas de infraestrutura compatível, recursos humanos capacitados e treinados como também a disponibilidade de equipamentos que garantam uma assistência de qualidade. (SILVA *et al*., 2014)

No que diz respeito aos recursos humanos envolvidos na formação de uma unidade de emergência. Além de muito qualificada essa equipe deverá ter facilidade de comunicação entre si e, com isso, ser capaz de tomar decisões rápidas, pois estará prestando cuidados a pacientes de média e alta complexidade. O quadro funcional da enfermagem é composto basicamente por profissionais de nível superior, o enfermeiro, que é o responsável pelo gerenciamento do cuidado e, profissionais de nível médio, os técnicos de enfermagem, responsáveis pela execução do cuidado de nível intermediário. (MAURÍCIO *et al*., 2017)

Obedecendo a um contra fluxo das diretrizes do Sistema Único de Saúde, o SUS, a população em geral tem como referência em serviços de saúde as unidades de emergência da rede hospitalar. A busca por resolutividade e a falta de informação sobre qual serviço acessar são as principais justificativas que os usuários apresentam para a busca em primeira opção pelas emergências de hospitais, causando a superlotação. (PIMENTEL et al., 2016)

A superlotação das unidades de emergência é uma característica comum da rede de atenção hospitalar no Brasil. Ela ocorre basicamente pela falta de informação à população como também pelas limitações da atenção primária. Sabe-se que grande parte das demandas de uma unidade de emergência poderiam ser resolvidas em unidades de menor complexidade, causando menos ônus aos serviços de saúde. Observa-se que boa parte da população busca os serviços especializados de urgência e emergência sem saber ao certo ao que elas se destinam. (FREIRE et al., 2015)

Um estudo realizado em um hospital público do Estado do Paraná aponta para a diversidade da população que busca atendimento nas unidades de emergência. Considerando-se as características do estudo foram analisados 998 prontuários evidenciando que a maioria era do sexo masculino (56,6%), adultos e idosos correspondiam a 85,1% enquanto crianças e adolescentes eram em média 14,9%. Quanto a complexidade dos cuidados: 73,3% eram pacientes com cuidados mínimos, 20,3% cuidados intermediários, 6,3% de cuidados de alta complexidade e 0,1% com cuidados semi intensivos. Merece atenção especial ao alto índice de pacientes com cuidados mínimos que descaracterizam atendimento em unidades de emergência. (CASAROLLI et al., 2015)

A exposição da equipe de enfermagem a superlotação, a complexidade dos casos e até mesmo as características do trabalho promove o stress físico e psicológico prejudicando o desempenho do profissional, gerando reflexos na dinâmica da unidade e na qualidade da assistência. (LORO, 2016; SOUZA; JÚNIOR; MIRANDA, 2017; ASCARI, 2018)

Quando o trabalhador encontra-se impossibilitado de executar suas atividades por adoecimento classifica-se como absenteísmo. Também pode ser compreendido como um dado gerado em consequência as condições de trabalho de um hospital ou unidade de saúde. O absenteísmo não se refere apenas aqueles colaboradores faltosos no trabalho, mas acaba tendo reflexo nos trabalhadores presentes, aumentando a carga de trabalho e provocando a desorganização dos serviços. (CALIL; JERICÓ; PERROCA, 2015).

As constantes mudanças nos padrões de organização do trabalho nas empresas em geral, tem gerado uma atenção especial à saúde do trabalhador. Essa atenção busca ser uma ação preventiva a ausência do trabalhador das suas atividades, cumprindo o seu horário de

trabalho. Em nível de organização de processos de trabalho essas ausências, faltas ao trabalho, podem ter consequências negativas como a queda da produção, aumento nos custos e diminuição nos lucros. (FERREIRA JUNIOR, 2017)

Ao ser utilizado como perspectiva de análise, o absenteísmo pode ser um importante reflexo das condições em que o trabalhador está inserido quando da execução das suas atividades. Altos índices de absenteísmo denunciam algum tipo de exposição física e psíquica que gera o adoecimento do trabalhador. (FLORES et al., 2016)

Na esfera da atenção hospitalar o absenteísmo apresenta-se como um importante indicador que interfere na gestão dos serviços de enfermagem. Entende-se absenteísmo como o quantitativo de tempo de trabalho perdido quando o profissional não comparece ao trabalho, refere-se a sua ausência quando se esperava que ele estivesse presente. Essa ausência é constituída por faltas, licenças e afastamentos para participação em treinamentos. (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009)

Na perspectiva da ausência ao trabalho as faltas por motivos de adoecimento e acidentes de trabalho, que necessitam de afastamento das atividades laborais, também são considerados absenteísmo. A partir desses dois fatores em especial, pode-se relacionar o absenteísmo com as condições às quais o trabalhador fica exposto na prática de suas atividades. (COELHO et al., 2016)

O absenteísmo é intrínseco ao processo de trabalho e, por esse motivo as organizações criaram estratégias e políticas para que a ausência do trabalhador cause a mínima influência no processo de trabalho. Como um processo diagnóstico de absenteísmo alguns autores indicam cálculos para mensurar esse índice.

A proposta de Chiavenato (2004) é levar em consideração a relação homem/dias de ausência aos homens/dias de trabalho conforme a equação abaixo:

Índice de Absenteísmo = Número de homens/dias perdidos por ausências, dividido pelo número do efetivo médio/ número de dias trabalhados.

A fim de contemplar as ausências de meios dias, ou atrasos e saídas antecipadas o mesmo autor propõe a seguinte fórmula:

$$\text{Índice de absenteísmo} = \frac{\text{total de homens/ horas perdidas} \times 100}{\text{total de homens / numero de horas trabalhadas}}$$

Outro cálculo diagnóstico de absenteísmo proposto por Marras (2000) e Anjos (2009) utiliza a seguinte fórmula:

$$Ia = \frac{Nhp \times 100}{NhP}$$

Onde: Ia = índice de absenteísmo

Nhp= número de horas perdidas

NhP = número de horas planejadas

No Brasil os índices de absenteísmo variam de acordo com a atividade que a organização exerce. Algumas fontes informais citam um índice de absenteísmo aceitável em torno de 1%, porém não apresentam sustentação científica. Na revisão da literatura não foi encontrado um dado estatístico que pudesse se assemelhar ao da instituição campo do estudo.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o HCPA, publica em sua home page alguns dados e indicadores anuais. Em 2016 o HCPA contava com 6083 funcionários, sendo que o índice de absenteísmo nesse ano foi de 3,62%. Em 2017 o índice de absenteísmo foi de 3,7% com 6.063 funcionários. Baseado nesses dados pode-se inferir que com um número menor de funcionários o índice de absenteísmo aumentou. Conforme dados coletados, o SE do HCPA apresenta um índice de absenteísmo de 3,25% no ano de 2013 e 4,19 em 2016, sendo que nesse período a Emergência pediátrica apresentou o maior índice do serviço: 4,11% em 2013 e 5,10% em 2016. (HCPA, 2018)

Outro fator de adoecimento do trabalhador da enfermagem é o acidente de trabalho. Por características da própria atividade que predispõe o profissional ao contato direto com o paciente aumentando o risco químico, físico, biológico, psicossocial e ergonômico. Podem ser estabelecidas outras causas para que ocorra um acidente de trabalho como: a falta de experiência do profissional, a superlotação, a falta de capacitação, falta do equipamento de proteção individual, cansaço, dupla jornada entre outros. (BEZERRA *et al*, 2015).

3 MÉTODO

A seguir apresenta-se o caminho metodológico adotado para alcançar o objetivo proposto.

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de análise quantitativa dos dados.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Emergência (SE) Adulto e Pediátrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O HCPA é uma instituição pública integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Este hospital tem como compromisso diário prestar cuidado humanizado e o atendimento integral aos pacientes, com padrões internacionais de qualidade e segurança (HCPA, 2018).

O HCPA possui diversos atendimentos especializados, dentre eles está o Serviço de Emergência. Este serviço está aberto ao público 24 horas por dia, onde a maioria dos atendimentos é vinculada com o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo que para os usuários em geral o atendimento ser 100% SUS restringindo o atendimento a convênios somente para funcionários. Possui as seguintes especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (até 20 semanas de gestação). Sendo uma instituição referência para o atendimento nas linhas de cuidado em adultos: Acidente Vascular Cerebral, Síndrome Coronariana Aguda, Insuficiência Respiratória Aguda, Sepsis, Abdômen Agudo e Vítimas de Violência Sexual (HCPA, 2018).

Dentro do serviço de Emergência do HCPA possui áreas de cuidados que são divididas pela gravidade que os pacientes se encontram e conseqüentemente a demanda de cuidados dos mesmos, sendo elas: Acolhimento com Classificação de Risco segundo Protocolo Manchester, Unidade de Observação Verde, Unidade de Observação Laranja, Unidade Intermediária, Unidade Vascular e Unidade de Observação Pediátrica. A pactuação com o gestor municipal é de capacidade para 41 leitos adultos e 9 leitos pediátricos, totalizando assim 50 leitos de atendimento 100% SUS.

3.3 População e amostra

A população alvo do estudo são profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), que exercem seu trabalho no Serviço de Emergência do HCPA. O

SE é composto por 44 enfermeiros e 119 técnicos em enfermagem, dos quais serão sujeitos da pesquisa aqueles que possuem registro de afastamento do trabalho por atestado ou licença saúde no recorte temporal de Janeiro de 2013 à Dezembro de 2018 (5 anos).

