

ARTIGO DE REVISÃO

Absenteísmo na equipe de enfermagem intensivista: contribuições da literatura brasileira

Absenteeism in the intensivist nursing team: contributions from the brazilian literature

Carine Feldhaus¹, Bruno da Silva Santos², Juliana Aparecida Peixoto Nishiyama³, Marília Duarte Valim⁴, Nelsi Salete Tonini⁵, João Lucas Campos de Oliveira⁶

1. Enfermeira, especialista em gerenciamento de enfermagem. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu PR.
2. Enfermeiro, mestre em enfermagem. Enfermeiro do Hospital São Mateus, Cuiabá MT.
3. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá MT.
4. Enfermeira, doutora em enfermagem fundamental. Professora da UFMT, Cuiabá MT.
5. Enfermeira, doutora em enfermagem psiquiátrica. Professora do Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Cascavel PR.
6. Enfermeiro, doutor em enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre RS.

RESUMO

Objetivo: Identificar como o absenteísmo na equipe de enfermagem atuante em unidade de terapia intensiva é descrito na literatura científica brasileira.

Método: Revisão integrativa de literatura desenvolvida em conformidade às seis etapas metodológicas. Foram selecionados todos os artigos que respondiam à questão de pesquisa até setembro de 2020, recrutados por dois pesquisadores independentes nas bases de dados: *Pubmed*, LILACS,

MEDLINE, BDNF e CINAHL. Após a emprego dos critérios de elegibilidade, nove artigos compuseram a síntese do conhecimento. **Resultados:** A busca inicial nas bases de dados resultou na seleção de 213 artigos, dos quais 209 foram excluídos por duplicidade ou por não preencherem os critérios de elegibilidade. Dos 9 artigos selecionados, 8 eram artigos originais e 1 de revisão de literatura. Os estudos eram provenientes de cinco estados brasileiros. Observou-se preocupação com a identificação das taxas de absenteísmo, as implicações do absenteísmo na qualidade do cuidado crítico prestado, às motivações para as ausências e intervenções com vistas a diminuir os índices de absenteísmo. **Conclusão:** As taxas de absenteísmo tendem a ser mais elevadas entre profissionais de enfermagem de nível médio. Dentre os motivos, destaca-se o relacionamento interpessoal ineficaz, sobrecarga de trabalho, falta de suporte psicossocial, duplo vínculo de trabalho e a falta de apoio para o aprimoramento profissional. Por fim, ficou evidente a necessidade de estudos de maior evidência no escopo pesquisado.

Palavras-chave: Absenteísmo; Equipe de enfermagem; Administração de recursos humanos; Enfermagem do trabalho; Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

Objective: To identify how absenteeism in the nursing team working in the intensive care unit is described in the Brazilian scientific literature. **Method:** Integrative literature review developed in accordance with the six methodological steps. All articles that answered the research question until September 2020 were selected, recruited by two independent researchers in the databases: Pubmed, LILACS, MEDLINE, BDNF and CINAHL. After using the eligibility criteria, nine articles comprise the synthesis of knowledge. **Results:** The studies were from five Brazilian states. Concern was observed with the identification of absenteeism rates, the implications of absenteeism on the quality of critical care provided, the motivations for absences and interventions aimed at reducing absenteeism rates. **Conclusion:** Absenteeism rates tend to be higher among mid-level nursing professionals. Among the reasons, the ineffective interpersonal relationship, work overload, lack of psychosocial support, double working relationship and the lack of support for professional improvement stand out. Finally, the need for more evidence-based studies in the research scope was evident.

Keywords: Absenteeism; Nursing team; Personnel management; Occupational health nursing; Intensive care units.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade eminentemente humana com relação direta entre o físico, psíquico e o social, podendo conceber equilíbrio e satisfação, ou, causar tensão e adoecimento de diversas ordens ao trabalhador, por intermédio do estresse organizacional e como produto das diferentes cargas de trabalho¹.

Entende-se cargas de trabalho como a relação entre os objetos, meios e instrumentos com o trabalhador, sendo classificadas como biológicas, físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas². Na área da saúde, especialmente na enfermagem, as diversas cargas de trabalho a que os profissionais estão expostos podem produzir incapacidades, absenteísmo, processos de desgastes, doenças relacionadas à ocupação, acidentes de trabalho, aposentadoria precoce e até mesmo a morte³⁻⁴.

