

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

ADRIANE MARTINS MARQUES

ABSENTEÍSMO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL NO TRIÂNGULO MINEIRO.

UBERLÂNDIA

2018

ADRIANE MARTINS MARQUES

ABSENTEÍSMO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL NO TRIÂNGULO MINEIRO.

Relatório apresentado ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito para a Defesa da tese de Mestrado.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalho
Orientador (a): Dra. Rosiane de Araújo
Ferreira Polido.

UBERLÂNDIA
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

M357a Marques, Adriane Martins, 1976-
2018 Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário federal no Triângulo Mineiro [recurso eletrônico] / Adriane Martins Marques. - 2018.

Orientadora: Rosiane de Araújo Ferreira Polido.

Relatório (mestrado profissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.921>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. 2. Absenteísmo (Trabalho). 3. Saúde e trabalho. 4. Enfermeiros - Stress ocupacional. I. Polido, Rosiane de Araújo Ferreira, 1968-, (Orient.) II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Gloria Aparecida - CRB-6/2047

ADRIANE MARTINS MARQUES

ABSENTEÍSMO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL NO TRIÂNGULO MINEIRO.

Data 01/10/2018

Resultado: _____

Trabalho apresentado ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito para a Defesa da tese de Mestrado.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalho

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Rosiane de Araújo Ferreira Polido.
Universidade Federal de Uberlândia-FAMED.

Prof. Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano.
Universidade Federal do Triangulo Mineiro.

Prof. Dra. Carla Denari Giuliani.
Universidade Federal de Uberlândia-FAMED.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que tornou tudo possível.
Aos meus pais pelo apoio incondicional, aos meus filhos Laura, Matheus e Marcella
pela compreensão da minha ausência e aos amigos de trabalho que contribuíram
para o que esse trabalho se realizasse.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Orientador (a) Rosiane de Araújo Ferreira Polido, pela competência, serenidade, críticas e sugestões realizadas nesta dissertação. Obrigada pela colaboração e confiança durante esta trajetória de grande aprendizado.

Aos docentes do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), por proporcionar conhecimentos que engrandeceram minha profissão.

A Chefe de Enfermagem Maria Marta Zordan, permitindo o afastamento parcial de minhas atividades no trabalho, e as necessidades dos momentos de ausências.

À Equipe do SESMET, da DIRQS e à Fundação de Ensino Pesquisa de Uberlândia, pela disponibilidade e atenção durante a etapa de coleta de dados.

Aos Profissionais de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade de Uberlândia (HC-UFU) por contribuírem com a realização desta pesquisa.

Aos Colegas de Pós-Graduação, com os quais pude compartilhar conhecimentos e angústias durante esta caminhada.

A Todos que contribuíram para que este trabalho fosse realizado, e em especial ao professor Antonio Sampaio e ao professor José Waldemar por ter contribuído, com as orientações sobre estatística.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo: Analisar o absenteísmo dos profissionais de enfermagem num hospital público federal na região do triângulo mineiro.

Trata de uma pesquisa documental, retrospectiva, com análise quantitativa e descritiva, referente ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2016.

Houve 627 afastamentos por doenças, envolvendo 350 funcionários que somaram a 9449 dias de afastamento. Foram avaliados os atestados com ou acima de três dias. Houve predomínio da categoria auxiliar de enfermagem (95,14%), e das mulheres, com a idade média de 31 a 40 anos. O turno de trabalho noturno apresentou maior quantidade de atestados (36,52%), as licenças de curta duração, de até 15 dias com (74,64%). Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com (19,13%) do total dos afastamentos por doenças, Transtornos mentais e comportamentais, com (15,94%), e as Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas com (11,64%).

Os afastamentos geraram 1,79 atestados, em média. Encontrou-se índice de frequência (IF) de 0,7 afastamentos por servidor/ano. Índice de gravidade (IG) de 11 dias perdidos por empregado/ ano. O percentual de absenteísmo (PA) foi de (8,9%) por empregado/ano. A duração média de ausências (DMA) em dias por atestado resultou em 15. Em relação aos setores os IF dos seguintes grupos predominaram: setor Plástica e queimados com maior IF=1,8 de atestados pelo quantitativo geral de funcionários do setor ao ano, seguidos pelos setores Cirúrgica 3 com IF=1,7 e Cirúrgica 5 com IF= 1,5. Em relação ao IG os setores que obteve mais predomínio foram: Plástica e queimados com IG= 28,4 seguidos por Cirúrgica 3 com IG=26,3 e Clínica Medica com IG=23,8, referindo aos dias de afastamento em relação ao quantitativo geral dos funcionários por setor ao ano. Quanto a PA o predomínio surgiu com os setores: Transplante com PA= 26, Plástica e queimados com PA= 12,4 e Cirúrgica 3 com PA= 12,4 respectivamente. A DMA se deu com predomínio nos setores: transplante com DMA=30,9, ginecologia e obstetrícia com DMA=18,6 e clinica medica com DMA=17,9.

Os resultados identificaram os afastamentos segundo as categorias, gêneros, turnos de trabalho. Baseando nesses dados os órgãos responsáveis pela saúde ocupacional poderão elaborar de programas específicos de saúde do servidor. Esse trabalho apontou ainda a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o adoecimento e tornou possível a identificação de falhas nos registros destes afastamentos pelos setores responsáveis. Estabeleceram o nexos causal entre o adoecimento dos servidores e o ambiente e organização do trabalho, inclusive com a distinção entre as doenças ocupacionais daquelas que não guardam nenhuma relação com o trabalho.

Palavras-chave: Absenteísmo. Tempo perdido. Enfermagem. Saude do trabalhador.

ABSTRACT

This research aims to: Analyze the absenteeism of nursing professionals in a federal public hospital in the Minas Gerais triangle region

It is a documentary, retrospective research, with quantitative and descriptive analysis, referring to the period from January 2016 to December 2016.

There were 627 sick leaves, involving 350 employees who totaled 9449 days of leave. Attestations with or over three days were evaluated. There was a predominance of the auxiliary nursing category (95.14%), and women, with a mean age of 31 to 40 years. The night shift showed a greater number of certificates (36.52%), short-term licenses, up to 15 days with (74.64%). Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, with (19,13%) of total absence due to diseases, Mental and behavioral disorders, with (15,94%), and Injuries, poisonings and some other consequences of external causes with 11.64%).

The departures generated 1.79 certificates, on average. The frequency index (IF) was 0.7 departures per server / year. Severity Index (IG) of 11 days lost per employee / year. The percentage of absenteeism (PA) was (8.9%) per employee / year. The average length of absences (DMA) in days per certificate resulted in 15. In relation to the sectors the FI of the following groups predominated: Plastic sector and burned with the highest FI = 1.8 of the total number of employees in the sector per year, followed by Surgical 3 with IF = 1.7 and Surgical 5 with IF = 1.5. In relation to the GI, the sectors that obtained the most prevalence were: Plastic and burned with IG = 28.4 followed by Surgical 3 with GI = 26.3 and Clinical Medical with GI = 23.8, referring to the days of removal in relation to the quantitative of employees per sector per year. Regarding PA, the following emerged with the sectors: Transplant with PA = 26, Plastic and burned with PA = 12.4 and Surgical 3 with PA = 12.4 respectively. DMA occurred predominantly in the following sectors: transplantation with AMD = 30.9, gynecology and obstetrics with AMD = 18.6 and medical clinic with AMD = 17.9.

The results identified the departures according to the categories, genders, work shifts. Based on these data the organs responsible for occupational health can elaborate specific programs of health of the server. This study also pointed out the need for more in - depth studies on sickness and made it possible to identify gaps in the records of these departures by the responsible sectors. They established the causal link between the illness of the servants and the environment and the organization of work, including the distinction between occupational diseases and those that have no relation to work.

Keywords: Absenteeism. Lost time. Nursing Worker Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DE	Diretoria de Enfermagem
DIRQS	DIRETORIA DE QUALIDADE DE VIDA DO SERVIDOR
DMA	Duração media de ausências
FAEPU	Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia.
HC-UFU	Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Uberlândia
IF	Índice de Frequência
IG	Índice de Gravidade
IST	Índice de Segurança Técnica
MEC	Ministério da Educação e da Ciência
NAGEH	Enfermagem do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Percentual de absenteísmo
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
RJU	Regime Jurídico Único
SESMET	Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do servidor
SUS	Sistema Único de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabelas

Tabela1- Distribuição dos funcionários de acordo com vínculo e setores e cargo.	18
Tabela 2 - Distribuição dos números de atestados e dias de afastamento por setor e os índices de frequência (IF), índice de gravidade (IG), percentual de absenteísmo (PA) e duração média de ausências (DMA) de janeiro de 2018 a dezembro de 2018.	31
Tabela 3 - Distribuição de auxiliares de enfermagem segundo o sexo por afastamento e porcentagem.	35
Tabela 4 - Distribuição de técnicos de enfermagem afastados segundo o sexo e porcentagem.	36
Tabela 5 - Distribuição de enfermeiros afastado segundo sexo por afastamento e porcentagem.	37
Relação entre setor e sexo quanto ao número de afastamentos.	
Tabela 6 - Relação entre setor e sexo quanto ao número de afastamentos	38
Tabela 7 - Distribuição de atestados de acordo com o turno de trabalho.	39
Tabela 8 - Distribuição dos atestados quanto ao vínculo empregatício.	40
Tabela 9 - Rank médio de afastamento por setor.	41
Tabela 10 - Número de afastamento por cargo.	42
Tabela 11 - Relação por porcentagem entre cargo e número de afastamento	42
Tabela 12 - Comparação dos vínculos quanto ao tempo.	43
Tabela 13 - Afastamentos por setor e capítulo do CID-10.	44
Tabela 14 - Comparação dos capítulos quanto à idade dos afastados.	46
Tabela15- Relação entre cargo e capítulo.	47
Tabela 16 - Descrição dos capítulos quanto ao tempo de afastamento.	48
Tabela 17 - Descrição entre Capítulo e Sexo quanto ao número de afastamentos.	49
Tabela 18 - Descrição dos setores quanto à idade na data do afastamento.	50

Quadros

Quadro 1 - Classificação Internacional de Doenças CID-10 distribuídos por capítulos.	25
Quadro 2 - Classificação por setor.	30

Gráficos

Gráfico 1- Índice de frequência por setor.	32
Gráfico 2- Índice de gravidade por setor.	32
Gráfico 3- Percentual de absenteísmo.	33
Gráfico 4 - Duração média das ausências.	33
Gráfico 5 - Relação entre a idade e o tempo de afastamento.	40
Gráfico 6 - Distribuição de dias de afastamento por setor e vínculos empregatícios.	43
Gráfico 7 - Número de afastamentos por capítulo e vínculo.	51

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
3.1	Tipo	16
3.2	Local.....	16
3.3	População e amostra.....	17
3.4	Instrumentos para a coleta de dados.....	19
3.5	Procedimentos para a coleta de dados	19
3.6	Aspectos éticos.....	20
4	FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	21
4.1	Absenteísmo.....	26
5	ANALISE DE DADOS.....	28
5.1	Resultados.....	28
6	CONCLUSÃO.....	52
7	CONTRIBUIÇÕES.....	53
	REFERÊNCIAS.....	54
	ANEXO 1- Instrumento para coleta de dados.	59
	ANEXO 2- Parecer de aprovação do CEP.	60

1 INTRODUÇÃO

O interesse para a realização deste estudo surgiu com a realidade do setor Clínica Médica de um hospital público de ensino do triângulo mineiro, no qual atuei como enfermeiro por de 10 anos, o que me permitiu a vivência de problemas relacionados ao absenteísmo, como: as incidências e as prevalências do absenteísmo de profissionais afastados por doenças, por atestado médico ou para acompanhamento familiar, diante destes fatos despertou o questionamento das causas e as doenças que estavam afetando a equipe de enfermagem deste setor.

Passou a se questionar sobre o impacto destes atestados sobre instituição, e as causas destes afastamentos. Despertando também um interesse sobre a vivência das outras unidades de internações de um hospital público de Minas Gerais frente ao absenteísmo, e se o acontecimento do absenteísmo se repete em todas as unidades de internação seguindo um padrão de doenças relacionadas ao absenteísmo e quais são as diversidades destas doenças nas demais unidades.

A ausência não prevista gera dificuldades no dimensionamento e na distribuição de atribuições para a equipe de enfermagem, algo preocupante e desgastante tanto para os gestores quanto para quem esta diretamente ligada à assistência de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, 2018).

O dimensionamento do pessoal de enfermagem promove a quantidade de profissionais necessária para uma assistência segura, com qualidade, satisfatória para os colaboradores, sendo de grande importância para controle gerencial.