Crítérios de Exclusão: Serão excluídos da coleta de dados os funcionários que apresentaram como motivo de afastamento de suas atividades de trabalho: Licença maternidade, adoção, licença odontológica, licença acompanhamento de dependentes (filhos, pai, mãe), licença por falecimento de familiares.

3.4 Coleta e análise dos dados

Os dados serão coletados em dois programas institucionais do HCPA:

1. O IG/HCPA, que possui informações gerenciais referentes às taxas de absenteísmo. O mesmo garante o anonimato dos funcionários pois fornece somente números relativos a esses afastamentos.
2. O AGHUse, software utilizado na Instituição com informações médicas de pacientes e funcionários. Este sistema é utilizado pelo Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) institucional, onde serão coletados os dados referentes a variáveis sociodemográficas do funcionário, motivo (Código Internacional de Doenças -CID.10), mês e duração do afastamento.

Os dados serão obtidos exclusivamente através da revisão destes dois sistemas acima descritos a partir de instrumento de coleta de dados (APENDICE A).

A amostra da pesquisa será identificada por meio da solicitação de query para a CGTI (Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação), que é um processo de extração de dados de um banco geral, disponibilizados em planilhas do programa Microsoft Excel. Para a solicitação desta *query* as variáveis são as seguintes:

Variáveis para o banco de dados:

- Idade
- Sexo
- Cor
- Crença
- Motivo do afastamento
- Dias afastados
- Mês do afastamento

- Grau de Instrução
- Categoria Profissional
- Horas extras pagas
- Taxa de ocupação do Serviço

Análise estatística dos dados:

Variáveis contínuas e categóricas serão analisadas por estatística descritiva, sendo média, intervalo de confiança ou mediana e intervalos interquartílicos (conforme distribuição) para contínuas e frequência absoluta e percentual para categóricas. Para a análise, será utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences- SPSS*, versão 18.0 for Windows. Com o objetivo de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa cada protocolo de afastamento avaliado receberá uma codificação numérica.

3.5 Aspectos éticos

O projeto em questão foi encaminhado a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) e para o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e obteve aprovação conforme carta em anexo. Os funcionários não foram submetidos a riscos, uma vez que a pesquisa será observacional, baseado nos dados coletados nos sistemas já descritos anteriormente (IG e AGHUse), não havendo qualquer tipo de intervenção na amostra.

Esta pesquisa segue as orientações preconizadas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) bem como a Resolução Normativa 01/97 da Comissão de Pesquisa e Ética em saúde/GPPG/HCPA, que dispõe o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica será autorizado apenas para pesquisadores com projeto de pesquisa aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde.

Foi assegurada a manutenção do anonimato e sigilo das informações pessoais acessadas, além do compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa ora apresentada (ANEXO A). O acesso ao banco de dados se dará sem identificação dos trabalhadores

4. RESULTADOS

PREDITORES ASSOCIADOS AO ABSENTEÍSMO POR DOENÇA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Gustavo Mattes Kunrath¹

Maria Luiza Paz Machado²

Michelle Dornelles Santarem³

Morgana Pescador de Camargo⁴

Valmir de Almeida Machado⁵

Letícia Becker Vieira⁶

1 Acadêmico da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2 Professora Dra. da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

3 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da UFRGS e Enfermeira Assistencial do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4 Enfermeira Assistencial do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5 Mestre em Educação pela UNILASSALE e Enfermeiro Assistencial do Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

6 Professora Dra. da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO:

Objetivo: Caracterizar a taxa de absenteísmo por licença saúde dos profissionais de enfermagem e verificar os preditores associados ao afastamento da atividade laboral do Serviço de Emergência de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de análise quantitativa dos dados, realizado em um hospital público de Porto Alegre. A população amostra é composta por profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), que exercem seu trabalho no Serviço de Emergência dos quais serão sujeitos da pesquisa aqueles que possuem registro de afastamento do trabalho por atestado ou licença saúde no recorte temporal de janeiro de 2013 à 31 de março de 2019. **Resultados:** Cerca de 72,6% do sexo feminino, 170 (86,3%) brancos, com média de idade (\pm DP) de 45,05 (9,77) anos, 61,4% com 10 a 12 anos de estudo e 147 (74,6%) técnicos de enfermagem. Dos 2403 afastamentos por doenças analisados, a causa mais prevalente foi devido a doenças clínicas 1503 (62,5%), seguido de doenças osteomusculares 556 (23,1%). A média (\pm DP) de dias afastados foi de 10,10 dias (27,66) Dos funcionários que necessitam mais de 15 dias de afastamento, caracterizando afastamento para o INSS (n=204), destes 142 (69,6%) eram técnicos de enfermagem (OR: 1,02; IC 95%= 0,93-1,12) e 62 (30,4%) enfermeiros (OR: 0,94; IC 95%= 0,76-1,17). A média de lotação do setor foi de 148,57% (\pm 34,83) o que caracteriza superlotação no setor. O mês com taxa maior foi agosto (165,59%). Após a análise univariável os preditores relacionados ao afastamento a partir de 15 dias das atividades laborais foram: Idade (OR: 0,97; IC 95%= 0,95-0,99) e causas relacionadas a doenças osteomusculares (OR: 8,95; IC 95%= 5,30-15,11). **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que a idade e doenças osteomusculares foram fatores preditores de afastamento por doenças por mais de 15 dias das atividades laborais. O absenteísmo por doença compromete o funcionamento do serviço, a equipe de enfermagem e os usuários, promove uma sobrecarga de trabalho e interfere na qualidade assistencial de enfermagem.

Palavras Chave: Absenteísmo, Equipe de enfermagem, Serviço de Emergência.

INTRODUÇÃO:

A área de urgência e emergência é um importante componente da assistência, que configuram-se como portas de acesso à rede de atenção à saúde, destinados àqueles que apresentam agravos clínicos ou cirúrgicos, que têm como objetivo principal diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes.⁽¹⁾ Estes serviços hospitalares possuem características próprias que influenciam a organização do trabalho e a gerência do cuidado. Eles estão inseridos no atual contexto político e estrutural do sistema de saúde brasileiro como o componente responsável pelo atendimento de situações graves em que há risco de morte e são necessárias intervenções rápidas e precisas. Não obstante, esses serviços também são utilizados por usuários com demandas que não se caracterizam clinicamente como urgências, de maneira a complementar a atenção recebida nas unidades básicas de saúde e unidades de pronto-atendimento, o que acarreta superlotação do serviço e sobrecarga de trabalho para os profissionais que lá atuam.⁽²⁾

Os serviços de urgência e emergência são permeados por condições complexas inerentes ao próprio ambiente e aos seres humanos que cuidam e são cuidados, que experienciam e vivenciam relações humanas também complexas no processo de cuidar/cuidado em um sistema organizacional hospitalar.⁽³⁾

Nesse contexto, o processo de trabalho da equipe de enfermagem, que constitui o maior segmento de profissionais dentro de um hospital é parte essencial do sistema de atendimento à população e sofre interferência de problemas estruturais, que refletem diretamente na qualidade assistencial prestada ao usuário.⁽⁴⁾

Assim como em outros setores da saúde, nos Serviços de Emergência (SE), a equipe de enfermagem é a principal responsável pela execução do cuidado ao paciente. De modo que tanto enfermeiros quanto os técnicos de enfermagem ficam expostos aos estressores comuns a um ambiente que convive com o risco de morte e também com o evento da superlotação dessas unidades, uma característica comum dos hospitais públicos do Brasil. Essa exposição pode causar o adoecimento do profissional da enfermagem e em consequência dele uma diminuição do rendimento da equipe e uma maior exposição dos colaboradores sadios por aumento da demanda.⁽⁴⁾

No que tange às características das suas atividades, as quais devem ser realizadas com rapidez e qualidade adequadas, o SE gera situações de desgaste físico e emocional do trabalhador. Além disso, a peculiaridade das relações de trabalho, colocadas em prática no hospital, afetam diretamente a moral das equipes de trabalho, que pode ser percebida nos

baixos níveis de satisfação e motivação dos empregados e nos elevados níveis de absenteísmo e rotatividade.⁽¹⁾

A expressão absenteísmo é utilizada para denominar a falta do empregado ao trabalho. Constitui-se em variável relevante quando se trata de dimensionar o quadro de profissionais nos serviços de saúde.⁽⁵⁾ O absenteísmo representa a soma dos períodos em que o empregado de uma organização se encontra ausente do trabalho, sendo categorizado de acordo com o tipo de ausência: absenteísmo voluntário, quando ocorre por razões particulares; absenteísmo legal, como a licença-gestante; absenteísmo compulsório, quando os impedimentos são de ordem disciplinar; e absenteísmo por doença, que envolve as doenças do trabalhador e os acidentes de trabalho.⁽⁶⁾

Infere-se que estresse procedente do ambiente de trabalho pode ser considerado como um importante fator para o absenteísmo no SE. Ao entender-se um pouco da relação existente no ambiente de trabalho de um Hospital de Urgência e Emergência, sabe-se que não apenas o estresse, mas a somatória de fatores é responsável pelo surgimento de absenteísmo por doenças em trabalhadores dessas instituições.⁽¹⁾

O absenteísmo dos profissionais de enfermagem é um problema complexo para as organizações de saúde, constituindo-se um indicador de gestão de recursos humanos que necessita ser monitorado. De modo que a elevação das taxas de absenteísmo dos trabalhadores interfere, diretamente, na qualidade assistencial e segurança do paciente.⁽⁶⁾

OBJETIVO:

Tendo em vista a complexidade do cuidado e a importância da equipe de enfermagem em um SE, objetivou-se caracterizar a taxa de absenteísmo por doenças dos profissionais de enfermagem e verificar os preditores associados ao afastamento da atividade laboral por mais de 15 dias de um SE de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

MÉTODO:

O relato deste estudo foi feito conforme as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽⁷⁾

Delineamento do Estudo:

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de análise quantitativa dos dados.