Na enfermagem, o absenteísmo – definido como a ausência de um trabalhador quando sua presença era planejada⁴⁻⁶ – é um problema em todas as áreas de atuação porque a falta de um trabalhador impacta de forma negativa na dinâmica da produção laboral, devido ao *déficit* de pessoal e, conseqüentemente, diminui a produção quantitativa e qualitativa do cuidado e seus resultados diretos, como a satisfação do paciente⁵. Ademais, produz impactos financeiros, em especial pelos custos de funcionários substitutos com horas extras, gastos com treinamento, e oneração devido à redução da quantidade ou qualidade do trabalho⁶.

Para reduzir os impactos do absenteísmo na enfermagem, emerge a relevância da adequação de pessoal. Assim, uma possibilidade para “garantir” em quantidade e nível de capacitação profissional adequados à demanda de trabalho é o respeito ao índice de segurança técnica (IST) no processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, que, em suma, representa um acréscimo de pessoal para suprir as ausências previstas e não previstas da equipe⁷.

Em contraponto ao explanado, sabe-se que na atual realidade brasileira a disparidade entre os quadros de pessoal real *versus* dimensionado (“adequado”) ainda é evidente, especialmente no contexto de unidades de terapia intensiva (UTI), setor crítico que demanda elevado nível de capacidade técnico-científica dos trabalhadores e demanda muitas horas de cuidado ao paciente gravemente enfermo⁸⁻⁹. Portanto, isso é um anúncio de que pesquisas sobre as próprias produções científicas brasileiras no contexto da dinâmica de gestão de recursos humanos e na saúde do trabalhador de enfermagem atuante em UTI é uma necessidade, pois as ações de melhoria neste escopo precisam de sustentação científica.

A problemática enunciada reforça que investigar sobre o absenteísmo na equipe de enfermagem brasileira em UTI ainda é necessário e relevante porque, os resultados de estudos, além de fortalecer o diagnóstico situacional do absenteísmo no contexto intensivo, certamente são meios de fomentar discussões para seu melhor controle ou manejo. Ademais, postula-se que as pesquisas bibliográficas são valiosas neste sentido, pois representam um

aporte ao conhecimento de forma condensada, além de relacionarem-se à constatação do como o tema tem sido investigado na área.

Reconhecendo que o absenteísmo é um problema na enfermagem intensivista, e, ao considerar-se o potencial dos estudos científicos para a melhoria na gestão de pessoas e saúde do trabalhador, questiona-se: como o absenteísmo dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI) é descrito em publicações científicas brasileiras? Destarte, o objetivo do estudo consistiu em identificar como o absenteísmo na equipe de enfermagem atuante em unidade de terapia intensiva é descrito na literatura científica brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi desenvolvida em conformidade ao método proposto¹⁰, proposto em seis etapas, a saber: 1) identificação do tema central e a questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos/artigos/publicações incluídos na revisão; 5) interpretação/discussão dos resultados; e, 6) apresentação dos resultados da revisão.

A questão norteadora do estudo, já enunciada, foi: como o absenteísmo entre os profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva (UTI) é descrito em publicações científicas brasileiras? Ressalta-se que, quando disponível, foram também descritas as estratégias de intervenção para controle do absenteísmo na população investigada, além de motivos e consequências do objeto de estudo em pauta.

Adotaram-se como critérios de inclusão: produções científicas brasileiras publicadas no formato de artigos; publicado até junho de 2020; indexados nas bases de dados *PubMed*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Current Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); texto completo disponível em português, espanhol ou inglês; e que abordassem como assunto principal o absenteísmo da equipe de enfermagem brasileira em UTI.

Os descritores controlados pertencentes ao Medical Subject Headings (MeSH) e ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: “Absenteísmo/*Absenteeism/Absentismo*” e “Unidades de Terapia Intensiva/*Intensive*

Care Unit/Unidad de Terapia Intensiva”. Para o levantamento dos dados, foi realizada a busca com os descritores citados e com a utilização do operador *booleano AND*.

Foram excluídos do estudo livros, dissertações e teses ou outros documentos que não no formato de artigos, além dos textos publicados em outros idiomas

ou que não se relacionavam ao escopo/tema previsto, bem como textos repetidos. Após a análise dos resumos, as publicações que não atenderam às questões centrais da revisão foram excluídas. Os artigos selecionados na fase elegibilidade foram avaliados integralmente, culminando na seleção final.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes no mês de setembro de 2020, a fim de assegurar a inclusão de todas as publicações elegíveis no período delimitado após a dupla conferência de publicações selecionadas e a exclusão das duplicatas.