De acordo Tomasi et al. (2001), o dimensionamento de pessoal de enfermagem é uma etapa importante no processo de provimento de recursos humanos de enfermagem, tanto na fase inicial, como na manutenção contínua do número adequado destes. A previsão tem como objetivo atender as necessidades de assistência de enfermagem garantindo segurança para o cuidado do cliente. Sendo assim assegurando ao colaborador uma condição adequada para realização de suas funções, trazendo satisfação e proporcionando uma qualidade de trabalho, e conseqüentemente diminuindo o adoecimento ligado a causas relacionadas ao trabalho.

Para o dimensionamento de enfermagem usa se um valor percentual denominado Índice de Segurança Técnica (IST) que acrescido ao resultado final da equação de dimensionamento que possibilita estabelecer o quadro de enfermagem.

Os gestores diante deste levantamento fazem uma escala com índice de segurança para cobrir as faltas, porém nem sempre essa previsão atende a demanda de cobertura, levantando ao questionamento de que a instituição necessita de número maior de profissionais de enfermagem para cobertura das ausências não previstas no trabalho, entretanto os gestores encontram dificuldades de acesso para cobertura destas ausências.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº543/2017 estabelece na forma desta Resolução e de seus anexos os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem (COFEN, 2017).

Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

Deve basear-se em características relativas o dimensionamento, conforme (COFEN, 2017):

- I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;
- III – ao paciente: grau de dependência em relação à equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural.

De acordo com Santana et al. (2016), com o monitoramento da saúde do trabalhador é uma ferramenta indispensável para reconhecer e mudar esta realidade, uma vez que possibilita a construção de indicadores, que permitem a identificação das cargas de trabalho envolvidas no processo de adoecimento e a caracterização do perfil de morbidade do trabalhador.

Autores de um estudo de revisão integrativa, dos 23 resumos de artigos selecionados 15 (65,21%) associaram o absenteísmo a um motivo de doença específica, enquanto seis (26,08%) não tipificaram a doença mais expressiva causadora do afastamento do trabalhador, mas, indicaram o agravo à saúde como causador do absenteísmo. Ao somar as pesquisas que apresentaram de forma explícita o tipo de doença que causa o absenteísmo, com as que simplesmente atribuíram a algum agravo o percentual de absenteísmo ocasionado por doença, abrangeu 91,30% delas. (MARTINATO et al., 2010)

Em outro estudo, afirma que Pesquisas desenvolvidas por vários autores, em diferentes realidades institucionais sobre dimensionamento de pessoal de enfermagem, encontraram Índices de Segurança Técnica (IST) variáveis, a saber: entre 6,9% e 76% para a categoria enfermeiro e entre 10,38% e 62% para os técnicos/auxiliares de enfermagem, evidenciando a influência das especificidades das instituições nos percentuais de ausências. Tais resultados apontam para a necessidade de desenvolvimento de estudos sobre esta temática de modo a representar as particularidades de cada instituição (LAUS, ALSELMI, 2008).

Comparando os fatores geradores do absenteísmo em diferentes unidades é possível contribuir para melhoria do gerenciamento de enfermagem, e conseqüentemente a prestação de serviço à comunidade e à saúde do trabalhador. Entender as doenças para amenizar o sofrimento do trabalhador da equipe de enfermagem, para então, pensar em estratégias de intervenção que possam diminuir o índice de absenteísmo, melhorando assim a qualidade de trabalho adoecimento para os mesmos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Verificar o absenteísmo dos profissionais de enfermagem num hospital público federal na região do triângulo Mineiro.

2.2 Específicos

a) analisar a incidência do absenteísmo segundo o sexo, a faixa etária, a categoria profissional o setor de atuação, o vínculo empregatício e o regime de trabalho;

b) calcular o tempo perdido de trabalho por problemas de saúde;

c) analisar o índice de gravidade, e o índice de frequência dos afastamentos gerados por doença.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo

Trata-se de um estudo de caso documental, retrospectivo, com análise quantitativa e descritiva.

No hospital público em estudo existem dois tipos de contratos de colaboradores que diferem quanto à natureza, sendo funcionários concursados estatutários que trabalham como técnicos administrativos da Universidade federal de Uberlândia (UFU) e se diferem por categorias, e funcionários contratados sob o regime celetistas contratados pela Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU).

As fontes dos dados que foram utilizados foram: os atestados médicos dos bancos de dados funcionais da Diretoria de qualidade de vida do servidor (DIRQS), Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMET), Divisão de Suporte de apoio ao Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE).

As informações fornecidas pela Divisão de Suporte e Apoio ao SIAPE foram os dados referentes aos funcionários estatutários de um hospital público que se afastaram em 01 janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016, como: data de nascimento, sexo, período de afastamento e setor. O setor DIRQS forneceu a Classificação Internacional de Doenças (CID) dos afastamentos anual a partir do terceiro dia.

O setor de recursos humano da FAEPU colaborou com os dados referentes ao turno e escalas de trabalho, quantitativos por setor, e o SESMET com informações de atestados por CID-10 dos colaboradores da enfermagem celetistas afastados no período.

3.2 Local

Foi realizado em um hospital público federal, localizado no triângulo mineiro.

A instituição possui 520 leitos e mais de 50 mil m² de área construída. Considerado o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em Minas Gerais, e terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC), e também é referência em média e alta complexidade para 86 municípios do macro e micro regiões do Triângulo Norte.

Com a Constituição de 1988, o HC-UFU se transformou em um importante elo na rede do SUS, principalmente, para atendimento de urgência e emergência e

de alta complexidade sendo o único hospital público regional com porta de entrada aberta 24 horas para todos os níveis de atenção à saúde. O HC-UFU faz parte da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como prestador de serviço para a gestão municipal de saúde, sendo o SUS a única fonte de recursos para custeio. Realiza atendimentos nas seguintes especialidades:

- a) MÉDICA: Alergologia, Ambulatório de Dor, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Hanseníase, Hematologia, Hemodiálise, Marca passo, Médica Geral, Medicina Preventiva, Moléstia Infecciosa, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Saúde Ocupacional;
- b) CIRURGIA: Angiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Tórax, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Anestesiologia, Gastrocirurgia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pequena Cirurgia, Urologia, Traumatologia, Proctologia;
- c) GINECOLOGIA: Alto Risco, CA Ginecologia, Climatério, Esterilidade, Ginecologia, Mastologia, Obstetrícia, Planejamento Familiar;
- d) PEDIATRIA: Cardiologia Infantil, Ginecologia Infantil, Pediatria Geral, Pneumologia Infantil, Neonatologia, Puericultura, Cirurgia Pediátrica, Gastroenterologia Infantil, Reumatologia Infantil, Endocrinologia Infantil, Nefrologia Infantil, Moléstia Infecciosa Infantil, Ortopedia Infantil, Neuropediatria, Alergologia Infantil, Otorrinolaringologia Infantil, Psiquiatria Infantil, Urologia Infantil, Hematologia Infantil, Neurocirurgia Infantil.

3.3 População e amostra

Foi constituída por profissionais de enfermagem lotados na Diretoria de Enfermagem (DE), no período de janeiro a dezembro de 2016. A coleta procedeu no início de 2017 e se estendeu até 2018, sendo iniciadas somente após a aprovação pelo CEP e devido às dificuldades de acesso às informações, divergências das mesmas, em relação aos funcionários técnicos administrativos, sendo revisto os dados por mais de uma vez.

Composta por 774 profissionais de enfermagem, sendo 133 enfermeiros, 435 técnicos de enfermagem, 206 auxiliares de enfermagem distribuídos pelos vínculos de acordo com tabela 1.

Na tabela1, segue a distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as unidades de internação.

Tabela1- Distribuição dos funcionários de acordo com vinculo e setores e cargo

CARGO	CENTRO DE CUSTO	FAEPU (1)	UFU (2)	TOTAL
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	CIRURGICA 01	2	13	15
	CIRURGICA 02	3	10	13
	CIRURGICA 03	0	9	9
	CIRURGICA 05	0	3	3
	CLINICA MEDICA - D.E	0	9	9
	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - D.E	1	13	14
	MOLESTIAS INFECCIOSAS		3	3
	PEDIATRIA - D.E	1	15	16
	PLASTICA E QUEIMADOS	0	2	2
	PRONTO SOCORRO	0	41	41
	SETOR UTI ADULTO	0	17	17
	UNIDADE CORONARIANA - DE	0	8	8
	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	0	19	19
	UTI PEDIATRICA - D.E	1	7	8
	SETOR DE ONCOLOGIA	4	1	5
	SETOR DE TRANSPLANTE	1	8	9
	PSIQUIATRIA	1	14	15
TOTAL		14	192	206
TECNICO EM ENFERMAGEM	CIRURGICA 01	33	11	44
	CIRURGICA 02	12	12	24
	CIRURGICA 03	5	4	9
	CIRURGICA 05	3	5	8
	CLINICA MEDICA - D.E	18	17	35
	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - D.E	6	10	16
	MOLESTIAS INFECCIOSAS	4	8	12
	PEDIATRIA - D.E	16	8	24
	PLASTICA E QUEIMADOS	1	6	7
	SETOR DE PRONTO SOCORRO	33	35	68
	SETOR UTI ADULTO	46	29	75
	UNIDADE CORONARIANA - DE	13	2	15
	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	14	34	48
UTI PEDIATRICA - D.E	8	7	15	

	SETOR ONCOLOGIA	9	6	15
	SETOR DE TRANSPLANTE	7	9	16
	PSIQUIATRIA	1	3	4
	TOTAL	229	206	435
ENFERMEIRO	CIRURGICA 01	5	3	8
	CIRURGICA 02	3	4	7
	CIRURGICA 03	1	2	3
	CIRURGICA 05	0	3	3
	CLINICA MEDICA - D.E	2	6	8
	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - D.E	2	5	7
	MOLESTIAS INFECCIOSAS	3	2	5
	PEDIATRIA - D.E	3	3	6
	PLASTICA E QUEIMADOS	1	3	4
	SETOR DE PRONTO	14	8	22
	SETOR UTI ADULTO	15	7	22
	UNIDADE CORONARIANA - DE	0	3	3
	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	8	6	14
	UTI PEDIATRICA - D.E	3	3	6
	SETOR DE ONCOLOGIA	4	2	6
	SETOR DE TRANSPLANTE	0	5	5
	PSIQUIATRIA	4	0	4
TOTAL		68	65	133

Fonte: Recursos Humanos (2017).

3.4 Instrumento para a coleta de dados

Para coleta foi elaborado um instrumento (Anexo 1) para identificação das características demográficas e profissionais dos participantes, com as seguintes variáveis: nome, idade, sexo, categoria profissional, setor de lotação, tipo de vínculo, turno de trabalho.

3.5 Procedimentos para a coleta de dados

Foi realizado um levantamento do número de ausências no trabalho, praticadas pelos profissionais de enfermagem da instituição, através dos relatórios mensais referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2016, onde constam informações de todos os profissionais que apresentaram faltas no decorrer do ano.

A coleta de dados demográficos dos funcionários estatutários foi fornecida pelo setor de Divisão de Apoio ao Siape dos funcionários celetistas pela Gerencia de Recursos Humanos da FAEPU.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foi fornecida setor DIRQS (funcionários UFU) e SESMET (funcionários FAEPU).

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia **CAAE:** 70001917.1.0000.5152 (Anexo2), sendo iniciada a coleta de dados somente após a aprovação respeitando as questões éticas de pesquisa envolvendo seres humanos definidos pela resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

A identificação dos profissionais de enfermagem envolvidos na pesquisa foi mantida em absoluto sigilo, sendo nessa pesquisa identificados por números. Também foi realizado o levantamento de informações nas pastas funcionais dos profissionais com a finalidade de identificar as ausências no trabalho no período do estudo.

4 FUNDAMENTAÇÕES TEORICA

Na historia das relações de trabalho, houve muitas trajetórias para se alcançar as leis trabalhistas.

Nascimento e Nascimento (2018) descreve que a relação de trabalho no período pré-industrial se estabeleceu em:

a) vínculos de servidão e escravidão, na primeira o trabalhadores não tinham uma condição livre eram obrigados a trabalhar nas terras pertencentes aos seus senhores, pesava-lhes a obrigação de entregar parte da produção rural como preço pela fixação na terra e pela defesa que recebiam; e de escravidão que fez do trabalhador simplesmente uma coisa, sem possibilidade sequer de se equiparar a sujeito de direito.

b) corporação de ofício. Na Idade Media, não existia uma ordem jurídica de direito de trabalho. Houve, no entanto uma transformação maior de liberdade do trabalhador. Cada corporação tinha um estatuto com algumas normas disciplinando as relações de trabalho. Havia três categorias de membros das corporações: os mestres proprietários das oficinas, os companheiro trabalhadores livres que ganhavam salários dos mestres e os aprendizes, menores que recebiam ensinamentos metódicos de um ofício ou profissão.