Local do Estudo:

O estudo foi realizado no Serviço de Emergência adulto e pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é uma instituição pública integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Este hospital tem como compromisso diário prestar cuidado humanizado e o atendimento integral aos pacientes, com padrões internacionais de qualidade e segurança (HCPA, 2018). O SE é um dos serviços que compõe a estrutura organizacional do HCPA. São atendidos pacientes das especialidades clínica, cirúrgica, ginecologia e obstetrícia (até 20 semanas de gestação) e pediatria. A capacidade pactuada com o gestor municipal é de 50 leitos dessas duas unidades.

Participantes do Estudo:

A população alvo do estudo são profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), ambos os sexos, que exercem sua atividade laboral no Serviço de Emergência adulto e pediátrica do HCPA. Os funcionários que possuem registro de afastamento do trabalho por doença no recorte temporal de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, compuseram a amostra do estudo.

A fim de atingir aos objetivos do estudo os dados foram coletados em dois programas institucionais do HCPA: O IG/HCPA, que possui informações gerenciais referentes às taxas de absenteísmo e taxas de lotação do serviço. O mesmo garante o anonimato dos funcionários, pois fornece somente números relativos a esses afastamentos e o programa AGHUse, software utilizado na Instituição com informações médicas de pacientes e funcionários. Este sistema é utilizado pelo Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) institucional, onde foram coletados os dados referentes a variáveis sociodemográficas do funcionário, motivo (Código Internacional de Doenças -CID.10), mês e duração do afastamento. Os dados foram obtidos exclusivamente através da revisão destes dois sistemas acima descritos a partir de uma query que a CGTI (Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação) forneceu após solicitação dos pesquisadores conforme os critérios de elegibilidade da pesquisa, a query é um processo de extração de dados de um banco geral, disponibilizados em planilhas do programa Microsoft Excel®.

Crêterios de Elegibilidade

Crêterios de Inclusão – Profissionais da equipe de enfermagem que possuem registro de afastamento do trabalho por doença no recorte temporal de janeiro de 2014   31 de março de 2019.

Crêterios de Exclusão- As Licenças do tipo: maternidade, adoção, odontológica, acompanhamento de dependentes (filhos, pai, mãe), falecimento de familiares e prontuários com dados faltantes ou incompletos foram excluídos da amostra.

Variáveis do Estudo:

Para a solicitação desta *query* as variáveis solicitadas para atingir os objetivos do estudo foram:

- *Variáveis sociodemográficas*: Sexo, Idade, Etnia, Escolaridade, Categoria Profissional e Turno de Trabalho.
- *Variáveis referentes ao afastamento do funcionário*: Motivo do afastamento por doença, m s de afastamento e quantidade de dias afastados. O tempo de permanência em dias de afastamento foi categorizado por definição deste estudo de 2 maneiras: até 14 dias e a partir de 15 dias ou mais, para caracterizar o desfecho do estudo (Licença saúde simples ou Afastamento ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS por tempo indefinido).
- *Variáveis referentes à taxa de lotação do Serviço de Emergência no período do Estudo*.

Vieses:

Os dados foram conferidos e digitados no programa Excel  por dois digitadores diferentes (MDS e GMK), sendo estes posteriormente comparados para o controle de possíveis erros de digitação a fim de reduzir vieses.

Tamanho amostral:

A amostra foi por conveniência, totalizando 197 participantes no período descrito.

Análise estatística:

Variáveis contínuas foram descritas a partir das suas m dias e desvios-padrão; variáveis categóricas foram descritas mediante frequências e proporções. As variáveis

qualitativas, como sexo, foram comparadas através dos testes de qui-quadrado e exato de Fisher e as variáveis contínuas com *Test-T de Student* e Mann-Whitney (conforme normalidade da variável).

Foi realizada análise multivariada através do Modelo de Regressão Logística para dados correlacionados utilizando as equações GEE (Equações de Estimação Generalizadas) de maneira a estimar o efeito dos fatores preditores associados ao afastamento da atividade laboral do Serviço de Emergência de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A concepção do modelo final foi realizada a partir do método *backward* de seleção de variáveis: todas as variáveis com $p < 0,10$ na análise univariável foram incluídas no modelo multivariável, e, posteriormente, eliminadas por etapas até alcançar uma combinação em que todas apresentassem $p \leq 0,05$. Todas as suposições dos modelos foram verificadas e atendidas. As análises foram realizadas utilizando os programas *Statistical Package for the Social Sciences*®, versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) e o programa R, versão 3.5.3 (*The R Foundation for Statistical Computing*, Viena, Áustria).

O banco de dados foi analisado de maneira completa, não possuindo nenhum tipo de variável inadequadamente preenchida ou *missings*.

Aspectos éticos

O projeto em questão foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) e para o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sendo aprovada a sua realização. Os funcionários não foram submetidos a riscos, uma vez que a pesquisa foi observacional, baseada nos dados coletados nos sistemas já descritos anteriormente, não havendo qualquer tipo de intervenção na amostra. Esta pesquisa segue preconizada pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾ bem como a Resolução Normativa 01/97 da Comissão de Pesquisa e Ética em saúde/GPPG/HCPA, que dispõe o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica será autorizado apenas para pesquisadores com projeto de pesquisa aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde. Será assegurada a manutenção do anonimato e sigilo das informações pessoais acessadas, além do compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa ora apresentada. O acesso ao banco de dados deu-se sem identificação dos trabalhadores. Com o objetivo de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa cada protocolo de afastamento avaliado recebeu uma codificação numérica.

RESULTADOS:

Caracterização da população estudada

Entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018, foram avaliados os afastamentos por doença de 197 colaboradores do Serviço de Enfermagem em Emergência adulto e pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Dentre os participantes, 143 (72,6%) eram do sexo feminino, 170 (86,3%) eram brancos, com média de idade \pm desvio padrão (DP) de $45,05 \pm 9,77$ anos, tendo como idade mínima 26 anos e máxima de 72 anos. Cerca de 61,4% da amostra possuem de 10 a 12 anos de estudo correspondendo a conclusão do ensino médio. Cerca de 147 (74,6%) da amostra são técnicos de enfermagem. O Turno de trabalho mais prevalente entre os participantes da pesquisa é o turno da noite com 90 (45,7%), seguido do turno da manhã 51 (25,9%), tarde 47 (23,9%) e por fim o sexto turno 9 (4,6%). O sexto turno é composto por profissionais enfermeiros exclusivamente, sendo que por esse motivo não se quantificam técnicos de enfermagem nesse turno (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra estudada

Características		Total n (%)	Categoria		p- valor
			Enfermeiros	Téc. Enfermagem	
Demográficas		197 (100)			
	Idade, mediana (AIQ)	42 (16)	41,5 (11)	42 (18)	0,196*
	Mínima-Máxima	26-72	30-60	26-72	
Sexo	Masculino	54 (27,41)	11 (20,37)	43 (79,62)	0,211**
	Feminino	143 (72,6)	39 (19,7)	104 (52,7)	
Escolaridade	Até 9 anos	1 (0,5)	0 (0)	1 (100)	<0,0001**
	10-12 anos	121 (61,4)	1 (0,8)	120 (99,17)	
	13 anos ou mais	75 (38,07)	49 (66,3)	26 (34,6)	
Etnia	Branca	170 (86,3)	47 (27,6)	123 (72,3)	0,173**
	Preta	25 (12,7)	3 (12)	22 (88)	
	Parda	2 (1)	0 (0)	2 (100)	
Dias de Afastamento	Mínimo-Máximo	1-169	1-159	1-169	0,692*
Turno	Noite	90 (45,6)	21 (23,3)	69 (76,6)	<0,0001**
	Manhã	51 (25,8)	9 (17,6)	42 (82,3)	
	Tarde	47 (23,8)	11 (23,4)	36 (76,5)	
	Sexto-Turno	9 (4,6)	9 (100)	0 (0)	

*Teste t de Student para amostras independentes

**Teste de Qui-quadrado de Pearson

Caracterização clínica dos afastamentos por doença dos profissionais de Enfermagem

No período do estudo foram analisados 2403 afastamentos por doenças destes 197 colaboradores, o motivo mais prevalente foi devido a doenças clínicas 1503 (62,5%), seguido de doenças osteomusculares 556 (23,1%), doenças psiquiátricas 169 (7,0%), causas cirúrgicas 105 (4,4%) e por fim causas desconhecidas 70 (2,9%). Em relação ao mês do ano que mais apresentou afastamentos por doenças no SE foi setembro 244 (10,2%), seguido de agosto 239 (9,9%), junho 236 (9,8%), maio 233 (9,7%), julho 217 (9%), e os demais distribuídos conforme Tabela 2.