Aos estudos selecionados, fez-se a classificação do nível de evidência, conforme referencial adotado¹¹ que elenca a seguinte classificação: nível I – evidências procedentes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou originados de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II – evidências obtidas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; nível III – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV – evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – evidências procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII – evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

RESULTADOS

A Figura 1 representa o fluxograma referente à seleção dos artigos. As informações selecionadas que compuseram a sumarização dos dados foram: código (aleatório em numeral romano), autores, título, ano, objetivo, local do estudo, resultados, conclusões, tipo de estudo e Nível de Evidência, apresentados nas Tabelas 1 e 2.

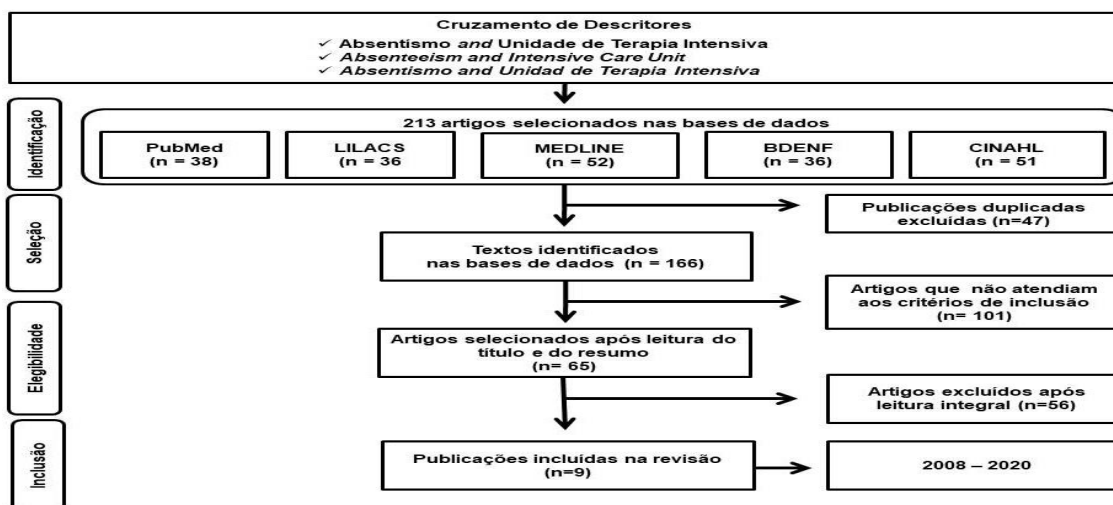


Figura 1. Fluxograma de seleção de publicações para a amostra de análise e síntese do conhecimento na revisão.

Após análise dos 9 artigos selecionados conforme os critérios de elegibilidades, os quais são demonstrados por título, autoria, periódico, ano de publicação, estado, tipo de estudo e nível de evidência na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa por código, título, autoria, periódico, ano de publicação, estado, tipo de estudo e nível de evidência.

Cód.	Título	Autores	Periódico	Ano	Local do estudo	Nível de Evidência /Tipo de estudo
I	Vivência de prazer e sofrimento na equipe técnica em enfermagem do centro de terapia intensiva	Fontenele RM, Rezende CMS, Almeida HFR, Galvão APFC, Ramos ASMB, Loyola CMD ¹² .	Enferm. Foco	2020	Maranhão	VI Estudo descritivo, análise documental, observação participante e sistemática.
II	Associação entre carga de trabalho e absenteísmo em técnicos de enfermagem	Feldhaus C, Souza RF, Fernandes LM, Carvalho ARS, Bordin V, Oliveira JLC ¹³ .	Texto & Contexto	2019	Paraná	VI Estudo transversal retrospectivo de fonte documental e abordagem quantitativa
III	Absenteísmo, rotatividade e indicadores de qualidade do cuidado em enfermagem: estudo transversal	Leitão IMTA, Sousa FSP, Santiago JCS, Indara CB, Morais JB ¹⁴ .	Online braz j nurs.	2017	Ceará	VI Estudo transversal
IV	Absenteísmo com foco na saúde do trabalhador da equipe de	Lima SRR, Cortez EA, Carmo TG, Riguete GS,	Rev enferm UFPE on line.	2016	Não menciona sua localização	V Estudo de revisão