C) a locação se desdobrando em dois tipos: a locação de serviços, que o trabalhador era contratado durante certo tempo e a outra locação de obra ou empreitada mediante remuneração. A locação de serviços é apontada como precedente com relação aos vínculos de emprego como objeto do direito do trabalho.

Já na sociedade industrial e do trabalho assalariado de acordo com os mesmo autores, as razões que determinaram o seu aparecimento são econômicas, políticas e jurídicas.

Sendo dessas a principal a causa à econômica com a Revolução Industrial do século XVIII, com a descoberta do vapor como fonte de energia, onde houve substituição do trabalho escravo, servil e corporativo pelo trabalho assalariado em larga escala.

As primeiras leis trabalhistas visaram proibir o trabalho em determinadas condições de exploração como o dos menores de 8,7 e de até 6 anos de idade, e o das mulheres em ambientes ou sobre as condições incompatíveis. Durante a Revolução Industrial Inglesa no século XVIII onde surge a “Lei de Peel” (1802) que

trouxe a proteção aos menores nas fabricas, limitando há 12 horas a jornada de trabalho diária. Seguindo também em outros países como a França e a Alemanha (TEIXEIRA, 2009; NASCIMENTO E NASCIMENTO, 2018).

O Ministério da Saúde traz que são os trabalhadores:

[...] todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia (BRASIL, 2001, p. 17).

Na sociedade contemporânea, encontra-se presença expressiva de mulheres, principalmente nas categorias de enfermagem, que é uma profissão majoritariamente feminina (COSTA et al., 2014).

As mulheres se inseriram no mercado do trabalho, no período da industrialização, grande parte ocupando funções e lugares não qualificados de acordo com a divisão de trabalho estabelecido, com a justificativa de que as mulheres não tinham o conhecimento técnico para supervisionar os serviços.

Teixeira 2009), durante a primeira guerra mundial, além da função de enfermagem, as mulheres ocupam postos de trabalho nas indústrias de confecção, produzindo uniformes para soldados, paraquedas e outros artigos têxteis e para o vestuário. Esses primeiros trabalhos executados pelas mulheres, e reconhecidos pela sociedade, eram desempenhados em troca de uma refeição ou de uma quantia irrisória de dinheiro. Após o início da guerra as mulheres já ocupavam 40% dos postos de trabalho em julho de 1915 ocupavam 80% da mão de obra exercendo papéis de enfermeiras, camponesas e comerciantes, e executando atividades nas indústrias têxteis.

Com a evolução do trabalho, veio a competitividade, a pressão para o desenvolvimento de tarefas e o ritmo acelerado de trabalho.

Santo e Porto (2006); Abreu (2009), traz que enfermagem moderna surge na Inglaterra, com Florence Nightingale na segunda metade do século XIX, sendo ela a responsável pela estruturação do trabalho de enfermagem, no sentido de organizar o cuidado ao doente, sistematizando as ações e as técnicas de enfermagem; focada na organização do ambiente terapêutico, com medidas de higienização, e através da capacitação dos profissionais.

Por meios desses critérios a profissão enfermagem foi reconhecida como prática social, inserida no mundo do trabalho e na atenção à saúde.

Laus (2014) e Martinato et al. (2010) verifica que as atividades laborais tornaram cada vez mais estressantes para o trabalhador, culminando em

desestímulo com o trabalho, situações estas que acarretam, muitas vezes, o não comparecimento regular do trabalhador em suas atividades laborais.

Barboza e Soler (2003) traz um estudo das relações entre saúde-doença no trabalho, na área de saúde ocupacional, destacando os prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores sendo elas por: prolongadas jornadas de trabalho; ritmo acelerado de produção, excesso de tarefas; automação por realização de ações repetitivas com parcelamento de tarefas e remuneração baixa, e em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas.

O autor refere que diante dessas relações muitas vezes o trabalho deixa de significar satisfação, ganhos materiais e serviços sociais úteis, para tornar-se sofrimento, exploração, doença e morte.

Os serviços de saúde proporcionam ao trabalhador condições insatisfatórias, e a enfermagem é à força de trabalho de maior percentual no ambiente hospitalar, sendo responsável pelas maiorias das ações desenvolvidas.

Ressalta-se que a equipe de enfermagem se apresenta como o maior contingente de força de trabalho no ambiente hospitalar e está na linha de frente do atendimento à clientela, convivendo com seus problemas e demandas, decorrentes de problemas de saúde ou não, 24 horas por dia, constitui um dos grupos profissionais mais afetados pelo estresse ocupacional. (OLIVEIRA, 2014)

Oliveira et al. (2011), refere que a classe profissional manteve sua essência que é o cuidar, mesmo com a expansão como ciência, em virtude da rotina de trabalho que muitas vezes duplicada devido à falta de profissionais em algumas regiões e a baixa remuneração, o profissional de enfermagem se torna mais vulnerável a apresentar desgastes físicos e/ou emocional, ao longo de sua vida laboral.

Furlan e Stancato (2013), citaram que os profissionais da enfermagem convivem com a dor, com o sofrimento e a doença, em turnos ininterruptos, aos sábados, domingos e feriados, além de más condições de trabalho, muita responsabilidade e pouca valorização pelo seu trabalho. Isso tem levado à insatisfação, ao adoecimento e ao aumento da evasão profissional, contribuindo, assim, para os altos índices de absenteísmo dessa classe de trabalhadores.

Segundo Rizzo (2014) a administração direta estadual e, sobretudo, a municipal vem sendo levadas pelos ínfimos recursos, a ampliar drasticamente o

numero de convênios e contratos de gestão para garantirem a contratação rápida de profissionais e o provimento de serviços a preços menores.

O estudo sobre o absenteísmo associado a várias doenças prevalentes poderá determinar quais os incidentes que geram maior índice de absenteísmo, e como compromete a economia da organização do trabalho e da saúde do trabalhador (SENA, 2018).

Quando o trabalhador deixa de produzir, aumenta o custo operacional da empresa e sobrecarrega as atividades de outros trabalhadores. Do ponto de vista do trabalhador, a preocupação nos remete a buscar os fatores do absenteísmo que podem estar associados a problemas de saúde e conseqüentemente levando a redução da qualidade de vida no trabalho (SENA, 2018).

Taxas de absenteísmo elevadas provocam desequilíbrio no quantitativo de pessoal, uma vez que podem aumentar a carga de trabalho, gerando desgaste nos trabalhadores que estão em atividade e, conseqüentemente, ampliar o número de afastamentos, com prejuízos significativos à clientela atendida (LAUS, 2008)

A necessidade de garantir que o trabalho, independente do tipo de vínculo empregatício, seja realizado em “condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para a sua saúde e integridade física e mental”, culminou com a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) fruto da articulação entre os Ministérios do Trabalho, Previdência Social e Saúde (BRASIL, 2004).

Apesar da legislação não traçar diferenças entre trabalhadores regulamentados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e Regime Jurídico Único (RJU), sabe-se que as ações governamentais em segurança e saúde no trabalho contemplam praticamente os empregados com registro em carteira de trabalho, deixando uma importante lacuna na atenção em saúde para esse expressivo contingente de servidores (ARCURI, 2007; RAMMINGER; NARDI, 2007).

Os servidores públicos hoje conta com O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do servidor SIASS, tendo como objetivo coordenar e integrar ações nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos Servidores da Administração Federal Direta Autárquica e Fundacional (HOLANDA, 2013).

Contudo, estudos epidemiológicos sobre o perfil dos acidentes de trabalho e adoecimento ocupacional mostram-se escassos no Brasil, sendo que a categoria de

enfermagem necessita de melhores investigações, pois pouco se conhece sobre o perfil de morbidade associada ao afastamento do trabalho destes profissionais. Em contrapartida, cresce a preocupação com este segmento que contabiliza no país aproximadamente 780.000 indivíduos (ABREU, 2009).

A CID foi conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil-DATASUS 2018).

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças passou a ter a seguinte denominação: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Na prática, é conhecida como CID-10 (DATASUS, 2018).

Quadro 1 - Classificação Internacional de Doenças CID-10 distribuídos por capítulos

Capítulo	Códigos	Título
I	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.
II	C00-D48	Neoplasmas (tumores).
III	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários.
IV	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
V	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais.
VI	G00-G99	Doenças do sistema nervoso.
VII	H00-H59	Doenças do olho e anexos.
VIII	H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
IX	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório.
X	J00-J99	Doenças do aparelho respiratório.
XI	K00-K93	Doenças do aparelho digestivo.
XII	L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.
XIII	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
XIV	N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário.
XV	O00-O99	Gravidez, parto e puerpério.
XVI	P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal.
XVII	Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.
XVIII	R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas.
XX	V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade.
XXI	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.
XXII	U00-U99	Códigos para propósitos especiais

Fonte: DATASUS (2018)

4.1 Absenteísmo

Absenteísmo é o termo utilizado para designar falta de assiduidade, ausência, ou a soma de períodos em que os empregados de uma determinada organização se encontram ausentes do trabalho ou a outras obrigações sociais. (BECKER, 2008, SANCINETTI 2011, MAGALHÃES, 2011).

Silva e Marziale (2003) interam que absenteísmo é a falta do trabalhador as atividades laborais, não motivadas por desemprego, doenças prolongadas ou licença legal.

De acordo com Costa et al. (2014), O absenteísmo pode ser classificado como: absenteísmo doença, absenteísmo como patologia profissional, absenteísmo legal, absenteísmo-compulsório, e absenteísmo voluntario.

Oliveira et al. (2011) ressaltaram que não parece existir uma relação precisa entre causa e efeito, contudo a somatória das variáveis que pode levar ao absenteísmo.

Furlan e Staccato (2013) observaram que o absenteísmo tem um caráter multifatorial, que contribui para aumentar sua complexidade e que esses fatores afetam de forma semelhante à instituição publica e a privada, apesar da significativa diferença entre o perfil dos funcionários e as distintas taxas do absenteísmo da equipe de enfermagem.

Furlan e Stancato (2013) citaram como fator importante para o absenteísmo a organização com supervisão deficiente e empobrecimento das tarefas. Em relação aos funcionários: falta de motivação, condições desagradáveis de trabalho, motivos familiares, atrasos involuntários, faltas voluntarias, dificuldade em relação ao transporte, dupla jornada de trabalho e sobrecarga de responsabilidades, as quais, muitas vezes, são acumuladas com tarefas domesticas.

Segundo Mantovani (2015), o absenteísmo por enfermidade gera diversos transtornos, tanto para o profissional afastado como para o profissional que permanece trabalhando. As ausências implicam sobrecarga de trabalho para as equipe de enfermagem e podem repercutir de maneira negativa na qualidade do cuidado aos pacientes.

Os custos da empresa são aumentados em virtude destas ausências. Aliás, essas ausências, entre outros fatores que são também responsáveis pelo aumento dos custos organizacionais (ROBBINS, 2010).

De acordo com Kurganct et al. (2015), indicador em saúde é conceituado como uma unidade de medida de uma atividade com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser empregada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade dos cuidados providos ao usuário e as atividades dos serviços; é uma chamada que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados dentro de uma organização de saúde, que devem ser motivos de revisão. Um indicador pode ser uma taxa ou coeficiente, um número absoluto ou um fato.

Sancinetti (2011) informa que e parte do processo gerencial, determinar a quantidade de profissionais que deve ser acrescentada ao total de trabalhadores de cada categoria para cobertura de ausência, e medidas necessárias para conter os índices encontrados.

Manual de Indicadores de Enfermagem - 2ª edição – 2012- O Manual de Indicadores de Enfermagem do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH)- refere o absenteísmo como indicador de gestão de pessoas. O NAGEH juntamente como Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) integra o indicador absenteísmo como sendo indicador de qualidade de gerenciamento dos recursos humanos.

O NAGEH refere que atualmente, constata-se que a gestão da qualidade tem sido abordada das mais diferentes formas e situações, destacando-se no âmbito empresarial, nos modelos gerenciais, na política de gestão de pessoas e na organização dos processos de trabalho (TRONCHIN at al.,2010) e os serviços de enfermagem, como parte integrante dos estabelecimentos de saúde, enfrenta inúmeros desafios no sentido de atender as demandas dos clientes internos e externos, a fim de alcançar a excelência da qualidade assistencial.

Sob essa ótica, a busca contínua pela melhoria da qualidade da assistência é considerada um processo dinâmico de identificação constante dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem e requerem do profissional enfermeiro a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar, sistematicamente, os níveis de qualidade dos cuidados prestados (FONSECA et al.,2005).

5 ANALISE DE DADOS

5.1 Resultados

O Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional traz recomendações que usaremos neste estudo para se obter os indicadores e comparar os dados do absenteísmo, Santos (2010).