A média e o desvio padrão de dias afastados foi de 10,10 dias (\pm 27,66), uma mediana de 2 dias e uma amplitude interquartílica de 5 dias. A quantidade máxima de dias foi de 1 e máxima de 451 dias. Cerca de 2199 (91,5%) da amostra permaneceu até 14 dias afastados, destes 1566 (71,2%) eram técnicos de enfermagem e 633 (28,8%) enfermeiros. Dos funcionários que necessitam mais de 15 dias de afastamento, caracterizando afastamento para o INSS (n=204), destes 142 (69,6%) eram técnicos de enfermagem (OR: 1,02; IC 95%= 0,93-1,12) e 62 (30,4%) enfermeiros (OR: 0,94; IC 95%= 0,76-1,17). (Tabela 2)

Tabela 2: Caracterização das Causas de Absenteísmo por Doenças

Causas	Total n (%)	Categoria		p- valor
		Enfermeiros	Téc. Enfermagem	
	2403 (100)	50 (25,4)	147 (74,6)	
Clínicas	1503 (62,5)	466 (31)	1037 (68,9)	<0,0001**
Osteomusculares	556 (23,1)	126 (22,6)	430 (77,3)	
Psiquiátricas	169 (7)	22 (20,8)	83 (79)	
Cirúrgicas	105 (4,4)	52 (30,7)	117 (69,2)	
Desconhecidas	70 (2,9)	29 (41,4)	41 (58,7)	

**Teste de Qui-quadrado de Pearson

Caracterização das taxas de lotação do Serviço de Emergência no período estudado

A média de lotação do SE no período estudado foi de 148,57% (\pm 34,83). A taxa de lotação do SE no período de estudo apresentou uma variação de 216,80% a 61,33% o que caracteriza superlotação no setor. Os meses de que apresentaram a média da taxa de lotação

maior foram agosto (165,59%), seguido do mês de julho (157,39%), abril (157,05%) e junho (156,80%).

Preditores associados ao afastamento mais de 15 dias por doença de profissionais da enfermagem no SE

A Tabela 3 apresenta os resultados das análises: univariável e multivariável em relação aos fatores preditores relacionados ao afastamento a partir de 15 dias das atividades laborais dos profissionais de enfermagem do SE. Na análise multivariável, as variáveis que permanecem adjuntas à ocorrência afastamento a partir de 15 dias foram: idade (OR: 0,97; IC 95%= 0,95-0,99) e causas relacionadas a doenças osteomusculares (OR: 8,95; IC 95%= 5,30-15,11).

Tabela 3: Modelo de regressão logística de preditores associados ao afastamento mais de 15 dias por doença de profissionais da enfermagem no SE

Covariáveis	Univariável			Multivariável			
	OR	IC 95%	p-valor	OR	IC 95%	p-valor	
Idade	0,97	0,95-0,99	0,023	0,97	0,95-0,99	0,042	
Sexo							
	Masculino	0,64	0,371,12	0,123	-	-	-
Causas							
	Doenças Osteomusculares	9,02	5,36- 15,20	<0,0001	8,95	5,30- 15,11	<0,0001

OR: Odds Ratio/ **IC:** Intervalo de Confiança

DISCUSSÃO:

Uma unidade de emergência é um ambiente onde a instabilidade do paciente gera um clima de expectativas e ansiedade na equipe assistencial. a tomada de decisão deve ser muito rápida e assertiva para a manutenção da vida do usuário. É um ambiente muitas vezes insalubre, que convive diariamente com a dor, o sofrimento e a morte. Os Serviços de Emergência enfrentam um grave problema, comum a todos os hospitais públicos do país. A superlotação não ocupa somente o espaço físico como também aumenta as demandas de cuidados que na maioria das vezes são executados pelo mesmo número de colaboradores que lá atuam.

De acordo com as características profissionais da equipe de enfermagem do hospital cenário do estudo, representados na Tabela 1, houve predominância nos índices de absenteísmo na categoria profissional de técnicos de enfermagem, mulheres, e profissionais que atuam no turno de trabalho noturno, seguido do turno manhã.

Um estudo realizado recentemente em um hospital universitário de Santa Catarina apresenta resultados semelhantes, o que reforça as características inerentes a equipe de enfermagem no que diz respeito ao sexo, idade e turno de trabalho. ⁽⁹⁾

A profissão enfermagem, historicamente é composta na sua grande maioria por profissionais do sexo feminino, sejam elas enfermeiras ou técnicas de enfermagem. Mulheres tendem a acumular mais atividades fora do trabalho, tendo que assumir o papel de chefes de família, realizar atividades domésticas e o cuidar dos filhos. As responsabilidades do seu cotidiano social somadas as situações de estresse no trabalho predis põem as mulheres a ausentar-se do trabalho por motivo de doença.

O maior contingente na equipe de saúde corresponde à categoria de técnicos de enfermagem. Esses profissionais são responsáveis pela execução dos cuidados, permanecendo boa parte da sua jornada envolvidos com atividades repetitivas, e que, exigem força física constantemente. Apesar do grande esforço físico e mental despendido em suas atividades, a remuneração do técnico de enfermagem é baixa, fazendo com que a maioria deles complementam a sua renda com mais de um emprego, caracterizando dupla jornada de trabalho. Uma dupla jornada, significa dupla exposição a fatores de risco para adoecimento, aumentando assim as chances desse profissional ausentar-se do trabalho.

Outro estudo que corrobora com nossos resultados foi realizado em 2009 no estado de Minas Gerais, verificou-se que dos 565 atestados e licenças, 489 correspondem a auxiliares e técnicos de enfermagem e 76 aos enfermeiros. A incidência de faltas dos auxiliares e técnicos de enfermagem é seis vezes maior que a dos profissionais de nível superior. ⁽¹⁰⁾

As causas clínicas são apontadas na pesquisa como principal motivo de afastamento da equipe de enfermagem, fato esse que pode estar relacionado também a condição climática do sul do país onde o clima é subtropical de grande variação. Essa característica aumenta a susceptibilidade a doenças respiratórias sazonais havendo um aumento na procura do SE para tratamento dessas patologias. Por esse motivo o profissional fica mais exposto à contaminação por esses patógenos, gerando afastamento das atividades laborais. ⁽¹¹⁾

Os afastamentos secundários às causas psiquiátricas foram a terceira causa neste estudo. Vale ressaltar, que condições de trabalho oferecidas aos profissionais de enfermagem nem sempre são adequadas para o cumprimento de seu trabalho no turno de trabalho, essa

“pressão” que o funcionário enfrenta em sua vida laboral cotidiana pode acarretar alterações lábeis em seus sentimentos.

O contexto em que a equipe de enfermagem atua está muito atrelado à condição de sofrimento humano. Não é incomum que, trabalhadores que tenham que conviver com a dor, a piora do quadro e morte dos pacientes somadas a condições de trabalho como demanda crescente relacionada a superlotação, geram insatisfação com relação ao trabalho. Esses fatores caracterizam a síndrome do esgotamento profissional ou também conhecida como síndrome de Burnout.⁽¹²⁾

Em relação às taxas de lotação do SE, o mesmo apresentou taxas que caracterizaram superlotação na maioria do período estudado. Essa característica bastante comum nos serviços de emergências públicas do Brasil, sabidamente, diminui também a satisfação profissional e qualidade assistencial. Os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem geralmente apresentam associação com suas condições inadequadas de trabalho.⁽¹³⁾

Quando o profissional da enfermagem falta ao trabalho, em um serviço nessas condições, acaba gerando uma desorganização gerencial. Essa realidade, gera uma grande perturbação na realização das atividades, pois sobrecarrega os demais membros da equipe, causando uma diminuição da produção e conseqüentemente redução da qualidade do cuidado prestado. As faltas geram um aumento dos custos operacionais pois o trabalhador que faltou precisa ser substituído, ocasionando o pagamento de horas extras.⁽¹⁴⁾

Nosso estudo demonstrou que a idade e doenças osteomusculares foram fatores preditores de afastamento por doenças por mais de 15 dias das atividades laborais. Sabe-se que o envelhecimento do indivíduo por sua vez, tem grande significado na execução da atividade laboral da enfermagem.

Em um estudo de 2016, que teve como objetivo principal, verificar as ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário, mostrou que as Licenças Trabalhistas de saúde (LTS) superiores a 15 dias tiveram como motivos: transtornos mentais e comportamentais (78,9% dos dias de afastamento), seguidas de doenças osteomusculares e respiratórias⁽¹⁵⁾ já no presente estudo somente a idade e as doenças osteomusculares estiveram relacionadas ao desfecho de afastamento a partir de 15 dias.