	enfermagem atuante na terapia intensiva: revisão integrativa	Gama LN ¹⁵ .			geográfica por se tratar de revisão integrativa	integrativa
V	Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho	Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA ¹⁶ .	Rev. Bras. Enferm.	2014	Minas Gerais	VI Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa
VI	Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em Unidade de terapia intensiva de hospital universitário	Carneiro TM, Fagundes NC ¹⁷ .	Rev. enferm. UERJ.	2012	Bahia	VI Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa
VII	Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um Hospital-escola	Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP ¹⁸ .	Cienc. Cuid. Saúde	2008	Paraná	VI Estudo descritivo-exploratório
VIII	Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva	Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchi mura TT, Mathias TAF ¹⁹ .	Rev Bras Enferm.	2008	Paraná	VI Estudo descritivo-exploratório
IX	Absenteísmo na enfermagem em UTI neonatal: perfil do profissional e motivos das ausências	Castro I, Bernardino E, Ribeiro ELZ ²⁰ .	Cogitare Enfermagem	2008	Paraná	VI Estudo descritivo, de abordagem quali-quantitativo.

Todos os estudos foram classificados com nível de evidência V e VI. Quando analisados os objetivos dos estudos selecionados, observou-se a preocupação com a identificação das taxas de absenteísmo (TA), as implicações na qualidade do cuidado prestado aos pacientes às motivações para as ausências e intervenções com vistas a diminuir os índices de absenteísmo (IA) (Tabela 2).

Tabela 2. Sumarização dos artigos selecionados na revisão integrativa quanto ao código, principais resultados relativos ao absenteísmo e conclusões.

Código	Principais resultados	Conclusão
I	O absenteísmo ocasiona estresse na equipe de técnicos de enfermagem. Sendo necessário dialogar com os trabalhadores, por estar provocando sofrimento psíquico nos profissionais relatos dos profissionais ¹² .	As adversidades interpessoais e o sentimento de exclusão entre a equipe de enfermagem são fatores que provocam sofrimento no trabalho, podendo, em consequência, aumentar as TA. Recomendam-se estratégias como de capacitação com equipes multiprofissionais e gestores, com o objetivo de aprimorar o relacionamento entre as equipes, prevenindo condutas que possam promover sofrimento psíquico nestes profissionais.
II	No total, 4.920 medições do <i>Nursing Activies Score</i> (NAS) foram feitas no ano em análise com o intuito de e segregar a carga de trabalho de enfermagem e verificar o absenteísmo. Houve 461 casos de absenteísmo em técnicos de enfermagem de UTI ¹³ .	Não houve correlação da estatisticamente considerável entre absenteísmo e carga de trabalho. Entretanto, o grupo com maior número de ausências foi com maior carga horária. O período matutino se evidenciou no total de trabalhadores ausentes, obtendo relevância estatística relativamente aos demais turnos.
III	TA: média de absenteísmo de enfermeiros no mês de março (9,41%), e dos técnicos de enfermagem no mesmo mês média de 9,93%. O índice de rotatividade entre os técnicos foi de 3,57% no mês de março, e de 2,53% entre enfermeiros no mês de abril ¹⁴ .	Maiores TA e rotatividade entre os técnicos de enfermagem, quando comparados com as taxas dos enfermeiros. Na verificação da correlação entre indicadores de gerenciamento de pessoas e indicadores de qualidade assistencial não foram observadas correlações estatisticamente significativas.
IV	Causas do Absenteísmo: não previstos as licenças ou agravos à saúde, licença gravidez, não reposição do quadro de pessoal, acidentes de trabalho, razões de caráter familiar, mais de um vínculo empregatício, licença funeral e faltas injustificadas. Consequências/Implicações do absenteísmo: comprometimento da qualidade da assistência; comprometimento do funcionamento do serviço prestado; interferência nas ações ligadas ao cuidado com o paciente; e problemas na segurança da assistência prestada. Proposição de intervenções para controle do absenteísmo: o estudo propôs	A gerência de Enfermagem deve acompanhar os IA e refazer os cálculos para o IST, que em muitos setores se revela aquém do necessário, além de falho. Além disso, controlar e investigar o absenteísmo, pois a gestão precisa garantir que o paciente seja atendido em toda a sua complexidade e proporcionar condições salubres de trabalho para a sua equipe.