De acordo com Silva e Marziale (2000) o Subcomitê de Absenteísmo da Associação Internacional de Medicina do Trabalho padronizou índices específicos para cálculo do absenteísmo-doença.

Destes referenciais, neste estudo foram determinados o Índice de Frequência (IF), Índice de gravidade (IG), Percentual de absenteísmo (PA) e Duração média das ausências (DMA) = N° dias de afastamento/N° licenças médicas onde:

$$IF = \frac{\text{Número de licenças no período}}{\text{Efetivo}}$$

$$IG = \frac{\text{Dias Perdidos}}{\text{Efetivo}}$$

$$PA = \frac{\text{Dias Perdidos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ servidores} \times \text{N}^\circ \text{ dias úteis}}$$

$$DMA = \frac{\text{N}^\circ \text{ dias de afastamento}}{\text{N}^\circ \text{ licenças médicas}}$$

Conforme a abordagem de Couto (1997) considerou-se que:

- a) O número de licenças no período se refere ao número de atestados médicos;
- b) O efetivo médio do período é representado pelo número de trabalhadores que deveriam estar trabalhando no período. Para isso, excluem-se as ausências previstas (férias, abonos e licenças especiais). Para o cálculo, o efetivo médio do mês é multiplicado pelo número de dias do calendário e subtraído os dias referentes aos que estão de férias;
- c) O número de dias de trabalho perdidos (DP) no período é a soma dos dias de todos os atestados médicos, devendo ser contados os dias de calendário e excluídas as horas de trabalho perdidas;
- d) O número programado de dias de trabalho no período são os dias em que o trabalhador deveria cumprir sua carga horária;

e) O absenteísmo-doença foi representado pelos dias de atestado médico, excluindo-se licenças médicas por gestação (considerada absenteísmo-legal) e acidentes de trabalho (que têm fórmulas de cálculo e índices específicos);

5.1 Metodologias Estatísticas

Uma aplicação para o teste de Qui-Quadrado é a verificação da aderência dos dados a um modelo sob hipótese ou da associação entre variáveis categóricas ou categorizáveis (TRIOLA, 1999). No presente trabalho, há hipóteses de distribuição uniforme dos dados em diferentes categorias ou que justifica o teste de aderência desses dados a um modelo uniforme e de associação ou independência de variáveis qualitativas quanto ao número de afastamentos.

A estatística de teste para verificar da hipótese de aderência é dada pela expressão a seguir,

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

em que O_i e E_i são as frequências de afastamentos observados, e esperados sob a hipótese nula, na modalidade i . A hipótese pode ser de aderência ao modelo proposto no caso de uma variável categórica apenas ou de independência no caso de duas variáveis categóricas. Um valor de χ^2 grande indica que os dados observados não corroboram com o modelo sob-hipótese. A decisão sobre o valor de χ^2 ser significativa grande pode ser tomada a partir do valor-p. Quanto menor o valor-p menor é a concordância dos dados com a hipótese nula.

A comparação entre níveis de um determinado fator, quanto a uma variável quantitativa pode ser feita por meio do teste F da análise de variância se as pressuposições de normalidade dos erros e homogeneidade das variâncias dos grupos forem atendidas ou, por meio do teste t de Student e neste caso, a normalidade dos dados é requerida.

Alternativas ao teste F e ao teste t de Student é o teste de Kruskal-Wallis (TRIOLA, 1999). A aplicação deste, não está condicionada à pressuposição de normalidade ou de homogeneidade de variâncias apesar de serem menos poderosos. O teste de Kruskal-Wallis considera o rank ou posto associado a cada valor ou número observado.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software R (R Development Core Team, 2017).

Quadro 2- Classificação por setor

CLASSIFICAÇÃO DOS SETORES	
SETOR 1	CIRURGICA 1
SETOR 2	CIRURGICA 2
SETOR 3	CIRURGICA 3
SETOR 4	CIRURGICA 5
SETOR 5	CLINICA MEDICA
SETOR 6	GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - D.E
SETOR 7	MOLESTIAS INFECCIOSAS
SETOR 8	PEDIATRIA - D.E
SETOR 9	PSIQUIATRIA
SETOR 10	PLASTICA E QUEIMADOS
SETOR 11	SETOR UTI ADULTO
SETOR 12	UTI PEDIATRICA - D.E
SETOR 13	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
SETOR 14	PRONTO SOCORRO
SETOR 15	UNIDADE CORONARIANA - DE
SETOR 16	SETOR DE TRANSPLANTE
SETOR 17	SETOR DE ONCOLOGIA

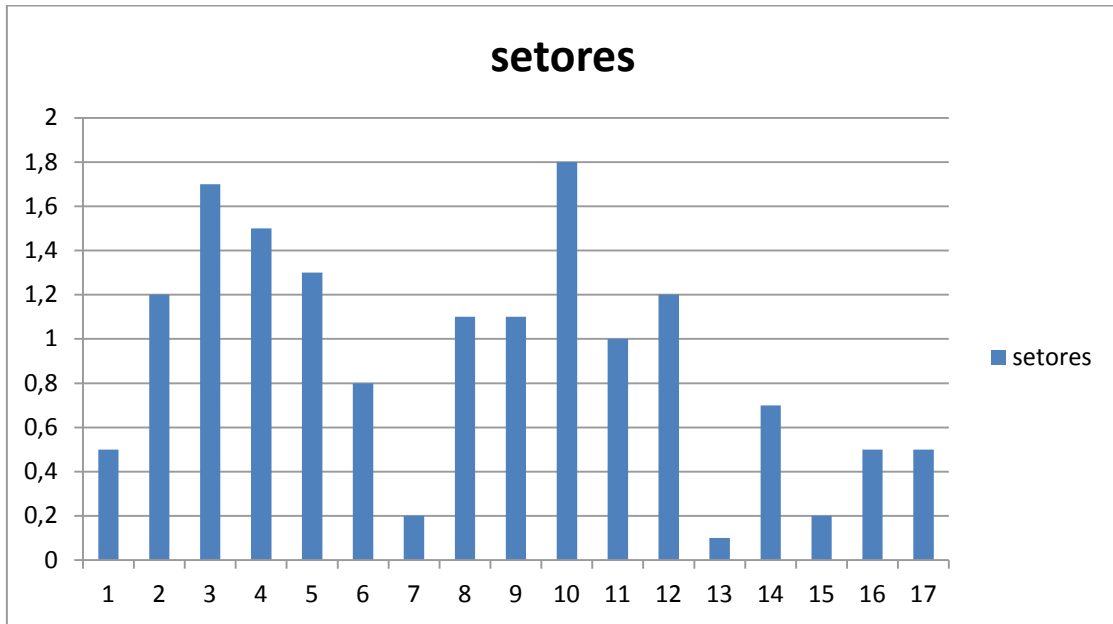
Fonte: A autora (2018).

Tabela 2 - Distribuição dos números de atestados e dias de afastamento por setor e os índices de frequência (IF), índice de gravidade (IG), percentual de absenteísmo (PA) e duração média de ausências (DMA) de janeiro de 2018 a dezembro de 2018.

SETOR	ATESTADOS	FUNCIONARIOS QUE AFASTARAM	DIAS	Nº TOTAL DE FUNCIONARIOS	IF	IG	PA	DMA
1	34	27	456	67	0,5	6,8	5,7	13,4
2	52	21	629	44	1,2	14,3	10,1	12,1
3	36	15	553	21	1,7	26,3	12,4	15,4
4	21	10	264	14	1,5	18,9	8,9	12,6
5	69	39	1236	52	1,3	23,8	10,7	17,9
6	30	19	559	37	0,8	15,1	9,9	18,6
7	4	3	54	20	0,2	2,7	6,1	13,5
8	49	27	511	46	1,1	11,1	6,4	10,4
9	26	15	420	23	1,1	18,3	9,4	16,2
10	23	10	369	13	1,8	28,4	12,4	16,0
11	115	55	1627	114	1,0	14,3	10,0	14,1
12	31	15	514	29	1,1	17,7	11,5	16,6
13	12	32	106	81	0,1	1,3	1,1	8,8
14	94	43	1553	131	0,7	11,9	12,2	16,5
15	4	4	67	26	0,2	2,6	5,6	16,8
16	15	6	464	30	0,5	15,5	26,0	30,9
17	12	9	67	26	0,5	2,6	2,5	5,6
Total	627	350	9449	774	0,7	11	8,9	15

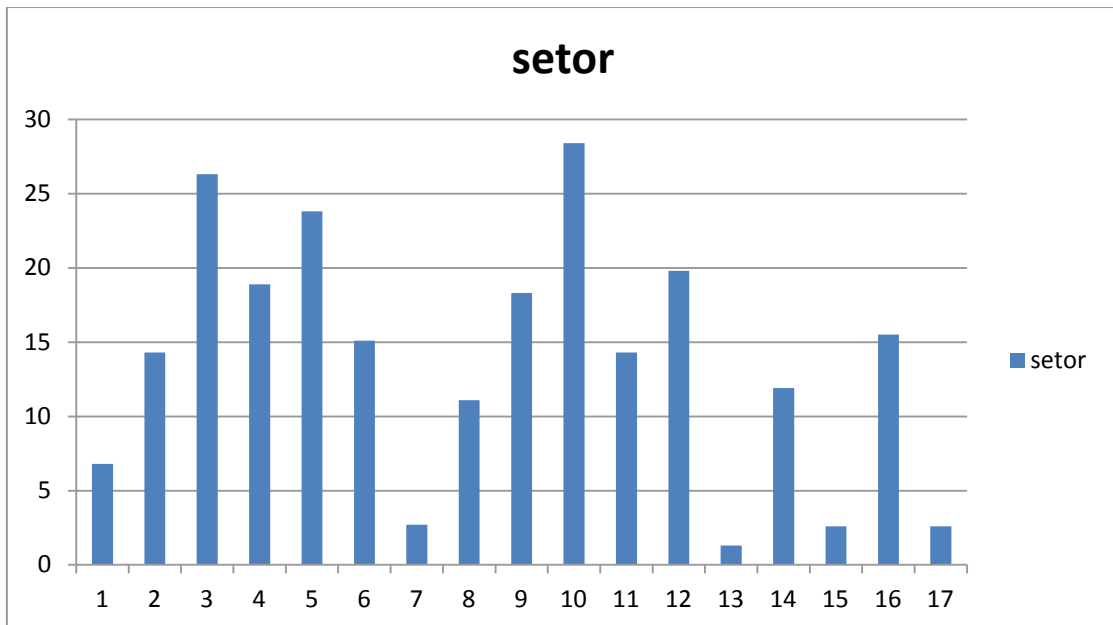
Fonte: A Autora (2018).

Gráfico1- Índice de frequência por setor



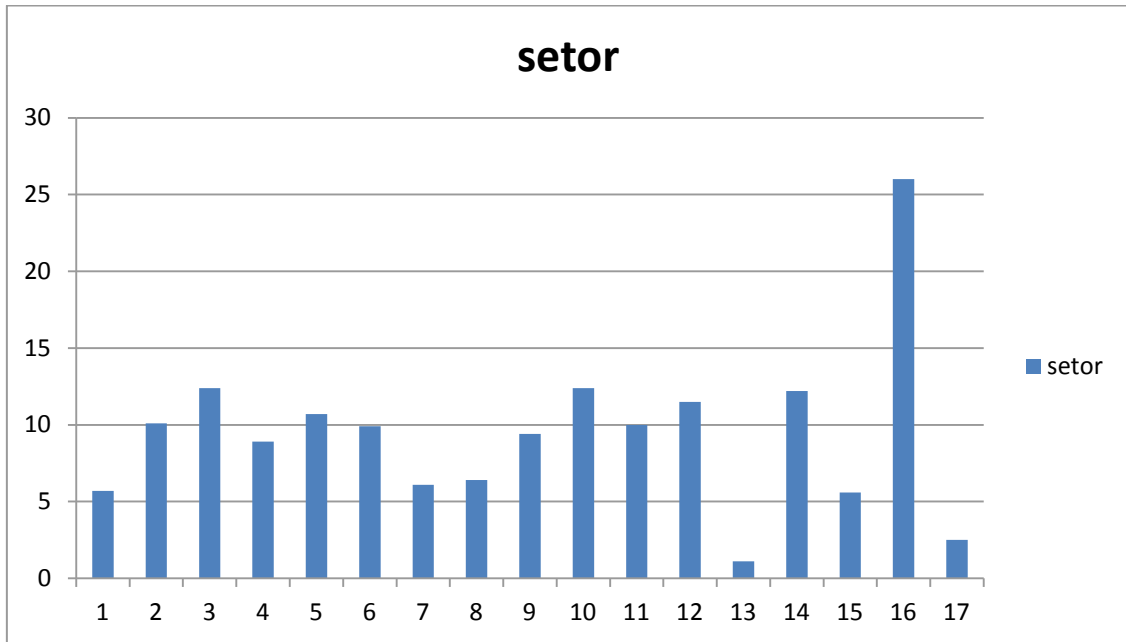
Fonte: A autora (2018) .