Quando envelhecemos ocorre um declínio gradativo dos sistemas fisiológicos que gera uma diminuição da capacidade do organismo em produzir respostas adequadas a estressores internos e externos. Juntamente com esses fatores ocorre uma predisposição a doenças crônicas, alterações cardíacas, respiratórias, resistência e força muscular, e diminuição dos

componentes de equilíbrio, coordenação e flexibilidade. Essas características somadas a carga de trabalho na enfermagem levam o indivíduo ao adoecimento.⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

Os distúrbios osteomusculares são um importante motivo de absenteísmo, chegando a atingir em torno de 27 milhões de brasileiros. A atividade laboral da equipe de enfermagem é um agravante para esses distúrbios visto que demanda grande esforço físico e atividades de repetição. Por essa razão as regiões mais atingidas são a cervical, ombros e joelhos, sendo a região lombar a mais evidente. São as causas que apresentam maior tempo de recuperação e reincidência visto que algumas patologias tornam-se crônicas e necessitem de terapias de médio e longo prazo.⁽¹⁸⁾

Em estudo que objetivou-se verificar os motivos de licenças médicas em serviço de emergência, os resultados mostraram-se parecidos ao presente estudo. Os maiores índices de absenteísmo-doença na área hospitalar, são ocasionados pela equipe de enfermagem, com aproximadamente 78% dos afastamentos. A maioria das licenças médicas concentrou-se nas doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, seguido de doenças do aparelho respiratório.⁽¹⁾

A arte do cuidar em enfermagem exige atenção constante ao paciente. É a profissão que mais tempo permanece do seu lado. Por conta disso, as equipes estão divididas em turnos de modo que a assistência e execução dos cuidados seja realizada de forma integral. A pesquisa evidenciou um percentual maior de faltantes por motivo de doença nos trabalhadores do noturno. Isso pode ser explicado pelo fato que esses profissionais apresentam alterações fisiológicas devido a não sincronização do ciclo circadiano.

Autores de estudo realizado em 200, na cidade de Ribeirão Preto, relataram que o período prolongado de vigília também colabora para o aumento das taxas de absenteísmo, causando dificuldades de concentração e relação familiar e social prejudicada devido a incompatibilidade de horário, aumentando as chances de adoecimento.⁽¹⁹⁾

Nosso estudo possui algumas limitações. Trata-se de estudo unicêntrico retrospectivo, isso deve ser levado em consideração. Outro ponto a ser ressaltado é a ausência de registros adequados e completos dentro dos prontuários eletrônicos dos funcionários, dificultando muitas vezes a coleta dessa pesquisa.

CONCLUSÃO:

Nosso estudo demonstrou que a idade e doenças osteomusculares foram fatores preditores de afastamento por doenças por mais de 15 dias das atividades laborais.

As causas clínicas e osteomusculares foram os prevalentes motivos pelos quais os colaboradores do SE se afastaram do trabalho, correspondendo a cerca de 86% das ocorrências. A categoria de técnicos de enfermagem, que exercem suas atividades laborais no turno noturno apresentam maiores índices de falta ao trabalho.

Analisando os dados sobre as taxas de absenteísmo por doenças e a frequência da ocorrência de determinada causa pode-se inferir que as condições do trabalho do profissional da enfermagem podem colaborar para o surgimento de doenças decorrentes da sobrecarga física e mental.

O afastamento do profissional não compromete só a instituição onde ele trabalha. Ocorre uma sobrecarga na equipe pois nem sempre esse profissional pode ser substituído mas o processo de trabalho e a qualidade na assistência deve ser mantida.

A superlotação é uma característica comum nas emergências no SUS. Por conta disso a equipe fica sobrecarregada e mais exposta a adoecer comprometendo o processo de trabalho num contexto onde as demandas só aumentam gerando estresse físico e emocional.

A partir desse estudo, pode-se sugerir novas pesquisas para comparação com os resultados obtidos na pesquisa com índices de outras instituições, outros SE, demais categorias profissionais e até mesmo estudos comparativos dos índices de absenteísmo de outros serviços do HCPA.

Os resultados desta pesquisa foram essenciais, para conhecermos a situação dos afastamentos do trabalho por doença nos profissionais de enfermagem do hospital estudado. Isto demonstra a necessidade de uma discussão da gerência administrativa juntamente com os colaboradores, que conhecem o processo de trabalho na prática, a melhoria das condições de trabalho visando proteger a saúde do profissional de enfermagem, sem que haja prejuízo para os pacientes e usuários do serviço no que diz respeito a qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência [Internet]. Vol. 59, Revista Brasileira de Enfermagem. 2006. p. 195–200. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672006000200014>
2. Santos JLG dos, dos Santos JLG, Gehlen GC, Weis AH, Garlet ER, da Silva Lima MAD. Nursing practice in emergency care: systematic review [Internet]. Vol. 8, Online Brazilian Journal of Nursing. 2009. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20092607>
3. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar [Internet]. Vol. 61, Revista Brasileira de

- Enfermagem. 2008. p. 552–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000500004>
4. Zandomenighi RC, Mouro DL, de Oliveira CA, Martins EAP. Intensive care in hospital emergency services: challenges for nurses [Internet]. Vol. 18, REME: Revista Mineira de Enfermagem. 2014. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140031>
 5. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros [Internet]. Vol. 23, Acta Paulista de Enfermagem. 2010. p. 11–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000100002>
 6. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas [Internet]. Vol. 45, Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2011. p. 1007–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000400031>
 7. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014 Dec;12(12):1495–9.
 8. Rippel JA, de Medeiros CA, Maluf F. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e Resolução CNS 466/2012: análise comparativa [Internet]. Vol. 24, Revista Bioética. 2016. p. 603–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243160>
 9. HEYLMANN, NÁDIA RUBIA et al. ABSENTEÍSMO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ESTUDO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CATARINENSE. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, v. 26, n. 2, 2018.
 10. Costa FM da, da Costa FM, Vieira MA, de Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola [Internet]. Vol. 62, Revista Brasileira de Enfermagem. 2009. p. 38–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672009000100006>
 11. Santiago LA, Da Silva Lopes C, Marluce Auxiliadora Borges, De Paula MAB. ABSENTEÍSMO E DOENÇA NA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM [Internet]. Vol. 17, Revista Contexto & Saúde. 2017. p. 43. Available from: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2017.33.43-57>
 12. FERNANDES, G.B.; ARAGÃO, A.E.A.; OLIVEIRA, O.S. Síndrome de Burnout na enfermagem Hospitalar/intensivista: O que dizem os estudos? *SANARE*. v.16, n.01, 2017.
 13. Martinato MCNB, Michele Cristiene Nachtigall, Severo DF, Marchand EAA, de Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa [Internet]. Vol. 31, Revista Gaúcha de Enfermagem. 2010. p. 160–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472010000100022>
 14. EYLMANN, NÁdia Rubia et al. ABSENTEÍSMO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ESTUDO NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CATARINENSE:

ABSENCE BETWEEN NURSING PROFESSIONALS: STUDYIN A CATARINENSE UNIVERSITY HOSPITAL. UningÁ, Maringa, v. 26, n. 2, p.10-15, abr. 2016.

15. Fakh FT, Tanaka LH, Carmagnani MIS. Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário [Internet]. Vol. 25, Acta Paulista de Enfermagem. 2012. p. 378–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000300010>
16. Kenny GP, Groeller H, McGinn R, Flouris AD. Age, human performance, and physical employment standards. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016 Jun;41(6 Suppl 2):S92–107.
17. Inoue KC, Matsuda LM, da Silva DMPP, Uchimura TT, de Freitas Mathias TA. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva [Internet]. Vol. 61, Revista Brasileira de Enfermagem. 2008. p. 209–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000200010>
18. Ferreira RC, Griep RH, da Fonseca M de JM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem [Internet]. Vol. 46, Revista de Saúde Pública. 2012. p. 259–68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012005000018>
19. Silva DMPP da, da Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário [Internet]. Vol. 8, Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2000. p. 44–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692000000500007>

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. **Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência- emergência.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 59, n. 2, p. 195-200, mar./abr. 2006.
- ANJOS, A. G. C. **Absenteísmo na Organizações: O Caso da Saúde Excelsior Ltda.** Recife: Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO, 2009.
- AGUIAR, Gizele de A. Souza; OLIVEIRA, Janine Rodrigues de. **Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde.** Revista de Ciencias Gerenciais, São Paulo, v. 13, n. 18, p.95-113, jan. 2009.
- ASCARI, Rosana Amora; SCHMITZ, Suiane dos Santos; SILVA, Olvani Martins. **Prevalência de Doenças Ocupacionais em Profissionais da Enfermagem: Revisão de Literatura.** REVISTA UNINGÁ REVIEW, [S.l.], v. 15, n. 2, jan. 2018. ISSN 2178-257. Disponível <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1449>>. Acesso em: 26 abr. 2018.
- BEZERRA, Anne Milane Formiga et al. **Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar.** Rebes: REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, Pombal, v. 5, n. 2, p.01-07, abr. 2015.
- BAGGIO M A, CALLEGARO GD, ERDMAN AL. **Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar.** Revista Brasileira de Enfermagem 2008;61(5):552-7.
- BATISTA KM, BIANCHI ERF. **Estresse do enfermeiro em unidade de emergência.** Revista Latino Americana de Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):534-9
- CALIL, Ângela Silveira Gagliardo; JERICÓ, Marli de Carvalho; PERROCA, Márcia Galan. **MANAGEMENT OF HUMAN RESOURCES IN NURSING: STUDY OF THE INTERFACE AGE – ABSENTEEISM.** Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 19, n. 2, p.79-85, abr. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150027>
- CASAROLLI, Ana Cristina Geiss et al. **Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no Pronto-Socorro de um hospital público.** Revista de Enfermagem da Ufsm, [s.l.], v. 5, n. 2, p.278-285, 2 jul. 2015. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216811>.
- CHIAVENATO, I. Gestão de pessoas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- DAL PAI D, LAUTERT L. **O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem.** Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(3):439-44.
- FERREIRA JUNIOR, Roberto Rodney. **Absenteísmo: análise através do custo efetividade.** Revista Foco, Si, v. 10, n. 2, p.264-277, jan. 2017.