	<p>intervenções motivacionais para diminuição do IA¹⁵.</p>	
V	<p>Causas do absenteísmo: caracteriza-se pela exposição ao desgaste físico e emocional, decorrente da convivência diária com a angústia e o sofrimento dos clientes e familiares. Proposição de intervenções para controle do absenteísmo: emergiram conteúdos cujos significados atribuídos pelos participantes estão relacionados à manutenção de um clima organizacional motivador, no qual é necessário que as chefias adotem estratégias gerenciais que valorizem o trabalhador¹⁶.</p>	<p>O ambiente da UTI apresentou vários elementos considerados desfavoráveis, que atuaram como elementos provocadores do absenteísmo entre os profissionais de enfermagem. Dentre os motivos atribuídos pelos profissionais para a ocorrência do absenteísmo foram identificados: relacionamento interpessoal ineficaz, sobrecarga de trabalho, desorganização do serviço, duplo vínculo de trabalho e a ausência de suporte psicossocial e apoio para o aprimoramento profissional.</p>
VI	<p>TA: o IA das enfermeiras na UTI pesquisada variou entre 8% (menor taxa) e 30% (maior taxa). Essa situação gerou, algumas vezes, necessidade de horas extra para cobertura de plantões e, com isto, mais custos para a organização. Em relação ao IST utilizado pela organização em estudo, observou-se que, durante dois meses, a TA foi de 30% entre enfermeiras. Para a categoria de técnicos e auxiliares, o maior índice de ausência correspondeu a 46% e o menor a 12%, perfazendo 2.291 dias não trabalhados¹⁷.</p>	<p>A TA da unidade estudada foi considerada elevada, sobrepondo-se ao IST utilizado na organização, em referência às técnicas e auxiliares de enfermagem. Desse modo o IST de 30% utilizado para a unidade não contempla o quantitativo suficiente para a categoria de auxiliares e técnicas de enfermagem, para a manutenção da assistência ao usuário durante as 24 horas diárias.</p>
VII	<p>TA: o maior IA atingido pela equipe (8,36%), tanto entre enfermeiros (5,53%) quanto entre o pessoal de nível médio (9,68%), ocorreu em outubro, mês com o menor efetivo médio do ano. Portanto, pode-se inferir que o subdimensionamento de pessoal tenha relação direta com o IA, pelas condições de trabalho inadequadas pelo aumento da carga de trabalho entre os funcionários¹⁸.</p>	<p>O processo de trabalho na UTI-Adulto em estudo tem-se organizado com número insuficiente de trabalhadores de enfermagem, tanto de enfermeiros quanto pessoal de nível médio, potencializando os agravos causados pelo absenteísmo de qualquer etiologia à qualidade da assistência. Portanto, pode-se inferir que o subdimensionamento de pessoal tenha relação direta com o IA, pelas condições de trabalho inadequadas pelo aumento da carga de trabalho entre os funcionários.</p>

VIII	<p>Causa do absenteísmo: os motivos mais prevalentes foram absenteísmo-doença (AD) (67,0%), seguida pelo absenteísmo-voluntário (16,9%) e o absenteísmo-legal (16,1%). O AD obteve uma total de 158 dias, sendo que 120 foram de trabalhadores de nível médio e 38 de enfermeiros. Os trabalhadores interinos de nível médio obtiveram mais dias por absenteísmo (83), e os que laboraram no turno noturno ausentaram-se 92 dias¹⁹.</p>	<p>É primordial assegurar o quantitativo adequado de profissionais para implementar as atividades pertinentes ao serviço. Necessário à recolocação dos profissionais interinos por efetivos, sobretudo na categoria de trabalhadores de enfermagem de nível médio, para que suceda menor eventualidade de AD no setor.</p>
IX	<p>TA: 23 dos 67 trabalhadores da UTI neonatal somaram 34 ausências não previstas. A prevalência (47%) dos profissionais com absenteísmo é da faixa etária jovem com idade entre 31 a 40 anos, é casada (68%) possui filhos (68%) e tem somente um emprego (76%). A categoria Auxiliar de Enfermagem foi determinante pelo maior quantitativo de ausência, totalizando 73%. Verificou-se que 62% das ausências não foram supridas, o que pode ser compreendido pelo fato de 56% dos funcionários terem informado o afastamento em um período menor ou igual a cinco horas, impossibilitando a substituição. Causas do absenteísmo: houve preponderância AD (44%), licença para tratamento/doença de familiares (32%), motivos pessoais (15%), licença luto (6%) e congresso (3%). Os profissionais (21%) associam o absenteísmo com a qualidade e/ou condições de trabalho. Aspectos que deve ser ponderados, visto que estão relacionados ao estresse, rotina do trabalho, sobrecarga física e psíquica²⁰.</p>	<p>Pressupõe-se imprescindível ter controle das TA, investigar a origem das patologias que estão afastando os profissionais. Verificar as consequências do absenteísmo e suas iatrogênicas na assistência da enfermagem.</p>

DISCUSSÃO

Tendo em vista que os resultados da maioria dos estudos identificam IA aquém do preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pela Resolução nº 543/2017⁷, que estabelece TA em 6,7%, e do mesmo modo as consequências negativas para a assistência prestada ao paciente e especialmente para a saúde do trabalhador, é necessário que ações voltadas para essa temática sejam realizadas em prol desse grupo de trabalhadores.