Gráfico 2- Índice de gravidade por setor



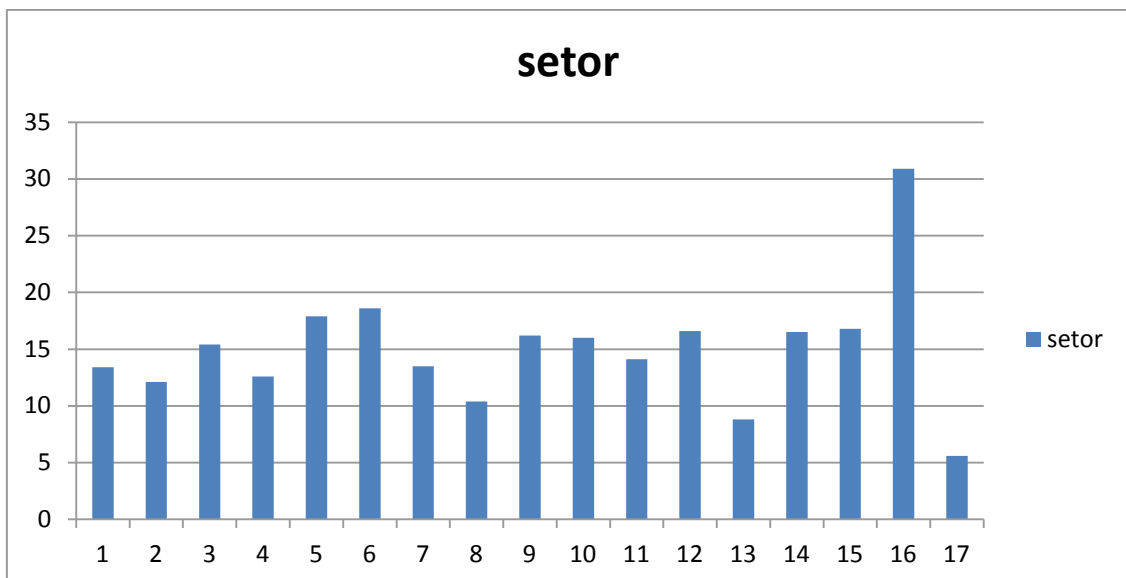
Fonte: A Autora (2018).

Gráfico 3-Percentual de absenteísmo



Fonte: A Autora (2018).

Gráfico 4 - Duração média das ausências



Fonte: A Autora (2018).

No período de janeiro a dezembro de 2016 ocorreram no total 627 afastamentos para tratamento de saúde, para os servidores de enfermagem, análise se procedeu para estatutários com 415 licenças médicas e celetista com 212 licenças médicas.

O estudo ocorreu em 17 unidades do hospital com a distribuição de 350 o número de funcionários que afastaram que somaram a 9449 dias de afastamento.

Foram avaliados os atestados com ou acima de 3 dias pelo fato de constar para os profissionais estatutários nos bancos de dados da DIRQS somente com esse período.

Os afastamentos geraram 1,79 atestados, em média, que significa que funcionários se afastarem por mais de uma vez.

Os dados apresentados na Tabela 2 referem à distribuição dos números de atestados e dias de afastamento por setor e os índices de frequência (IF), índice de gravidade (IG), percentual de absenteísmo (PA) e duração média de ausências (DMA).

O índice de frequência de 0,7 afastamentos iniciados por empregado/ano, gravidade de 11 dias perdidos por empregado/ ano. Percentual de absenteísmo foi de 8,9% por empregado/ ano, e a duração média de ausências em dias por atestado resultou em 15.

Foi identificado um predomínio de IF dos seguintes grupos de setores: setor de plástica e queimados com maior IF=1,8 de atestados pelo quantitativo geral de profissionais do setor ao ano, seguidos pelos setores cirúrgica 3 com IF=1,7 e cirúrgica 5 com IF= 1,5.

Em relação ao IG os setores que obteve mais predomínio foram: setor de plástica e queimados com IG= 28,4 seguidos pelos setores: cirúrgica 3 com IG=26,3 e clinica medica com IG=23,8, referindo aos dias de afastamento em relação ao quantitativo geral dos profissionais por setor ao ano.

Quanto ao PA o predomínio surgiu com os setores: transplante com PA= 26, e setor plástica e queimados com PA= 12,4 e setor cirúrgica 3 com PA= 12,4 respectivamente.

A DMA se deu com predomínio nos setores: transplante com DMA=30,9, setor ginecologia e obstetrícia com DMA=18,6 e setor clinica medica com DMA=17,9.

Os dados encontrados entre os profissionais de enfermagem revelam que os sujeitos deste estudo estão adoecendo e se ausentando do trabalho com frequência elevada e por tempo prolongado.

O IF e o IG no setor plástica e queimados mostra dados de relevância para mostrando que nesse setor necessita de abordagens investigativas sobre as causas desses afastamentos, considerando também que o percentual de absenteísmo foi classificado como o segundo setor prevalente.

Os afastamentos em geral prevaleceram entre mulheres em todas nas categorias de auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Tabela 3 - Distribuição de auxiliares de enfermagem segundo o sexo por afastamento e porcentagem.

	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		TOTAL DE AUXILIARES AFASTADOS			%	
	MASC	FEM	MASC	FEM	TOTAL	MASC	FEM
1	2	4	4	11	15	50	36,3
2	0	3	4	9	13	-	33,3
3	1	0	2	7	9	50	-
4	0	2	1	2	3	-	100
5	0	11	0	9	9	-	122,2
6	0	4	0	14	14	-	28,5
7	0	0	0	3	3	-	-
8	0	7	0	16	16	-	43,7
9	0	8	5	10	15	-	80
10	1	1	1	1	2	100	100
11	2	10	3	14	17	66,6	71,4
12	0	5	0	8	8	-	62,5
13	0	0	0	19	19	-	-
14	3	8	14	27	41	21,4	29,6
15	0	1	1	8	9	-	12,5
16	0	1	2	7	9	-	14,2
17	0	4	0	5	5	-	80
TOTAL	9	69	37	170	207	24,3	40,5

Fonte: A Autora (2018).

Tabela 4 - Distribuição de técnicos de enfermagem afastados segundo o sexo e porcentagem.

	TECNICO DE ENFERMAGEM		TECNICOS AFASTADOS		TOTAL	%	
	MASC	FEM	MASC	FEM		MASC	FEM
1	0	21	7	37	44	-	56,7
2	0	13	2	22	24	-	59,0
3	2	5	4	5	9	50	100
4	1	4	3	5	8	33,3	80
5	2	23	4	31	35	50	74,1
6	0	8	0	16	16	-	50
7	0	1	3	9	12	-	11,1
8	0	17	1	23	24	-	73,9
9	2	4	2	2	4	100	200
10	1	5	0	7	7	-	71,4
11	3	32	9	66	75	33,3	48,4
12	0	6	0	15	15	-	40,0
13	0	31	0	48	48	-	64,5
14	4	23	13	55	68	30,7	41,8
15	0	3	2	12	14	-	25
16	1	3	5	11	16	20	27,2
17	2	3	1	14	15	200	21,4
TOTAL	18	202	56	378	434	32,1	53,4

Fonte: A Autora (2018).

Tabela 5 - Distribuição de enfermeiros afastados segundo sexo e porcentagem.

	ENFERMEIROS		ENFERMEIROS AFASTADOS		TOTAL	%	
	MASC	FEM	MASC	FEM		MASC	FEM
1	0	0	1	7	8	-	-
2	2	3	3	4	7	28,5	100
3	0	7	1	2	3	-	700
4	0	3	0	3	3	-	-
5	1	2	4	4	8	12,5	50
T	0	7	0	7	7	-	-
7	0	2	1	4	5	-	200
8	0	3	1	5	6	-	300
9	1	0	1	3	4	25	-
10	1	1	1	3	4	25	100
11	1	7	5	17	22	4,5	140
12	0	4	0	6	6	-	-
13	0	1	0	14	14	-	-
14	1	4	8	14	22	4,5	50
15	0	0	0	3	3	-	-
16	0	1	0	5	5	-	-
17	0	0	0	6	6	-	-
TOTAL	7	45	26	107	133	5,2	173

Fonte: A Autora (2018).

A partir do teste de Qui-Quadrado conclui-se que há associação significativa entre estes os dois fatores setor e sexo quanto ao número de afastamentos (valor-p = $3,888 \times 10^{-9}$)

Tabela 6 - Relação entre setor e sexo quanto ao número de afastamentos

SETOR	SEXO		TOTAL
	FEMININO	MASCULINO	
1	32	2	34
2	44	8	51
3	31	5	36
4	20	1	21
5	64	5	69
6	30	0	30
7	4	0	4
8	49	0	49
9	22	4	26
10	11	12	23
11	85	30	115
12	31	0	31
13	12	0	12
14	74	20	94
15	4	0	4
16	14	1	15
17	10	2	12
Total	537	90	627

Fonte: A Autora (2018).

A Tabela demonstra que em todos os setores prevaleceu o afastamento do sexo feminino.

Considera-se que a enfermagem por questões sócio culturais e uma profissão majoritariamente feminina, e ainda hoje as profissionais desta área desenvolve atividades além da profissão de enfermagem e às vezes inclui mais de um vínculo empregatícios.

A faixa etária que prevaleceu foi de 31 a 40 anos com 255 atestados, (40,66%) do total, sendo a média da idade de 42 anos.

De acordo com Gonçalves e Silva (2016) a idade média dentre os profissionais pesquisados foi de 31,5 anos com a predominância da mulheres. Reforçando que esta constatação permite assegurar que as ausências por doença não foram condicionadas a idade e nem pelo sexo.

Tabela 7 - Distribuição de atestados de acordo com o turno de trabalho.

TURNO	TOTAL	%
MANHA	177	28,2
TARDE	171	27,2
NOTURNO	229	36,5
DIURNO	50	7,9

Fonte: A Autora (2018).

Com relação ao turno de trabalho os profissionais que prevaleceu o turno noturno com 229 atestados (36,5%), do total de atestados. Tabela 9.

De acordo com Abreu (2009) observou se que 153 (40,9%) profissionais estavam lotados no turno da noite; 130 (34,7%) estavam no turno da manhã; 93 (24,8%) encontrava no turno da tarde e 7 (1,8%) realizavam horário administrativo de 8 horas diárias.

Houve um predomínio das licenças de curta duração, de até dias 15 dias com 468 (74,64%) atestados sendo que 277(59,18%) atestados de funcionários estatutários, e 191(40,81%) celetistas.

Neste contexto em relação ao vínculo observa que a porcentagem de afastamento dos servidores UFU é maiores nos dois períodos de afastamento.

Para a reposição de funcionários, quando ocorre desfalque na escala a cobertura geralmente se faz com plantões, se estiverem disponíveis para o setor, sendo esses para funcionários estatutários, e para alguns setores são liberado horas extras e são feitas pelos celetistas em escala reduzida, mesmo com essas opções, ocorre do setor ficar sem a cobertura para essas ausências não previstas.

Mantovani et al. (2015) relataram que entre os 642 atestados avaliados, 83,6% foram de curta duração (ate 15 dias), os quais não são cobertos por contratação de profissionais temporários, sendo essas coberturas realizadas por banco de horas ou horas extras da própria equipe.

Tabela 8 - Distribuição dos atestados quanto ao vinculo empregatício

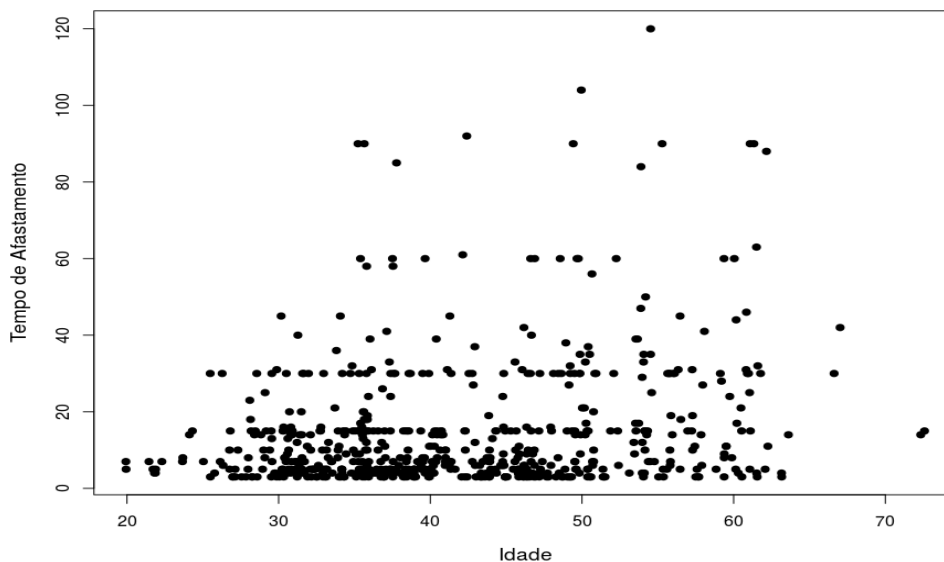
	ATESTADO ATE 15 DIAS		ATESTADOS ACIMA DE 15 DIAS	
	TOTAL	%	TOTAL	%
ESTATUTARIO	277	59,18	143	89,93
CELETISTA	191	40,81	16	10,06
TOTAL	468	99,99	159	99,99

Fonte: A Autora (2018).