FLORES, Lais Israel et al. **O absenteísmo enquanto indicador para o professo de gestão de pessoas nas organizações e de atenção a saúde do trabalhador.** Revista Laborativa, Si, v. 5, n. 2, p.47-67, out. 2016.

GODOI, Vanessa Carolina Grigini et al. **Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento.** Cogitare Enferm, [S.l.], v. 3, n. 21, p.01-08, set. 2016.

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

LORO, Marli Maria, Gollner Zeitoune, Regina Célia, de Azevedo Guido, Laura, Rieffel Silveira, Camila, Marion da Silva, Rosângela, Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [en linea] 2016, 20 (Outubre-Diciembre) : [Fecha de consulta: 25 de abril de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127746815005>> ISSN 1414-8145

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico.** São Paulo: Futura, 2000.

MAURÍCIO, Luiz Felipe Sales et al. **Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics.** Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 25, p.01-07, 9 mar. 2017.

FREIRE, Ariane Bôlla et al. **Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos?: Urgency and emergency services: what are the reasons that lead user to emergency care?.** Saude: Santa Maria, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.195-200, jan. 2015.[tp://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854](http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854)

OLIVEIRA, S M. **Os modelos de atenção à saúde do trabalhador e as transformações no mundo do trabalho de Saúde do Trabalhador em Enfermagem: uma revisão integrativa.** In: 5º ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL 12º ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, ., 2017, Vitória Es. Anais... . Vitória: Issn 2175-098x, 2017. p. 1 - 15.

PIMENTEL, Silvania Klug et al. **Análise dos Motivos para Uso do Serviço de Urgência e Emergência pelo Paciente Não Grave.** Revista Médica da Ufpr, [s.l.], v. 3, n. 3, p.109-113, 29 nov. 2016. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v3i3.47984>.

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

SANTOS JLG, GELLEN GC, WEIS AH,GARLET ER, LIMA MADS. **Nursing practice in emergency care: systematic review.** Online Braz J Nurs [Internet]. 2009 [cited 2009 Dec 20];8(3). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1243>.

SILVA, Bruno Azevedo da et al. **Dimensões de risco no trabalho da enfermagem: estudo reflexivo.** Revista Fluminense de Extensão Universitária, S>i>, v. 7, n. 2, p.22-26, jun. 2017.

SILVA, Danielle Soares et al. **A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência: The nurse's leadership within the context of emergency care services.** Revista Eletronica de Enfermagem, Internet, v. 1, n. 16, p.211-219, mar. 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a24.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2018., jan. 2017.

SOUZA, Gláucio Jorge; PAULA, Maria Angela Boccara; SALLES, Paula Jacinto. **The profile demographic partner of work of the team of nursing that acts in the emergency room of a mixed unit.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, Duque de Caxias , Rj, v. 1, n. 1, p.1-1

SOUZA, Joana; JOÃO Junior,; MIRANDA, Francisco. **Stress in an emergency room and the challenges for Brazilian and Portuguese nurses.** Revista de Enfermagem Referência, [s.l.], v. , n. 12, p.107-116, 24 mar. 2017. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv16064>

ZANDOMENIGHI RC, MOURO DL, OLIVEIRA CA, MARTINS EAP. **Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para o enfermeiro.** Rev Min Enferm. 2014;18(2):404-14.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer de Aprovação da COMPESQ

UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa:

CARACTERIZAÇÃO DAS TAXAS DE ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO **Pesquisador:**

Letícia Becker Vieira **Área Temática: Versão:**

1 CAAE:

98473118.8.0000.5327 **Instituição Proponente:**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre **Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio **DADOS DO PARECER Número do Parecer:** 2.953.926

Apresentação do Projeto: Trata-se de projeto de pesquisa que propoe analisar a taxa de absenteísmo dos profissionais de enfermagem do Serviço de Emergencia do HCPA. Os dados quantitativos serao coletados por meio de base de dados institucionais, IG/HCPA e AGHUSE, relativo aos indicadores de absenteísmo relacionados a afastamentos por atestados medicos e licenca saude dos profissionais de enfermagem das unidades de Emergencia Adulto e Pediatrica no recorte temporal de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2017. A amostra da pesquisa sera identificada por meio da solicitacao de query para a CGTI (Coordenadoria de Gestao da Tecnologia da Informacao), que e um processo de extracao de dados de um banco geral, disponibilizados em planilhas do programa Microsoft Excel. Para a solicitacao desta query as variaveis para atingir aos objetivos do estudo sao as seguintes: idade, sexo, cor, crenca, motivo do afastamento, dias de afastamento, mes do afastamento, grau de instrucao, categoria profissional, horas extras geradas pelos afastamentos e taxa de ocupacao do Servico.

Objetivo da Pesquisa: Objetivo Primario: Analisar a taxa de absenteísmo dos profissionais de enfermagem do Servico de Emergencia em um hospital universitario do Sul do Brasil. Objetivo Secundario:

Endereço:

Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229 **Bairro:** Santa Cecília

CEP:

90.035-903 **UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE **Telefone:**

(51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 01 de 04

UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

Continuação do Parecer: 2.953.926

- Analisar o perfil sociodemografico dos profissionais de enfermagem do Servico de emergencia.- Verificar as patologias que mais causam afastamentos da atividade laboral. - Verificar os dias afastados dos funcionarios e relacionar com o numero de horas extras que foram necessarias para adequacao da escala de funcionarios.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Riscos: De acordo com os autores, os funcionarios nao serao submetidos a riscos, uma vez que a pesquisa sera observacional, baseado nos dados coletados nos sistemas ja descritos anteriormente (IG e AGHUse), nao havendo qualquer tipo de intervencao na amostra. Apresenta risco inerente de quebra de confidencialidade. Benefícios: Analisar a saude do trabalhador de enfermagem no Servico de Emergencia para construcao de politicas institucionais que busquem a melhora das condicoes de saude do mesmo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de analise quantitativa dos dados que propõe analisar taxas de absenteísmo de trabalhadores de enfermagem para construcao de politicas institucionais que busquem a melhora das condicoes de saude do mesmo. Sera assegurada a manutencao do anonimato e sigilo das informacoes pessoais acessadas, alem do compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa ora apresentada. O acesso ao banco de dados se dara sem

identificacao dos trabalhadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Apresenta TCUDI redigido de acordo com as normas vigentes do CEP HCPA.

Recomendações: Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP: Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão de 06/09/2018 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens: a) Este projeto está aprovado para inclusão de dados institucionais relativo aos indicadores, de acordo com as informações do projeto apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser

Endereço:

Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229 **Bairro:** Santa Cecília

CEP:

90.035-903 **UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE **Telefone:**

(51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 02 de 04

UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

Continuação do Parecer: 2.953.926

comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis. b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação. c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto. e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento Arquivo Postagem Autor Situação Informações Básicas do Projeto

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1210651.pdf

12/09/2018 13:56:31

Aceito

Projeto Detalhado / Brochura Investigador

Projeto.pdf 06/09/2018

11:33:55

MICHELLE DORNELLES SANTAREM

Aceito

Orçamento Orcamento.pdf 06/09/2018

11:33:39

MICHELLE DORNELLES SANTAREM

Aceito

Cronograma CRONOGRAMA.pdf 06/09/2018

11:33:25

MICHELLE DORNELLES SANTAREM

Aceito

Declaração de Pesquisadores

Delegacao_de_funcoes.pdf 06/09/2018

11:28:29

MICHELLE DORNELLES SANTAREM

Aceito

Outros Termo_de_compromisso.pdf 06/09/2018

11:27:10

MICHELLE DORNELLES SANTAREM

Aceito

Folha de Rosto Folha_de_Rosto.pdf 06/09/2018

11:24:43

MICHELLE DORNELLES SANTAREM

Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço:

Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229 **Bairro:** Santa Cecília

CEP:

90.035-903 **UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE **Telefone:**

(51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 03 de 04

UFRGS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL

Continuação do Parecer: 2.953.926

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Outubro de 2018

Assinado por: Marcia Mocellin Raymundo (Coordenador(a))

Endereço: Bairro: CEP:

90.035-903

Telefone:

(51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229 Santa Cecília **UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

Fax: (51)3359-7640

Página 04 de

ANEXO B – Normas de Publicação Revista Mineira de Enfermagem

1 SOBRE A MISSÃO DA REME

A Revista Mineira de Enfermagem (REME) é uma publicação periódica técnico-científica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG/EE), que tem por finalidade contribuir para divulgação, acesso e utilização do conhecimento produzido em Enfermagem e áreas correlatas, nacional e internacional, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde.

A REME, em sua política editorial, segue as orientações e/ou recomendações: do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors*, do *Committee on Publication Ethics* (COPE), da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), da Organização Mundial da Saúde (OMS); da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde; da *Creative Commons Attribution 4.0 International Public License*: CC BY 4.0; e da Rede EQUATOR.