Outro ponto que merece destaque é a questão do IST, que em um estudo¹⁵ foi constatado como aquém das necessidades institucionais, que embora estejam de acordo com a resolução do COFEN⁷ que estabelece o IST mínimo de 15%, se torna insuficiente frente à demanda cotidiana das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem em UTI.

Para verificar o percentual de segurança de trabalhadores de enfermagem a fim de suprir ausências previstas e não previstas é mister considerar as especificidades técnicas de cunho profissional, incluindo o absenteísmo⁷. Todavia, postula-se que aspectos inerentes às características pessoais dos trabalhadores podem influenciar a determinação de quanto é necessário pessoal “adicional” a equipe de trabalho, como idade do indivíduo, as limitações por eventuais problemas de saúde e também, o fato inegável de que a equipe de enfermagem é composta majoritariamente por mulheres, que na sociedade hodierna, ainda sente sobrecargas ao trabalho formal, além da possibilidade de dupla ou tripla militância.

Pesquisa desenvolvida no Paraná apontou que a carga de trabalho pode influenciar o absenteísmo entre técnicos de enfermagem, pois, ainda que não sido verificada associação estatística significativa entre essas variáveis, a equipe com a maior demanda de trabalho (mensurada pelo *Nursing Activities Score*) foi a que mais se ausentou do trabalho na UTI investigada¹³. Neste sentido, reforça-se que o controle do absenteísmo da equipe de enfermagem intensivista, inclusive, é um objetivo que demanda visão gerencial sistêmica, mas que provavelmente as condições de trabalho e as cargas dos quais os profissionais são expostos devem ser considerados de forma especial nesse processo.

A construção e análise crítica de indicadores pode ser uma alternativa que possibilita a busca da eficiência e da eficácia das estruturas organizacionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada²⁰. Os indicadores de gestão de pessoas, dentre eles o absenteísmo e a rotatividade, são ferramentas para verificar a qualidade da assistência e constituem-se como uma problemática a ser considerada, pois, interfere no cuidado ao paciente, podendo sobrecarregar os demais integrantes da equipe e levar o profissional ao adoecimento^{14,20}.

O estudo do absenteísmo na enfermagem é relevante para subsidiar a planificação e a adequação dos recursos humanos, com vistas à continuidade do trabalho de enfermagem nas 24 horas de atividades de um hospital²¹. Neste escopo, estudo que investigou absenteísmo e desempenho laboral em ambientes críticos, concluiu que esses fatores estão relacionados, o que requer uma abordagem integral, com vistas a assegurar a qualidade de atendimento prestado²².

Por ser um fenômeno de etiologia multicausal, o absenteísmo é considerado um indicador do bem-estar psicológico e físico, da saúde no trabalho e uma condição da performance dos sistemas de saúde^{12,23}. Destarte, isso se reflete nos resultados da presente revisão, pois a definição causal do absenteísmo notoriamente não se mostrou unifatorial, uma vez que alguns fatores como AD, subdimensionamento dos profissionais de enfermagem e sobrecarga de trabalho estão entre os motivos referidos pelas pesquisas analisadas.

Os resultados desta pesquisa apontam fragilidades enfrentadas notoriamente no cotidiano do exercício do trabalho os quais favorecem aos gestores estabelecer ações para controlar os agravos que envolvem o absenteísmo e, conseqüentemente, a sua redução. Outros autores citam que a discussão das implicações ético-profissionais das práticas cotidianas da equipe de enfermagem e as estratégias para o enfrentamento dos desafios postos pelo processo de trabalho, é item imprescindível para a realização de ações que objetivem a melhoria constante de saúde dos trabalhadores⁶.

Estudo de revisão integrativa com objetivo de identificar os riscos ocupacionais associados aos trabalhadores da UTI, assim como os fatores de risco e propor medidas educativas aos riscos encontrados, observou que as medidas educativas são escassas, mas com o foco nas políticas de saúde do trabalhador, bem como na política de educação permanente, e que as ações educacionais são essenciais para minimizar os riscos ocupacionais²⁴. Todavia, alude-se que, apesar de ser inegável a contribuição da educação permanente na minimização dos riscos e, possivelmente, até mesmo do absenteísmo na equipe de enfermagem, os resultados deste estudo, com foco no cuidado intensivo, atestam que o absenteísmo é um desafio à gestão destes serviços, tanto por sua multicausalidade, como a necessidade de manejo que, muitas vezes, demanda ações imediatas, como a procura de trabalhadores em regime de horas extras.