Cabe ressaltar, no entanto, que não foram analisadas licenças menores que 3 dias.

No gráfico 5 é apresentada a relação entre a idade do colaborador e seu respectivo tempo de afastamento e nesta mesma figura, observa-se que a correlação entre estas duas variáveis é fraca ($r=0,2360$) e este resultado sugere que o tempo de afastamento é independente da idade.

Gráfico 5 - Relação entre a idade e o tempo de afastamento.



Fonte: A Autora (2018).

O tempo de afastamento apresenta correlação entre os grupos de setores sendo o setor 15 (unidade coraniana) apresentando o rank médio de maior correlação com maior número de setores.

Tabela 9 - Rank médio de afastamento por setor

SETOR	RANK MÉDIO
16	430,0333 a
15	420,7500 ab
7	358,1250 abc
6	350,4000 abc
3	337,7500 abc
14	337,1277 abc
5	332,3623 abc
4	329,8810 abc
12	328,4355 abc
2	318,1635 bc
10	301,5217 bc
9	294,9808 bc
13	294,5417 bc
11	285,8522 bc
1	284,5588 bc
8	276,8673 bc
17	175,9167 c

Fonte: A Autora (2018).

Tabela 10 - Número de afastamento por cargo.

CARGO	ENFERMEIROS	TECNICOS	AUXILIARES
Número de afastamentos	81	350	196

Fonte: A autora (2018).

A partir do teste de Qui-Quadrado, verifica-se que o número é significativamente diferente entre os setores (valor-p < 2,2x10⁻⁶). O número de afastamento por cargo é apresentado na Tabela 13.

Tabela 11 - Relação por porcentagem entre cargo e número de afastamento

	CARGO			
	ENFERMEIROS	TECNICOS	AUXILIARES	TOTAL
ATESTADO POR CARGO	81	350	196	627
TOTAL DE FUNCIONARIOS	133	435	206	774
PORCENTAGEM	60,9	80,45	95,14	

Fonte: A Autora.

Houve diferenças no número de atestados, entre os cargos, de auxiliar com (95,14%), do que o técnico de enfermagem com (80,45%).

Marques et al. (2015) cita em seu trabalho que os técnicos e auxiliares de enfermagem foram os que mais apresentaram atestados médicos, (81%).

Gonçalves e Silva (2016) identificaram que técnicos e auxiliares de enfermagem representavam a maioria dos profissionais ausentes por doença entre os demais.

A maior ocorrência de absenteísmo entre os auxiliares de enfermagem e técnicos pode estar relacionada à maior necessidade de esforço físico na execução do cuidado ao paciente. Justificando que os grupos de enfermeiro, estão menos expostos às más condições de trabalho, ficando menos doentes e, assim, ausentando-se menos. Dado similar foi evidenciado em estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro, no qual os autores relataram que os enfermeiros tendiam a assumirem papel de liderança na equipe, que exige maior assiduidade; apresentavam menor risco de contaminação e de doenças; e, também, assumiam tarefas administrativas. (BARGA; MONTEIRO, 2014).

E possível afirmar que existe relação entre o trabalho da enfermagem e a doença, e que essa relação exposição dos trabalhadores difere quanto à categoria que exerce, e as diferentes cargas de trabalho, resultam nas ausências por doença ocupacionais.

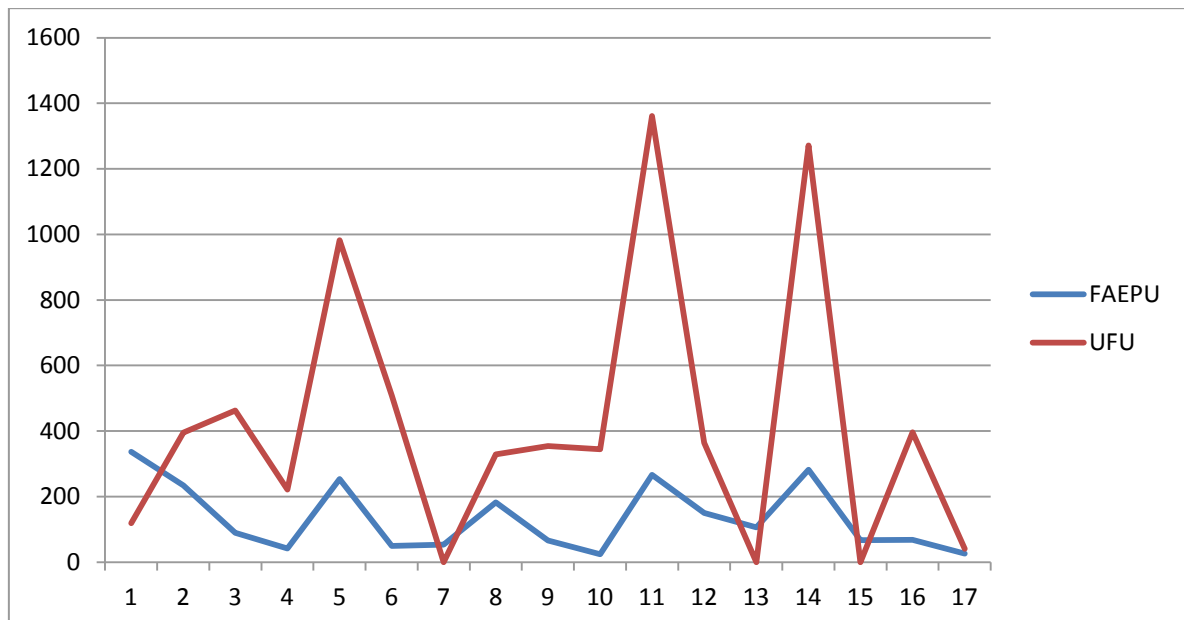
A partir dos dados coletados, pode se inferir que os vínculos diferem significativamente quanto ao tempo de afastamento (valor-p = 0,02105016). A comparação entre os dois vínculos foi realizada por meio do teste de Kruskal-Wallis e o resultado é apresentado na tabela 12.

Tabela 12 - Comparação dos vínculos quanto ao tempo.
Rank médio do tempo de afastamento por vínculo.

VÍNCULO	RANK MÉDIO
Celetista	325,8807 a
Estatutário	290,7429 b

Fonte: A Autora (2018).

Gráfico 6 - Distribuição de dias de afastamento por setor e vínculos empregatícios



Fonte: A Autora.

Neste caso não foi aplicado o teste de Qui-Quadrado para associação uma vez que há a presença de muitos dados ausentes.

Tabela 13 - Afastamentos por setor e capítulo do CID-10.

Capítulo	Setor																	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
cap XII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Cap XVII	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Cap III	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
cap XX	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Cap IV	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	3	0	0	2	0	0	0	9
Cap VIII	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	2	11
Cap XV	1	2	0	0	3	2	0	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0	15
Cap XI	1	1	0	0	5	0	0	0	2	1	2	0	0	3	1	1	0	17
Cap II	4	0	0	0	3	0	0	2	0	0	3	1	0	3	1	0	0	17
Cap VI	0	1	2	0	1	2	0	5	1	0	5	0	3	2	0	0	0	22
Cap VII	3	0	2	0	2	3	0	2	0	0	3	1	0	5	0	1	3	25
Cap XVIII	1	3	3	1	3	4	0	0	1	0	4	2	3	1	0	0	0	26
Cap XIV	0	4	1	1	1	2	1	3	2	1	8	0	0	4	0	0	0	28
Cap I	2	3	0	2	3	1	0	3	2	2	7	3	0	4	1	1	0	34
Cap IX	2	2	1	2	0	1	0	1	3	5	7	2	3	6	0	1	0	36
Cap XXI	3	3	1	0	4	2	0	1	0	2	9	2	1	6	0	2	0	36
Cap X	3	8	1	0	4	3	1	1	1	1	12	2	0	10	0	0	4	51
Cap XIX	3	3	7	0	9	2	2	7	2	7	10	2	0	15	0	3	1	73
Cap V	6	11	8	5	14	1	0	8	6	1	14	8	0	16	1	1	0	100
Cap XIII	5	11	4	10	16	7	0	11	3	3	23	6	0	14	0	5	2	120
Total	34	52	36	21	69	30	4	49	26	23	115	31	12	94	4	15	12	627

Fonte: A Autora (2018).

Os afastamentos por doenças foram distribuídos de acordo com os setores e capítulos conforme o CID-10.

Selecionamos as três doenças mais prevalentes nos setores, que corresponde as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, que corresponderam a (19,13%) do total dos afastamentos, seguido dos transtornos

mentais e comportamentais, (15,94%), e as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (11,64%).

As doenças do sistema osteomuscular predominaram nos setores cirúrgica 5, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, UTI adulto, UTI neonatal, transplante, oncologia, e os setores que predominaram as doenças por transtornos mentais e comportamentais foram: cirúrgica 1, cirúrgica 3, psiquiatria, UTI pediátrica, pronto socorro, unidade coronariana, os demais empataram ou não teve dados sobre essas doenças, as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, prevaleceu o setor plástica e queimados.

As doenças de maior prevalência identificadas nessa população corroboram os achados contidos na literatura acerca da saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Abreu et al. (2014) afirmaram, o enfoque direcionado ao absenteísmo por motivo de adoecimento, justificando a sobrecarga no trabalho como causa de adoecimento no futuro. Em estudo realizado pelas autoras identificaram que o principal acometimento à saúde física e afastamento dos profissionais de enfermagem ao trabalho, está relacionado às doenças do sistema osteomuscular.

Oliveira e Almeida (2017), referiram que as doenças osteomusculares ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) compreendem um grande e heterogêneo grupo de agravos crônicos do sistema musculoesquelético, devido desenvolvimento de atividades realizadas durante o trabalho.

As atividades laborais acometem de forma negativa os componentes do sistema osteomuscular, o quadro clínico das DORTs é variável com queixas de parestesia, dor e fadiga. (As DORTs consistem em um dos problemas mais recorrentes e dispendiosos na classe de enfermagem gerando a incapacidade e absenteísmo no serviço). (OLIVEIRA ; ALMEIDA 2017).

Sancinetti et al. (2009) identificaram em um hospital de ensino que doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e os transtornos mentais foram as mais frequentes 41,5% e 28,4%, gerando ausências no trabalho, respectivamente.

Abreu (2014) destacaram que as inadequações dos mobiliários, exigência de força, repetitividade das ações e posturas viciosas, a falta de organização no trabalho e a falta de investimento em questões relacionadas à ergonomia, contribuem para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores.

Tabela 14 - Comparação dos capítulos quanto à idade dos afastados

CAPÍTULO	RANK MÉDIO DAS IDADES
Cap XVII	447 a
Cap VIII	445,9091 a
Cap III	438,5 ab
Cap II	424,5882 ab
Cap XX	405,6667 ab
Cap XI	378,9412 ab
Cap IX	366 ab
Cap VI	365,4318 ab
Cap X	329,8627 ab
Cap V	328,5 ab
Cap XIX	308,274 ab
Cap XIII	299,9542 ab
Cap I	296,6471 ab
Cap XVIII	293,1154 ab
Cap XIV	282,2857 ab
Cap IV	277,4444 ab
Cap VII	271,04 ab
Cap XXI	240,8889 ab
Cap XV	177,4 ab
Cap XII	168 ab

Fonte: A Autora (2018).

Foi verificada uma associação entre capítulo e cargo, por meio do teste de Qui-Quadrado (valor-p = 0,03723). Esta associação indica que as proporções de afastamentos por capítulo não são as mesmas nos diferentes cargos.