A Revista tem periodicidade CONTINUADA, sendo os artigos publicados tão logo sejam aprovados e traduzidos. A numeração dos volumes é sequencial, correspondendo ao ano civil. Cada volume será composto por até 100 artigos. Cada artigo receberá um número sequencial à medida de sua publicação, precedidos pela letra "e" *elocation-id*. Cada artigo terá numeração própria das páginas de acordo com quantitativo de páginas que compõem o trabalho.

Ex. REME. 2018; 22(e-1071):1-7; REME. 2018; 22(e-1072):1-4

Na composição do volume será considerada a tipologia dos artigos na proporção de 80% de pesquisa e revisão e 20% para as demais categorias.

A publicação é bilíngue: português/inglês ou espanhol/inglês.

Os manuscritos poderão ser enviados em português, inglês ou espanhol, com resumo no idioma original. Os demais resumos nos demais idiomas (*abstract/resumen, resumen/resumo, abstract/resumo*) serão feitos após aprovação. Para os manuscritos enviados em português e espanhol, o(s) autor(es) deverá(ão) comprometer-se a providenciar a tradução para o inglês, após a aprovação para publicação, por tradutores credenciados pela REME, com ônus para o(s) autor(es).

Para os manuscritos encaminhados em inglês, o(s) autor(es) deverá(ão) comprometer-se a providenciar a revisão do inglês e a tradução para o português pelos tradutores credenciados pela REME, com ônus para o(s) autor(es).

A submissão e a publicação de manuscritos são realizadas mediante pagamento de taxas de "submissão" e de "publicação", a partir da aprovação desse regimento em conformidade com as datas de recebimento e aprovação dos manuscritos.

Os valores das taxas são compostos de acordo com a planilha de custos e aprovados pelo Conselho Deliberativo. Os valores adotados para 2019 são: taxa de submissão: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais); taxa de publicação: R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais). A taxa de submissão não será devolvida no caso de rejeição do manuscrito.

Os valores das taxas deverão ser recolhidos à:

Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (FUNDEP) - Projeto 4828 *1
Banco do Brasil S/A.
Agência: 1615-2

Conta Corrente: 480109-1

Código Identificador: 4828011

Obs.: o depósito não é realizado por transferência ou em caixas eletrônicos, somente diretamente no caixa do banco.

O comprovante de pagamento da taxa de submissão deverá ser encaminhado como "imagem" no ato da submissão. Não haverá aceite/recebimento do manuscrito sem o comprovante de pagamento da taxa de submissão.

2 SOBRE AS SEÇÕES DA REME E A TIPOLOGIA DOS ARTIGOS

Cada volume, editado no decorrer do ano, em **periodicidade continuada**, tem a seguinte estrutura:

Editorial: refere-se a temas de relevância do contexto científico, acadêmico e político-social (limitado a três páginas, cerca de 2.500 caracteres sem espaço e até cinco referências), por demanda da revista (convite).

Pesquisas: comunicações de resultados de pesquisas originais e inéditas, com abordagem metodológica qualitativa e/ou quantitativa, que contribuem para a construção do conhecimento em Enfermagem e áreas correlatas. Devem conter: introdução, objetivo(s), método, resultados, discussão e conclusão (limitado a 15 páginas, cerca de 27.000 caracteres sem espaço, com até 25 referências).

Revisão sistemática: avaliações críticas da literatura em relação a temas de importância para a Enfermagem e áreas correlatas. São estudos secundários nos quais são reunidos estudos primários semelhantes e de boa qualidade. Eles são avaliados criticamente do ponto de vista metodológico e uma análise estatística é procedida, a metanálise e metassíntese, quando possível. Nesse sentido, a revisão sistemática é considerada o melhor nível de evidência para tomadas de decisões em questões sobre terapêutica na área da saúde. A revisão sistemática tem o objetivo de responder a uma questão específica e de relevância para a área de Enfermagem/Saúde, formulada utilizando-se a estratégia PICO (**P**roblema/paciente, **I**ntervenção, **C**ontrolado/comparação e **O**utcome-resultado/desfecho), devendo ser claramente abordada (limitada a 20 páginas, cerca de 36.000 caracteres sem espaço, com até 40 referências).

Relatos: descrições de intervenções, experiências ou casos abrangendo a atenção em Saúde, em Enfermagem e Educação em Saúde. Deve conter introdução, descrição da experiência, discussão e conclusão (limitado a 10 páginas, cerca de 18.000 caracteres sem espaço, com até 10 referências).

Reflexão: são textos reflexivos de especial relevância que trazem contribuições à evolução do pensamento e conhecimento em Enfermagem e Saúde (limitado a 10 páginas, 18.000 caracteres sem espaço, com até 15 referências).

A REME recomenda a utilização de guias internacionais na preparação dos manuscritos. Esses guias são compostos por *checklists* e fluxogramas e o seu uso pode aumentar o potencial de publicação e, uma vez publicado, aumentar a utilização da referência em pesquisas posteriores. Guias para os principais tipos de estudos:

- Ensaio clínico randomizado – CONSORT (*checklist* e fluxograma).
- Revisões sistemáticas e metanálises – PRISMA (*checklist* e fluxograma).
- Estudos observacionais em epidemiologia – STROBE (*checklist*)
- Estudos qualitativos – COREQ (*checklist*) publicado no *Int. Journal for Quality in Health Care* em 2007 em formato de tabela no estudo *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*.

A Rede EQUATOR disponibiliza um quadro com a indicação de guias para variados tipos de estudos e seus respectivos links (<http://www.equator-network.org/library/resources-in-portuguese-recursos-em-portugues/>).

A REME não inclui em seu escopo artigos da categoria REVISÃO INTEGRATIVA. Manuscritos dessa tipologia, submetidos na categoria REVISÃO SISTEMÁTICA, serão sumariamente reprovados sem devolução da taxa de submissão.

3 SOBRE O JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos recebidos serão analisados quanto à apresentação e conteúdo científico pelo Conselho Editorial, editores associados, revisores e consultores *ad hoc*, que se reservam o direito de aceitá-los ou recusá-los.

Os manuscritos deverão ser submetidos à apreciação de, no mínimo, dois consultores indicados pelos editores associados, em conformidade com a especialidade/assunto. Em casos de uma aprovação e uma rejeição o manuscrito será encaminhado para um terceiro revisor.

O editor científico, pautado nos pareceres emitidos pelos editores associados e revisores, emitirá o parecer final de aceitação ou rejeição.

As indicações de correção sugeridas aos autores pelos revisores deverão ser enviadas aos autores e devolvidas aos revisores até o aceite ou rejeição definitiva.

O processo de submissão e revisão por pares - *peer review* - ocorre em ambiente *online*, em sistema duplo-cego (sem conhecimento de autores/revisores, e vice-versa), constando das etapas a seguir, nas quais os manuscritos serão:

- a) Cadastrados no sistema *GNPapers*, de submissão *online*, que emitirá o nº de protocolo (código de fluxo) e a declaração de recebimento;
- b) avaliados pelo editor executivo quanto à apresentação física - revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigências da REME (identificação e afiliação dos autores, títulos e partes do trabalho, resumo, citações e referências bibliográficas de acordo com o padrão *Vancouver*) e a documentação -, podendo ser devolvidos ao autor para adequação às normas, antes do encaminhamento aos editores associados e editor científico. Os manuscritos são encaminhados para a revisão de conteúdo somente se estiverem de acordo com as normas adotadas;
- c) encaminhados ao editor científico e/ou editor associado da área responsável pela primeira avaliação e/ou a indicação de três consultores em conformidade com as áreas de atuação e qualificação;
- d) remetidos a dois revisores especialistas na área pertinente, mantidos em anonimato, selecionados de um cadastro de revisores, sem identificação dos autores, dos dados da instituição e local de origem do manuscrito. Os revisores serão sempre de instituições diferentes daquela de origem do autor do manuscrito;
- e) após receber os pareceres, o editor associado avalia e emite seu parecer final, que é encaminhado ao editor científico, que decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações;
- f) nos casos de devolução aos autores com sugestões de modificações, o manuscrito corrigido deverá ser encaminhado aos revisores para nova avaliação e verificação de que todas as sugestões de ajustes foram contempladas na nova versão;
- g) cada versão é sempre analisada pelo editor científico, responsável pela aprovação final.

4 SOBRE A APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

4.1 Apresentação gráfica

Os manuscritos devem ser elaborados em editor de texto *Word for Windows*, versão 6.0 ou superior, fonte *Times New Roman* tamanho 12, ou similar, digitados em

espaço 1,5, padrão A4 (212 x 297 mm), margens de 2,5 mm, limitando-se ao número de laudas e referências indicadas para os diversos tipos de trabalhos, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações (máximo de cinco).

4.2 As partes dos manuscritos

Todos os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem, de acordo com sistema de submissão *GNPapers* da GN1-Sistemas e Publicações.

Parte 1

Indicação da seção do artigo

Pesquisa, revisão sistemática, relatos (experiências, casos), artigo reflexivo/ensaio.

Parte 2

a) Título e subtítulo

Título do trabalho e subtítulo, se houver, somente em português ou no idioma original.

b) Descritores

Os descritores ou palavras-chave, *keywords* e *palabras clave* (de três a seis) devem ser indicadas de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DECS)/BIREME, disponível em: < <http://decs.bvs.br/>>, que é uma tradução do MESH do PubMed/Medline < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>>.

Parte 3

Autoria

a) Nomes e sobrenomes

Indicação do nome completos do(s) autores, sem abreviaturas.

b) ORCID

Nº de registro do autor no *Open Research and Contributor ID* (ORCID).

c) Instâncias institucionais (afiliação) e geográficas

Indicação da(s) instituição(ões) de afiliação de cada autor e sua localização geográfica, em até três níveis hierárquicos, do maior para o menor, seguido da localização: cidade, estado e país.

Ex.:

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem (EE), Departamento de Enfermagem Básica (ENB). Belo Horizonte, MG - Brasil.

d) Indicação da contribuição dos autores na elaboração do trabalho

Cada autor deverá indicar o nível de sua contribuição na elaboração do manuscrito, conforme especificado a seguir:

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA	
CONTRIBUIÇÃO	DESCRIÇÃO
Análise estatística	Aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar os dados do estudo.
Aquisição de financiamento	Aquisição do apoio financeiro para o projeto que conduz a esta publicação.
Coleta de dados	Atividades de gerenciamento para anotar (produzir metadados), manipular e manter dados da pesquisa (incluindo o código do <i>software</i> , em que é necessário interpretar os dados em si) para uso inicial e posterior reutilização.
Conceitualização	Ideias; formulação ou evolução de metas e objetivos abrangentes da pesquisa.

Gerenciamento de recursos	Fornecimento de materiais de estudo, reagentes, materiais, pacientes, amostras de laboratório, animais, instrumentação, recursos de computação ou outras ferramentas de análise.
Gerenciamento do projeto	Gestão e coordenação responsável pelo planejamento e execução da atividade de pesquisa.
Investigação	Realização de um processo de investigação, realizando especificamente as experiências, ou recolha de dados/provas.
Metodologia	Desenvolvimento ou <i>design</i> de metodologia; criação de modelos.
Redação: preparo do original	Criação e ou apresentação do trabalho publicado, especificamente redigindo o rascunho inicial (incluindo tradução substantiva).
Redação: revisão e edição	Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por pessoas do grupo de pesquisa original, especificamente revisão crítica, comentário ou revisão - incluindo etapas pré ou pós-publicação.
<i>Software</i>	Programação, desenvolvimento de <i>software</i> ; concepção de programas informáticos; implementação do código do computador e algoritmos de suporte; teste de componentes de código existentes.
Supervisão	Supervisão e responsabilidade de liderança para o planejamento e execução de atividades de pesquisa, incluindo mentoria externa à equipe principal.
Validação	Verificação, seja como parte da atividade ou separada, da replicação/ reprodutibilidade geral de resultados/experiências e outros resultados de pesquisa.
Visualização	Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente visualização/apresentação de dados.

e) Autor correspondente

Nome e endereço eletrônico do autor responsável para correspondência.

Parte 4

Resumo

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples e em fonte com tamanho 10. Para os artigos de "pesquisa", o resumo deve ser apresentado no formato estruturado segundo as seções do manuscrito.

Incluir somente o resumo no idioma original do manuscrito, geralmente em português. A versão do resumo para o inglês (*abstract*) será de responsabilidade dos tradutores/revisores contratados pelos autores; a versão para o espanhol (*resumen*) é de responsabilidade da REME.

Parte 5

Conteúdo

A partir desta parte apresenta-se o conteúdo do manuscrito, que inclui, quando pertinente:

- introdução;
- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários);
- conclusões ou considerações finais;
- agradecimentos (opcional);
- referências, como especificado no item 4.3.

Parte 6

Imagens

As ilustrações devem ser inseridas como imagens.

Fotografias, desenhos, figuras e gráficos devem ser inseridas no formato jpg, png, psd ou tif.

Tabelas devem ser inseridas diretamente no texto.

Em IMAGENS também deve ser incluído o comprovante de pagamento da taxa de submissão.

4.3 Sobre a normalização dos manuscritos

Para efeito de normalização, serão adotadas as diretrizes do *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*(URM) do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) (Norma de *Vancouver*), disponível na íntegra nos endereços:

- Em português: < <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>>
- Em espanhol:
< <http://www.enfermeriaencardiologia.com/formacion/vancouver.htm>>
- Em inglês: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>
Modelos e exemplos podem ser conferidos em "*Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles*" em:
< https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

As **citações no texto** devem ser indicadas mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, **depois do ponto**, correspondendo às referências indicadas no final do artigo.

As **referências** são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas/ citadas pela primeira vez no texto.

Os **títulos das revistas** são abreviados de acordo com o *Journals Database - Medline/Pubmed*, disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Journals>>, ou com o Catálogo de Revistas Científicas em Saúde (Bireme/OPAS/OMS), disponível em: < <http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>>.

As ilustrações devem ser apresentadas imediatamente após a menção a elas, em conformidade com a norma de apresentação tabular do IBGE, 3. ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto.

Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1).

Cada ilustração deve ter um título e a fonte (de onde foi extraída). Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As menções às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As **abreviaturas**, grandezas, símbolos e unidades devem observar as Normas Internacionais de Publicação. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completa, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As **medidas de comprimento, altura, peso e volume** devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e

submúltiplos; as temperaturas, em graus Celsius; os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais.

Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências.

5 SOBRE O ENCAMINHAMENTO DOS MANUSCRITOS

A submissão dos manuscritos é realizada no *site* da REME < www.reme.org > pelo Sistema *GNPapers*, da GN1.

Instruções para submissão de manuscritos no sistema também estão disponíveis no tutorial "Submeter Artigo", disponível

em: <http://www.sgponline.com.br/tutoriais/T001A.pdf>.

Ao submeter um manuscrito, o autor correspondente deverá firmar eletronicamente, por meio do "**Termo de submissão**", que contem:

- a) Compromisso de que o manuscrito **não** está sendo submetido a outro periódico e que, caso seja aceito, concorda(m) com a transferência dos direitos autorais para a REME;
- b) a responsabilidade por parte de todos os autores acerca da autoria e da originalidade;
- c) declaração de conhecimento das normas da REME quanto às responsabilidades do pagamento da taxa de publicação e dos custos da tradução do trabalho para o idioma inglês, por tradutores credenciados pela REME.

Os manuscritos submetidos à publicação devem vir acompanhados dos seguintes documentos, em formato digital:

- a) Cópia digital do comprovante de pagamento da **taxa de submissão**;
- b) Registro de Pesquisa Clínica, quando for o caso.

Para ensaios clínicos, é necessário indicar o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: <http://www.icmje.org>.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- *Australian New Zealand Clinical Trials Registry* (ANZCTR)
- *ClinicalTrials.gov*
- *International Standard Randomised Controlled Trial Number* (ISRCTN)
- *Nederlands Trial Register* (NTR)
- *UMIN Clinical Trials Registry* (UMIN-CTR)
- *WHO International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP)
- Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC)

O número de identificação de ensaio clínico deverá ser registrado ao final do resumo.

6 SOBRE OS DIREITOS AUTORAIS, CONFLITOS DE INTERESSE E PLÁGIO

Quanto aos "direitos autorais", os autores devem ceder à REME os direitos patrimoniais do artigo, no ato da submissão, conforme as instruções do sistema *GNPapers*. Para a disponibilização e utilização dos artigos em acesso aberto, a REME adota a licença *Creative Commons Attribution 4.0 International Public License*: CC BY 4.0, que permite: "compartilhar - copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar- remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, desde que atribuído o devido crédito, fornecer um *link* para a licença e indicar se foram feitas alterações" (CC BY 4.0).

Quanto aos "conflitos de interesses", os autores devem declarar, por meio do sistema de submissão, a inexistência destes. Entende-se por "conflitos de interesses" as situações geradas pelo confronto entre os interesses públicos e privados, institucional e pessoal, influenciado pelos interesses de uma das partes para a obtenção de vantagens, prejudicando as demais e comprometendo o interesse coletivo, em conduta antiética (incorreta e inapropriada) e imoral (concretiza em prejuízo).

Quanto às questões de plágio, a REME utiliza *software* para identificação de similaridade de textos visando à detecção de plágio. Esse procedimento está previsto no *checklist* de recebimento dos manuscritos.

7 SOBRE A RESPONSABILIZAÇÃO EDITORIAL

A REME não se responsabiliza pelas opiniões emitidas nos artigos.

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.

Anexo 3. Instrumento de coleta de dados.**APENDICE A – Instrumento de coleta de dados**

Idade:

 20 – 30 anos 31-40 anos 41 – 50 anos 51 – 60 anos

Sexo:

 Feminino Masculino

Cor:

 Branca Negra Amarela Parda/ Indígena

Categoria Profissional:

 Técnico de Enfermagem Enfermeiro

Grau de Instrução:

 Ensino Médio Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo

Motivo do Afastamento:

 Doença CAT Outros

Afastamento por Enfermidades :

- Doenças do Aparelho Respiratório
- Doença do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo
- Lesões, envenenamento e consequências de causas externas
- Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
- Atestado interno sem CID

Mês do Afastamento: _____

Numero de dias afastado: _____ dias Curta- menos de 15 dias
 Longa – mais de 15 dias

Taxa de ocupação do mês de afastamento: _____%.

Horas extras pagas por afastamento: _____ horas.