Com relação à categoria profissional na equipe de enfermagem, estudos indicam maior frequência de afastamentos para as categorias técnico e auxiliar, quando comparadas à de enfermeiro^{14,18,20}. Precisa-se considerar na avaliação do absenteísmo que estas categorias representam o maior número de contratações dentro da equipe de enfermagem e que ambas executam atividades de natureza repetitiva e menos valorizadas social e financeiramente, o que pode exacerbar as causas do adoecimento relacionado ao trabalho¹⁹.

Evidencia-se que o absenteísmo por doença pode comprometer a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem e, conseqüentemente, interferir na assistência prestada aos usuários. Destarte, presume-se que a qualidade de vida, as condições de saúde dos trabalhadores de enfermagem e a satisfação no trabalho são essenciais²¹, o que exige um desempenho integral e contínuo sobre isso, com a finalidade de intermediar a assistência de qualidade nas instituições de saúde²².

Diante dos fatos visualizados, é relevante identificar as causas do absenteísmo para elaborar planos de ação para conter os índices elevados de ausência dos trabalhadores, bem como promover a saúde do trabalhador. Primeiramente, tem-se a necessidade de a coordenação de enfermagem das unidades em

questão manterem um olhar atento e contínuo sobre os IA, para se (re)pensar a alocação de pessoal. Ademais, deve-se buscar o aprofundamento sobre a origem das doenças que estão levando ao afastamento dos trabalhadores, a fim de aplicar medidas que possam mitigá-las ou minimizá-las¹⁷.

Com vistas ao exposto anteriormente, fomenta-se a primordialidade da realização de estudos de intervenção que são escassos na realidade brasileira, destacando-se a necessidade de investimentos no que concerne a qualificação de pesquisas com maiores níveis de evidência, e que empoderem mais assertivamente os responsáveis por gerir recursos humanos frente à demanda de absenteísmo e rotatividade no trabalho, ainda muito comuns na enfermagem brasileira.

O enfermeiro do trabalho desempenha papel fundamental na elaboração de programas de melhoria das condições de trabalho com os gestores de enfermagem de cada setor e instituição. Assim, como ações gerenciais em vistas à redução do absenteísmo da enfermagem em UTI, levantam-se como possibilidades: incentivo a realização de aprimoramento profissional através de cursos e treinamentos que ilustrem as metas organizacionais, mas também sejam compatíveis às necessidades dos trabalhadores; valorização social do trabalhador com estabelecimento de planos de carreira; valorização profissional por ações não monetárias (como a gestão compartilhada, o trabalho em equipe e o *feedback* das ações desenvolvidas, dentre outros); oferta de serviço de apoio psicossocial em parceria com o serviço de saúde do trabalhador e adequação de pessoal ajustada à realidade institucional.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a literatura brasileira acerca do absenteísmo da equipe de enfermagem em UTI atesta que as taxas do indicador tendem a ser mais elevadas entre profissionais de nível médio, e que dentre os motivos para o absenteísmo destaca-se o relacionamento interpessoal ineficaz, sobrecarga de trabalho, falta de suporte psicossocial, duplo vínculo de trabalho e a falta de apoio para o aprimoramento profissional. Ainda, o estudo bibliográfico reforça que IST mínimo proposto pelo COFEN pode não ser adequado ao contexto de UTI, o que impõe aos gestores uma análise situacional e a adequação conforme a mesma.

Considera-se que o absenteísmo pode ultrapassar ações gerenciais exclusivamente racionais, como o controle de métricas. Acerca disso, a viabilização de condições de trabalho adequadas, tais como o dimensionamento de pessoal ajustado e ações de promoção de saúde no trabalho, possivelmente, pode auxiliar na redução deste indicador indesejável na dinâmica laboral.

Como principal limitação do estudo pondera-se a inclusão de estudos restringidos em um único idioma e nacionalidade, todavia, ao mesmo tempo, isso tende a se postar como um avanço no conhecimento da enfermagem brasileira, em especial no que diz respeito à gestão de pessoas de

enfermagem em UTI com enfoque no absenteísmo como indicador de interesse ao gerenciamento dos serviços e da saúde do trabalhador. Por fim, sugere-se a execução de investigações com níveis de evidência mais elevados no escopo do absenteísmo da enfermagem brasileira em UTI.