Tabela15- Relação entre cargo e capítulo

CAPÍTULO	CARGO			TOTAL
	ENFERMEIROS	TÉCNICOS	AUXILIARES	
Cap XI	1	11	5	17
Cap XII	1	0	0	1
Cap XX	2	0	1	3
Cap I	2	24	8	34
Cap II	0	8	9	17
Cap III	0	1	1	2
Cap IV	2	5	2	9
Cap IX.	4	21	11	36
Cap V	15	54	31	100
Cap VI	1	6	15	22
Cap VII	2	16	7	25
Cap VIII	3	3	5	11
Cap X	4	33	14	51
Cap XIII	18	68	34	120
Cap XIV	4	14	10	28
Cap IX	10	42	21	73
Cap XV	4	10	1	15
Cap XVII	0	1	0	1
Cap XVIII	3	14	9	26
cap XXI	5	19	12	36
Total	81	350	196	627

Fonte: A Autora (2018).

Houve predomínio de afastamentos dos técnicos de enfermagem, em todos os capítulos.

Tabela 16 - Descrição dos capítulos quanto ao tempo de afastamento
Tabela. Rank médio do tempo de afastamento por capítulo.

CAPÍTULO	RANK MÉDIO
Cap XX	454,1667 ^a
Cap XXI	374,1667 ^a
Cap XV	365,9667 ^a
Cap XI	363,3235 ^a
Cap XVIII	342,3462 ^a
Cap XIII	340,025 ^a
Cap VI	333,7727 ^a
Cap V	331,01 ^a
Cap III	326,75ab
Cap X	317,4804ab
Cap IX	313,8194ab
Cap XIX	298,7534ab
Cap XIV	295,4821ab
Cap XVII	276ab
Cap VII	259,7000ab
Cap II	256,3529ab
Cap VIII	229,2273ab
Cap I	193,2941b
Cap IV	185,0556b
Cap XII	121,0000b

Fonte: A Autora (2018).

Não houve associação significativa ou dependência entre capítulo e sexo (valor- $p=0,1903$) em outras palavras, a proporção de homens e de mulheres afastados em cada capítulo, não difere significativamente segundo o teste de Qui-Quadrado.

Tabela 17 - Descrição entre Capítulo e Sexo quanto ao número de afastamentos.

CAPÍTULO	SEXO		TOTAL
	FEM	MASC	
Cap XI	15	2	17
Cap XII	1	0	1
Cap XX	3	0	3
Cap I	28	6	34
Cap II	15	2	17
Cap III	1	1	2
Cap IV	7	2	9
Cap IX	30	6	36
Cap V	88	12	100
Cap VI	14	8	22
Cap VII	20	5	25
Cap VIII	8	3	11
Cap X	45	6	51
Cap XIII	98	22	120
Cap XIV	24	4	27
Cap XIX	66	7	73
Cap XV	15	0	15
Cap XVII	1	0	1
Cap XVIII	24	2	26
Cap XXI	34	2	36
Total	537	90	627

Fonte: A Autora (2018).

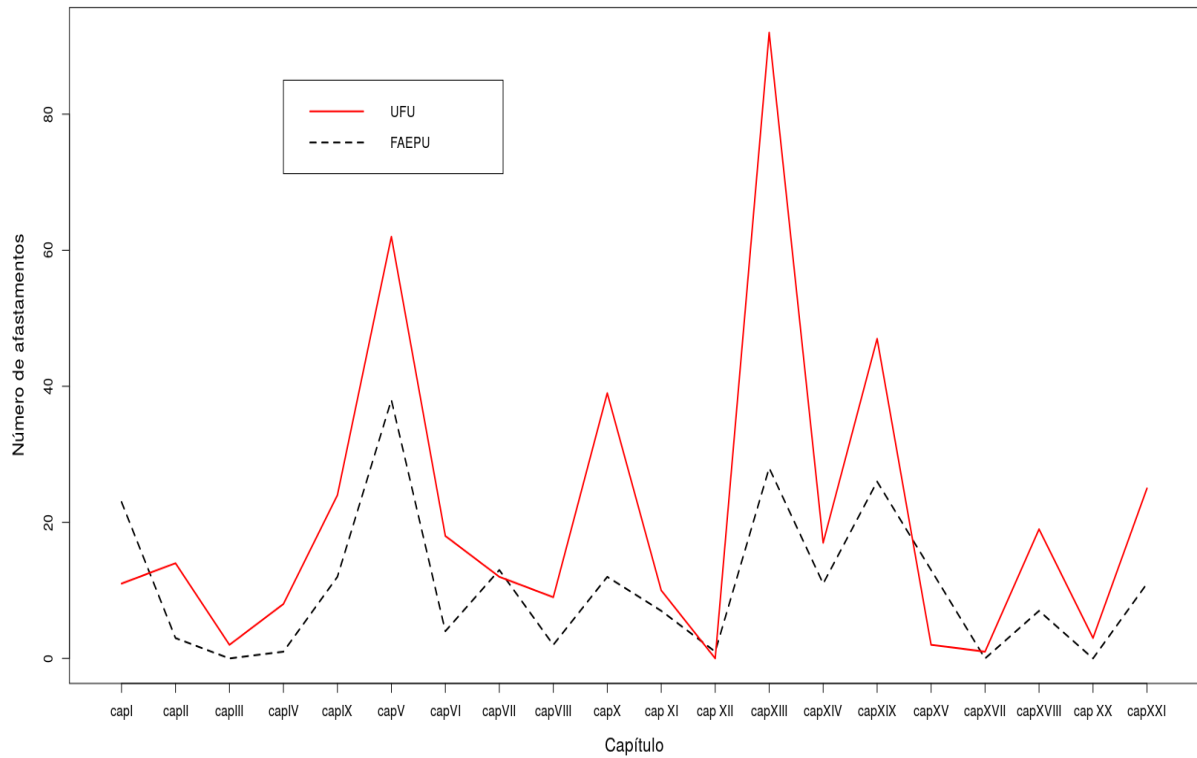
Tabela 18 - Descrição dos setores quanto à idade na data do afastamento.

SETOR	RANK MÉDIO	GRUPOS
17	456.8333	A
10	443.8261	A
3	433.3889	A
9	411.8846	A
14	373.6809	A
4	369.6190	Ab
6	367.2000	Ab
8	359.4898	Ab
15	354.7500	Abc
13	326.0000	Abc
5	315.1087	Bc
12	244.4677	C
1	240.4412	C
16	229.5000	C
2	227.4038	C
11	214.2913	C
7	155.0000	C

Fonte: A Autora (2018).

A partir do teste de Qui-Quadrado houve associação significativa entre vínculo e capítulo (valor-p = $1,196 \times 10^{-6}$). A ilustração desta associação apresentada no gráfico a seguir.

Gráfico 7 - Número de afastamentos por capítulo e vínculo.



Fonte: A Autora (2018).

6 CONCLUSÃO

Entre de janeiro a dezembro de 2016 houve 627 afastamento por doenças, com 350 trabalhadores totalizando 9449 dias de afastamento.

Predomínio da categoria auxiliares de enfermagem (95,1%) e das mulheres com idade media de 31 a 40 anos.

Considerando o turno de trabalho o noturno obteve na apuração dos dados (36,52%), e das licenças de curta duração, com (74,64%).

Os vínculos diferem significativamente quanto ao tempo de afastamento (valor-p = 0,02105016).

As doenças do sistema osteomuscular predominaram nos setores cirúrgica 5, clinica medica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, UTI adulto, UTI neonatal, transplante, oncologia, e os setores que predominaram as doenças por transtornos mentais e comportamentais foram: cirúrgica 1, cirúrgica 3, psiquiatria, UTI pediátrica, pronto socorro, unidade coronariana, os demais empataram ou não teve dados sobre essas doenças, as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, prevaleceu no setor plástica e queimados.

Os afastamentos geraram 1,79 atestados, em média.

IF foi de 0,7 afastamentos iniciados por servidor/ano

IG foi de 11 dias perdidos por empregado/ ano.

PA foi de 8,9% por empregado/ ano.

DMA foi em dias por atestado resultou em 15.

Em relação aos setores os IF dos seguintes grupos predominaram: plástica e queimados com maior IF=1,8 de atestados pelo quantitativo geral de funcionários do setor ao ano, seguidos pelos setores cirúrgica 3 com IF=1,7 e cirúrgica 5 com IF= 1,5.

Em relação ao IG os setores que obtiveram mais predomínio foram: plástica e queimados com IG= 28,4 seguidos pelos setores: cirúrgica 3 com IG=26,3 e clinica medica com IG=23,8, referindo aos dias de afastamentos em relação ao quantitativo geral dos funcionários por setor ao ano.

Quanto a PA o predomínio surgiu com os setores: transplante com PA= 26, plástica e queimados com PA= 12,4 e cirúrgica 3 com PA= 12,4 respectivamente.

A DMA se deu com predomínio nos setores: transplante com DMA=30,9, setor ginecologia e obstetrícia com DMA=18,6 e clinica medica com DMA=17,9.

7 CONTRIBUIÇÕES

Os resultados permitiu identificar os afastamentos segundo as categorias, gêneros, turnos de trabalho. Baseando se nesses dados os órgãos responsáveis pela saúde ocupacional poderão elaborar programas específicos de saúde para beneficiar o servidor.

Esse trabalho apontou ainda a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o adoecimento e tornou possível a identificação de falhas no registros destes afastamentos pelos setores responsáveis vista que não foi possível correlacionar os CIDS informados com os dados demográficos dos funcionários estatutários.

A pesquisa permitiu estabelecer o nexos causal entre o adoecimento dos servidores e o ambiente e organização do trabalho, e com a distinção identificar as doenças ocupacionais daquelas que não guardam nenhuma relação com o trabalho.

Observa a necessidade de investigações aprofundadas para detecção de causas e conseqüentemente planejamentos de ações que são relevantes para a redução do absenteísmo-doença no setor.

Portanto interfere na qualidade de vida no trabalho destes profissionais e na qualidade da assistência de enfermagem prestada diretamente ao paciente internados.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. M. D. Estudo do absenteísmo na equipe de Enfermagem de um hospital de ensino. Uberaba. 2009. Disponível em: <<http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/134/1/Renata.pdf>>. Acesso em: 10 de abr. 2018.

ABREU, R. M. D. **Estudo do absenteísmo na equipe de Enfermagem de um hospital de ensino**. 2009. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2009. Disponível em: <<http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/134/1/Renata.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

ABREU, R. M. D. et al. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Uberaba, v. 67, n. 3, p. 386-93, maio/jun. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140051>>. Acesso em: 10 de abr. 2018.

BARBOSA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, p.177-183, mar./abr. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000200006>>. Acesso em: 08 fev. 2017.

BARGA, E. B.; MONTEIRO M. I. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas. **Acta Paulista de enfermagem**, Campinas, v.27, n.6, nov./dez. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400087>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BECKER, S. G.; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Manaus, v.16, n.1, p.109-114, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100017> . Acesso em: 05 maio 2017.

BRASIL. **Convenção sobre os serviços de saúde no trabalho**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1985.

BRASIL. **Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis de Trabalho. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1943.

BRASIL. Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis de Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 11937, 9 ago. 1943. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5452-1-maio-1943-415500-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 5 maio 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento e gestão. **Política de saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal –PASS**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Secretaria de Recursos Humanos Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - Desap Esplanada dos Ministérios, Bloco C CEP: 70.046-900 – Brasília / Distrito Federal Telefone: (61) 2020-1043 E-mail: siapesaude@planejamento.gov.br www1.siapenet.gov.br/saude2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 189/1996. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 144-51.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN543/2017. In: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Legislações.[S.l.: s.n.], 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 10 set. 2018.

COSTA, F. M. et al. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009. Disponível: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267019601006/>> Acesso em: 20 maio 2018.

COSTA, R. R. O. et al. Absenteísmo de profissionais da Enfermagem que trabalham na rede Hospitalar: revisão integrativa da Literatura. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 6-13, jul./set. 2014. <<http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n3p65>>. Acesso em: 15 de jun. de 2017.

COUTO, H.A. **Temas de saúde ocupacional**: coletânea dos trabalhos da Ergo. Belo Horizonte: Ergo. 1987. 250p.

FURLAN J. A. S.; STANCATO K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. **RAS. Campinas**, v. 15, n. 60, jul./set., 2013. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/porta/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=935&p_nanexo=%20483> . Acesso em: 12 de abr. 2017.

GONÇALVES, R. P. Relação com a equipe de enfermagem do hospital regional de colíder **Revista Científica**, Colíder, n. 09, 2016. Hospital Regional de Colíder MT1 Universidade Federal de Mato Grosso. Disponível em: <<http://sei-cesuacol.edu.br/revista/index.php/facider/article/download/150/184>> Acesso em: 22 fev. 2018

GONÇALVES, R.; SILVA, A. ABSENTEÍSMO – DOENÇA: SUA RELAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER. **FACIDER - Revista Científica**, Local de publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), 01 out. 2017. Disponível em: <<http://www.sei-cesuacol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/150>>. Acesso em: 27 jan. 2018.

HOLANDA FILHA J. G. et al. Perfil dos servidores do ministério da saúde/CE acometidos por doenças osteomusculares. **Revista unilins**. [S.l.], 2013. Disponível em: < <http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/127> > Acesso em: 20 de jun. 2018.

KURCGANT, P. et al. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p.35-41, 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800005> >. Acesso abr. 2018.

LAUS, A. M.; ANSELM, M. L. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400010> . Acesso em: 22 ago. 2017.

MAGALHÃES N. A. C. et al. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 224-30, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

MANTOVANI, V. M. et al. Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. **REME •Revista Mineira de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, p. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1029>>. Acesso em: 09 jun. 2018 < DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150049>>.

MANUAL.indd 10 23/04/12 14:01NAGEH – CQH Manual de Indicadores de Enfermagem - 2ª edição – 2012. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=125 . Acesso em: 15 jan. 2018

NÚCLEO DE APOIO A GESTÃO HOSPITALAR. Manual de indicadores de enfermagem. 2. ed. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=125>. Acesso em: 15 jan. 2018.

MARQUES D. O. et al. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Goiânia, v. 68, n. 5, p. 876-882, 2015. Disponível em :< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500876&script=sci_abstract >. Acesso em: nov. 2017.

MARTINATO et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n.1, mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100022> . Acesso em: 22 jun. 2017.

OLIVEIRA C. S. et al. Avaliação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva- O Trabalho em Saúde**, Cuiabá, v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/934>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

OLIVEIRA, V.; ALMEIDA, R. J. Aspectos que Determinam as Doenças Osteomusculares em Profissionais de Enfermagem e seus Impactos Psicossociais. **Journal of Health Sciences**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 130, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p130-135>>. Acesso em: 15 maio 2018.

OLIVEIRA, L. B. M. **ABSENTEÍSMO-DOENÇA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/841M.PDF>>. Acesso em: 19 ago. 2018.

PIRES, D. et al. Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 114-118, fev. 2011. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/182>>. Acesso em: 06 fev. 2019. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2010.v1.n3.182>.

R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria. Disponível em: <<https://www.R-project.org/>> Acesso em: 30 jan. 2018.

RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**, [S.l.], v. 58, n. 2, p. 213-225, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.21874/rsp.v58i2.171>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. 14º ed. São Paulo: Prentice Hall, 2010.

SANCINETTI, T. R. et al. Tasa de ausentismodel equipo de enfermería como indicador de gestión de personas. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p.1007-1012, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400031>> . Acesso em : 25 de maio 2017.

SANCINETTI, T. R. et al. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n.2, p. 1277-1283, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600023>> . Acesso em: 10 de mar. 2017.

SANTANA, L. L. et al. Health indicators of workers of the hospital area. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, jan./fev. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>> .Acesso em: 15 maio 2018.

SANTOS, J. P.; MATTOS, A. P. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, Porto Alegre, v. 35, n. 121, p. 148-56, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100016>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

SATO, F. H. E.; PORTO, I. S. De Florence Nightingale Às Perspectivas Atuais Sobre O Cuidado De Enfermagem: A Evolução De Um Saber/Fazer. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a25.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

SENA, N. M. Os impactos da insatisfação no trabalho sobre as organizações. Escola Técnica de Ceilândia, 2018. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/os-impactos-da-insatisfacao-no-trabalho-sobre-as-organizacoes/75033/> Acesso em: 05 dez. 2018.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000500007>>. Acesso em: 11 maio 2017.

SILVA, D. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, Supl., p. 166-172, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v5i0.5187>> Acesso em: 18 ago. 2017.

SIMÕES, E.; SILVA, C. et al. Opinião do enfermeiro sobre indicadores que avaliam a qualidade na assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 263-71, jun. 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7586> > . Acesso em: 12 nov. 2017.

TOMASI, N. G. S. et al. Dimensionamento de recursos humanos em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 83-89, jan./jun. 2001. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/44909/27341>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

TRIOLA, MÁRIO, F. **Introdução à Estatística**, São Paulo: LTC, 1999.

UMANN, J. et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. **Ciências Cuidados Saúde**, Santa Maria, v. 10, n. 1, p. 184-190, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/11867/pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2018 .< <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i1.11867>>.

VIEIRA, A. P. M., KURCGANT, P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percepção de enfermeiros. **Acta paulista enfermagem**. [online]. 2010, vol.23, n.1, pp.11-15. ISSN 1982-0194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100002> Acesso em: 02 nov. 2018.

ANEXO 1- Instrumento para coleta de dados**ABSENTEÍSMO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL NO TRIÂNGULO MINEIRO.**

Iniciais:

Idade: Sexo: F() M() Estado Civil:

Escolaridade:

Filhos:

Cargo:

Tempo de vínculo empregatício em anos:

Tipo de vínculo: UFU () FAEPU()

Outros Vínculos: Não () Sim() Quantos: 1() 2() 3 ()

Realiza APH (Adicional de Plantão Hospitalar): Não() Sim()

Turno: Matutino () Vespertino () Noturno () diária 12 horas ()



Tipo de afastamento:

Quantidade de dias:

Meses do ano:

CID:

ANEXO 2- Parecer de aprovação do CEP.

 <p>UFU Comitê de Ética em Pesquisa</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG</p>	 <p>Plataforma Brasil</p>
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>		
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p>		
<p>Título da Pesquisa: Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário Federal no Triângulo Mineiro.</p>		
<p>Pesquisador: ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO</p>		
<p>Área Temática:</p>		
<p>Versão: 2</p>		
<p>CAAE: 70001917.1.0000.5152</p>		
<p>Instituição Proponente: PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO</p>		
<p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
<p>DADOS DO PARECER</p>		
<p>Número do Parecer: 2.197.041</p>		
<p>Apresentação do Projeto:</p>		
<p>De acordo com o protocolo:</p>		
<p>"Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa. O projeto visa uma pesquisa retrospectiva, com análise de cadastros de trabalhadores da área da enfermagem que estiveram afastados do trabalho. A coleta de dados secundários irá ocorrer por meio de análise documental, registro de ocorrências de atestados, fichas de funcional, dos setores de internações dos trabalhadores de enfermagem e relatórios mensais dos afastamentos por setores da DIRQS e FAEPU, que afastaram durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, seguindo instrumento de coleta de dados".</p>		
<p>Objetivo da Pesquisa:</p>		
<p>Conforme o protocolo:</p>		
<p>Objetivo Primário:</p>		
<p>"Investigar o absenteísmo por doença junto aos trabalhadores de enfermagem de um hospital</p>		
<p>Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144 UF: MG Município: UBERLANDIA Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br</p>		
<p>Página 01 de 07</p>		



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.197.041

universitário federal".

Objetivo Secundário:

- " - Elaborar o perfil demográfico, epidemiológico e profissional dos trabalhadores de enfermagem que se abstiveram do trabalho, na clínica médica do HCUFU, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016.
- Analisar o conceito de absenteísmo e sua relação com a qualidade do trabalho
- Levantar a incidência do absenteísmo por doença junto aos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário
- Calcular o tempo perdido de trabalho ocasionado por problemas de saúde nos trabalhadores de enfermagem".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o protocolo:

Riscos:

"Risco de intimidação e constrangimento do colaborador da enfermagem. Risco de identificação dos participantes da pesquisa, para que seja evitado a identificação do participante da pesquisa serão mantidos confidenciais a fim de preservar a privacidade e não provocar danos, como, por exemplo, estigmatização e discriminação".

Benefícios:

"Os benefícios será o levantamento e identificação das causas que acomete aos funcionários, possibilitando diminuir o tempo de perdido pelo absenteísmo, e proporcionar melhor condições de trabalho, e diminuir os risco no atendimento ao usuário".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme o protocolo:

Metodologia Proposta:

"[...] A coleta de dados secundários irá ocorrer por meio de análise documental, registro de ocorrências de atestados, fichas de funcional, dos setores de internações dos trabalhadores de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.197.041

enfermagem e relatórios mensais dos afastamentos por setores da DIRQS e FAEPU, que afastaram durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, seguindo instrumento de coleta de dados. O Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) é uma unidade hospitalar que pertence à Universidade Federal de Uberlândia. A escolha do local de coleta de dados foi as clínicas cirúrgicas 1, 2 e 3 e clínica médica. Considerando que há 202 profissionais de enfermagem que atua nas unidades de internações, clínicas cirúrgicas 1, 2 e 3 e clínica médica, uma precisão amostral de 5%, um nível de confiança de 95%, o tamanho amostral mínimo, de acordo com a metodologia sugerida por Fonseca e Martins (2006), e $n = 192$ participantes da pesquisa.

Critério de Inclusão:

"Ser da equipe de enfermagem do hospital universitário HCUFU; Ter se afastado do trabalho por doença de janeiro de 2015 a dezembro de 2016".

Critério de Exclusão:

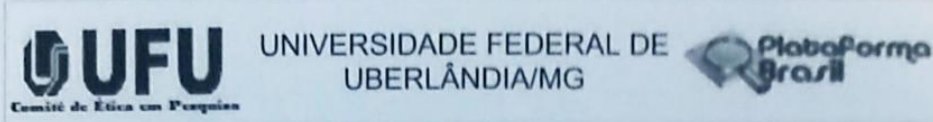
"Não atuar na área da enfermagem. Não atuar nas unidades de internação do HC-UFU".

Os pesquisadores atenderam as pendências solicitadas no parecer consubstanciado do CEP/UFU, número 2.138.942, de 26 de junho de 2017, a saber:

1) O protocolo propõe uma pesquisa que possui como desfecho secundário a seguinte possibilidade: "O material produzido poderá contribuir na proposição de estratégia para a prevenção do absenteísmo, subsidiando ações no que se refere à Saúde do Trabalhador". Está claro no protocolo que a análise de dados será por meio de técnicas estatísticas visando identificar o comportamento da amostra como um todo. No entanto, considerando a expectativa pronunciada no desfecho secundário, é preciso esclarecer se haverá análises de casos individuais e o uso de dados individuais para a proposição de estratégias e ações de prevenção do absenteísmo.

Resposta dos pesquisadores: de acordo com as pesquisadoras "[d]e acordo com o método proposto, não haverá casos individuais, a coleta acontecerá através de dados armazenados de formas gerais, protocolos, ocorrências registradas, dados informados pelos setores, visando elaborar um perfil demográfico, epidemiológico, e profissional dos trabalhadores de enfermagem,

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.197.041

levantar a incidência do absenteísmo em decorrência as doenças prevalentes e analisar o tempo perdido decorrente dos afastamento por doenças".

PENDÊNCIA RESOLVIDA

2) Caso a proposta de pesquisa inclua análises de casos individuais ou uso de dados individuais para proposições de melhorias é necessário rever a proposição de dispensa do TCLE. Mesmo que não haja pesquisa primária, se os dados de análise documental em registro de ocorrências de atestados, fichas funcionais, fichas de setores de internações dos trabalhadores de enfermagem e relatórios mensais dos afastamentos por setores da DIRQS e FAEPU, se utilizados para analisar casos individuais, tal procedimento exigem a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes da pesquisa.

Resposta dos pesquisadores: De acordo com as pesquisadoras: "Não haverá casos individuais. Para análise dos dados serão utilizados testes estatísticos descritivos e analíticos (Teste T de Student, Qui quadrado e correlação). Os dados quantitativos serão sistematizados em gráficos e tabelas e serão analisados de forma descritiva, validando ou não a hipótese da pesquisa".

PENDÊNCIA RESOLVIDA

3)- O pesquisador acessará os dados dos participantes de forma geral ou individual? Esclarecer quais e como os dados referentes a pesquisa serão acessados. O CEP/UFU esclarece que se o acesso aos dados dos participantes for individual, é impossível a aplicação do TCLE.

Resposta dos pesquisadores: De acordo com as pesquisadoras: "O acesso será de forma geral, os dados será sobre o perfil epidemiológico, demográfico, incidência, tempo de afastamento, tipo de doença (CID.). Através de bancos de dados dos setores, que participarão da pesquisa. Não haverá entrevista, aplicação de questionários, formulários, ou métodos de observação".

PENDÊNCIA RESOLVIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão presentes e adequados.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.197.041

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: fevereiro de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.197.041

enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

• Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_780930.pdf	20/07/2017 04:42:14		Aceito
Outros	cep.docx	20/07/2017 04:41:52	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto16.pdf	20/07/2017 04:39:33	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	curriculum.pdf	29/06/2017 22:42:28	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	instrumento.pdf	29/06/2017 22:42:02	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Outros	Corr.pdf	29/06/2017 22:41:03	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	doc.pdf	13/06/2017 21:08:40	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Doc4.pdf	01/06/2017 22:13:55	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.odt	22/05/2017 20:35:46	ROSIANE DE ARAUJO FERREIRA POLIDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br