REFERÊNCIAS

1. Pai DD, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2020 set 21]; 49(3):460–8. https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0460.pdf
2. Felli VEA, Baptista PCP. Qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador de enfermagem. *In: Kurcgant P, org. Gerenciamento em Enfermagem*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 86–101.
3. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2013 [cited 2020 set 21]; 21(6):1290–7. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601290
4. Duarte ACM, Lemos AC, Alcantara MA. Risk factors for short-term absenteeism in medium-sized hospital. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2017 [cited 2020 set 21]; 25(4):405–13. <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n4/1414-462X-cadsc-25-4-405.pdf>
5. Duclay E, Hardouin JB, Sébille V, Anthoine E, Moret L. Exploring the impact of staff absenteeism on patient satisfaction using routine databases in a university hospital. *Journal of Nursing Management*. 2015; 23(7):833–41. <https://doi.org/10.1111/jonm.12219>
6. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism– illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 set 21]; 68(5):594–600. <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0876.pdf>
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 543 de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: DF; 2017.
8. Borges F, Bohrer CD, Bugs TV, Nicola AL, Tonini NS, Oliveira JLC. Nursing staff dimensioning at the adult ICU of a public teaching hospital. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 set 21]; 22(2):e50306. https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/50306/pdf_en

9. Souza VSS, Inoue KC, Oliveira JLC, Magalhães AMM, Martins APM, Matsuda LM. Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto. Rev Min Enferm- REME [Internet]. 2018 [cited 2020 set 21]; 22:e1121. <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1264>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2020 set 21]; 17(4):58–64. <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3–24.
12. Fontenele RM, Rezende CMS, Almeida HFR, Galvão APFC, Ramos ASMB, Loyola CMD. Enferm. Foco [Internet]. 2020 [cited 2020 set 21]; 11(1):150–63. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2082/722>
13. Feldhaus C, Souza RF, Fernandes LM, Carvalho ARS, Bordin V, Oliveira JLC. Association between workload and absenteeism in nursing technicians. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 set 21]; 28:e20180307. [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100377&lng=pt.](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100377&lng=pt)
14. Leitão IMTA, Sousa FSP, Santiago JCS, Indara CB, Morais JB. Absenteeism, turnover, and indicators of quality control in nursing 119 care: a transversal study. Online braz j nurs [Internet]. 2017 [cited 2020 set 21]; 16(1):119–29. http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5623/html_2
15. Lima SRR, Cortez EA, Carmo TG, Rigquete GS, Gama LN. Absenteísmo com foco na saúde do trabalhador da equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2020 set 21]; 10(9):3426-37. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11425/13219>
16. Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA. Reasons attributed by professionals of an Intensive Care Unit for the absence at work. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2020 set 21]; 67(3):386–93. <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0386.pdf>
17. Carneiro TM, Fagundes NC. Absenteeism among nurses working at a university hospital intensive care unit. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited set 21]; 20(1):84–9. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/3999/2769>
18. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP. The absenteeism-disease of a nursing team in an intensive care unit. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2008 [cited 2020 set 21]; 7(1):11–17. <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a10v61n2.pdf>

19. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. The absenteeism-disease of a nursing team in an intensive care unit. *Rev bras enferm* [Internet]. 2008 [cited 2020 set 21]; 61(2):209–14. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200010&lng=pt.
20. Castro I, Bernardino E, Ribeiro ELZ. Nursing absenteeism at neonatal icu: professionals' profile and absence reasons. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2008 [cited 2020 set 21]; 13(3):374–9. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12969/8764>
21. Monteiro LM, Spiri WC. Quality indicators and workload of an integrative review in nursing. *Rev. Min Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 set 21]; 20:e936. <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1070>
22. Ledesma CRD, Crespo HG, Castro AMA. Absenteeism and job performance in nursing professionals from critical areas. *Rev Cuid Colombia* [Internet]. 2018 [cited 2020 set 22]; 9(1):1973–87. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n1/2216-0973-cuid-9-1-1973.pdf>
23. Silva Junior FF, Merino EAD. Proposal for management of absenteeism among hospital nurses: a systematic review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 set 22]; 30(5):546–53. <https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/0103-2100-ape-30-05-0546.pdf>
24. Souza V, Cortez EA, Carmo TG. Educational measures to minimize occupational hazards in the ICU nursing staff. *Rev. Fund. Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2020 set 22]; 9(2):583–91. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4407/pdf_1

Recebido: 28 de setembro de 2020. **Aceito:** 30 de setembro de 2020

Correspondência: Carine Feldhaus. **E-mail:** carine0212@hotmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses.