**Absenteísmo, rotatividade e indicadores de qualidade do cuidado em enfermagem: estudo analítico**

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar os índices de absenteísmo e rotatividade e sua relação com os indicadores de qualidade do cuidado ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** estudo analítico, quantitativo, composto por enfermeiros e técnicos de enfermagem (n=70). **Resultados:** taxas de absenteísmo alcançaram 9,41% (enfermeiros) e 9,93% (técnicos); os índices de rotatividade apresentaram 2,53% (enfermeiros) e 3,27% (técnicos). **Discussões:** há correlação negativa entre à taxa de absenteísmo e o indicador ‘incidência de extubação não planejada da cânula endotraqueal’; a correlação entre o absenteísmo e os indicadores do estudo foi inversamente proporcional para o indicador ‘extubação’ e diretamente proporcional para os demais indicadores. **Conclusão:** houve correlação moderada e positiva entre índice de rotatividade dos técnicos e o indicador incidência de perda de cateter; houve correlação forte, entre índice de rotatividade de enfermeiros e incidência de extubação não planejada da cânula endotraqueal.

**Descritores:** Absenteísmo; Unidade de terapia intensiva; Qualidade da assistência à saúde.

**INTRODUÇÃO**

Analisar a qualidade da assistência à saúde, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), se constitui um desafio diante do tipo de cuidado prestado, do perfil do paciente que se encontra sujeito a constantes alterações hemodinâmicas e do iminente risco de morte, o que exige cuidados de alta complexidade e pessoal treinado e capacitado para oferecer atenção ininterrupta, a qual necessita de decisões clínicas e administrativas ancoradas em conhecimento e prática.

Observa-se a crescente preocupação dos enfermeiros quanto à construção e à validação de indicadores, objetivando auferir a qualidade da assistência, que sejam passíveis de comparabilidade nos âmbitos intra e extra institucional e que reflitam os diferentes contextos da prática profissional (1). Segundo Buchan e Oliveira et al. (2,3), para a garantia da qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem são elaborados indicadores para avaliação da qualidade dos serviços de enfermagem nas instituições hospitalares. A construção de indicadores vem se caracterizando como uma estratégia que possibilita a busca da eficiência e da eficácia das estruturas organizacionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada.

Os indicadores são instrumentos que possibilitam definir parâmetros utilizados para realizar comparações e agregar juízo de valor frente ao resultado encontrado e ao ideal estabelecido, por meio deles é possível avaliar as falhas e propor soluções (4). Os indicadores de gestão de pessoas, dentre eles o absenteísmo e a rotatividade, são utilizados para monitorar a qualidade da assistência e se apresentam como um problema a ser levado em consideração, pois interfere no cuidado ao paciente, podendo sobrecarregar os demais integrantes da equipe e levar o profissional ao adoecimento. Na enfermagem, o absenteísmo e a rotatividade de pessoal merecem especial atenção, sobretudo nos serviços de funcionamento ininterrupto, que exigem a presença constante da equipe de enfermagem, tendo em vista que a equipe reduzida coloca em risco a qualidade assistência prestada aos pacientes, quer seja no atendimento em internações adultas ou pediátricas (5,6).

Conceitualmente, o absenteísmo refere-se à frequência ou duração do tempo de trabalho perdido quando os profissionais não comparecem ao serviço, correspondendo às ausências quando se esperava que os mesmos estivessem presentes. Constitui-se nas faltas, licenças, afastamentos para participação em programas de treinamento e desenvolvimento(7).

O estudo do absenteísmo na enfermagem é relevante para subsidiar a planificação e a adequação dos recursos humanos, considerando o caráter de continuidade do trabalho de enfermagem nas 24 horas de atividades de um hospital, por exemplo (8).

Já a rotatividade ou *Turnover* pode ser entendida como o fluxo de admissão e demissão de funcionários em uma organização. As etiologias tanto do absenteísmo como da rotatividade estão relacionadas às condições de trabalho como falta de insumos e equipamentos de segurança, estilo de liderança e controle, repetitividade das tarefas, falta de integração entre funcionários e fragilidade dos vínculos empregatícios, situações que podem interferir na qualidade e na segurança da assistência prestada(9).

A qualidade nos serviços de saúde permeia as políticas e as metas organizacionais, voltadas para o assistir balizado nos pressupostos da segurança e da satisfação de seus usuários e dos profissionais que nela atuam (10).

As ideias apresentadas nos levam a indagar e a buscar respostas: qual o impacto do absenteísmo e da rotatividade em enfermagem na qualidade da assistência prestada numa UTI? E quais as correlações entre os indicadores de gestão de pessoas e os de segurança?

**OBJETIVO**

Analisar os índices de absenteísmo e rotatividade, e sua relação com os indicadores de qualidade do cuidado ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva.

**MÉTODO**

Trata-se de estudo analítico, de abordagem quantitativa, que tem como objeto de estudo o índice de absenteísmo e rotatividade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital escola público e universal, de nível terciário, localizado na cidade de Fortaleza-CE. Este serviço hospitalar é considerado o maior do Estado, servindo a população local e, por sua referência e complexidade, também aos estados vizinhos, em diferentes áreas especializadas da saúde.

A UTI em estudo é composta por três setores equipados para o tratamento de pacientes críticos, oriundos tanto de outros serviços do hospital, como da emergência. O primeiro setor, UTI 1, conta com 16 leitos para pacientes clínicos, a UTI 2 conta com 8 leitos destinados a pacientes cirúrgicos e, a UTI 3 possui 14 leitos divididos entre pacientes da neurocirurgia e da clínica médica. Cada setor tem um enfermeiro coordenador além de enfermeiros assistenciais e de um enfermeiro coordenador geral.

A coleta de dados ocorreu durante os meses fevereiro, março e abril de 2016 utilizando um instrumento do tipo *checklist* junto aos registros de frequência da equipe de enfermagem. Para possibilitar melhor avaliação à busca dos dados para o cálculo da taxa de absenteísmo e rotatividade, esta foi realizada em três momentos distintos.

A população foi formada por enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam no serviço. Faziam parte da equipe de enfermagem da instituição, 32 enfermeiros e 38 técnicos/auxiliares de enfermagem, distribuídos entre cooperados (COPEN/CE), concursados da Secretaria de Saúde do Estado (SESA/CE) e do Ministério da Saúde (MS). Como critério de inclusão foi utilizado: trabalhar no período diurno e/ou noturno na unidade de terapia intensiva; exercer suas atividades na instituição há, pelo menos, um ano.

A partir do levantamento realizado, contou-se com uma população finita de 70 profissionais de enfermagem. A amostra teve seu cálculo realizado de acordo com a fórmula de cálculo de amostra para população finita, considerando a prevalência de 50% e erro amostral de 5%.

n = t²5% x P x Q x N\_\_\_\_\_

t²5% x P x Q + (N-1) x e²

Onde: n é a amostra; **‘t’** é o valor de distribuição de t de student ou nível de significância (t = 1,96); P é a prevalência do fenômeno (considerada aqui em 50%); Q é a porcentagem complementar de P (Q = 100 - P); N é a população; e ‘**e’** representa o erro amostral (aqui considerado em 5%). Assim, chegou-se ao quantitativo de 59 profissionais que caracterizou a amostra deste estudo.

No primeiro momento da análise foram calculados absenteísmo e rotatividade, através do registro de ausências e trocas de funcionários entre setores do hospital. O segundo momento da análise foi mediado e realizado através da utilização da informação proporcionada pelos documentos existentes no serviço (instrumento de registro dos indicadores de qualidade/incidência e prontuário do paciente). Esses dados quantitativos tiveram uma análise descritiva estatística simples e os resultados foram apresentados em tabelas.

O número de prontuários estudados correspondeu a todos os pacientes internados no momento da pesquisa, perfazendo um total de 108 prontuários e foram utilizados os registros de ocorrência de eventos adversos que geraram os indicadores na UTI durante os meses do estudo. Para constituir a amostra de prontuários, foram observados os seguintes critérios: prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos a tratamento clínico e/ou cirúrgico, internados no período de fevereiro a abril de 2016.

A análise estatística foi direcionada para averiguar a correlação entre os indicadores de gestão de pessoas (rotatividade e absenteísmo) e de qualidade do cuidado ao paciente (Extubação não planejada da cânula endotraqueal, Incidência de Retirada acidental de sonda nasogástrica/enteral (SNGE), incidência de Lesão de pele (LP) e Perda acidental de cateter venoso central – CVC). Para tanto, utilizou-se o coeficiente de correlação linear de Pearson, tendo como referências os valores: r>0,70 correlação forte; 0,3<r<0,7 correlação moderada e r<0,3 correlação fraca. Considerou-se nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (parecer nº 1.294.189/15) e obteve termo de anuência da instituição selecionada para o estudo. Trata-se do destaque de um estudo multidimensional de maior abrangência intitulado: “Segurança no gerenciamento do cuidado de enfermagem: enfoque nos tipos de erros e eventos adversos relacionados à assistência à saúde”.

**RESULTADOS**

A análise da taxa de absenteísmo foi realizada por categoria profissional de enfermagem. Pode-se observar que a taxas de absenteísmo para os profissionais de nível médio são maiores que as dos profissionais de nível superior, conforme a tabela 1:

**Tabela 1 - Taxas de absenteísmo da equipe de enfermagem nas UTI em fevereiro, março e abril de 2016. Fortaleza/CE. n=59**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAXA ABSENTEÍSMO | | | | | | | | | | | |
|  | UTI 1 | | | UTI 2 | | | UTI 3 | | | MÉDIA | | |
|  | Fev | Mar | Abr | Fev | Mar | Abr | Fev | Mar | Abr | Fev | Mar | Abr |
| Enfermeiro | 2,28 | 11,90 | 4,21 | 2,92 | 7,15 | 4,18 | 4,46 | 9,18 | 3,87 | 3,22 | 9,41 | 4,09 |
| Técnico | 7,40 | 13,80 | 4,75 | 9,93 | 11,13 | 4,15 | 2,26 | 12,63 | 4,96 | 6,53 | 12,52 | 4,62 |

Fonte: pesquisa direta

A partir dos números, verificou-se uma média de absenteísmo de enfermeiros no mês de março de 9,41%, índice acima do considerado aceitável pela resolução COFEN 293/04, que estabelece o valor 6% como parâmetro de comparação. Já o índice de absenteísmo dos técnicos de enfermagem no mês de março nas três unidades obteve a média de 9,93%. Índices acima destes valores precisam de uma avaliação atenta, no sentido de adotar medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde do trabalhador.

O indicador de rotatividade de profissionais é relevante para a gestão de pessoas, pois implica em vínculo com o serviço e com a equipe. Os valores referentes a esse indicador das UTIs encontram na tabela 2. A rotatividade de profissionais da equipe de enfermagem suscita numa predisposição de pacientes à riscos, uma vez que interfere no processo de desenvolvimento do trabalhador, impedindo a continuidade dos treinamentos oferecidos.

**Tabela 2 - Valores de rotatividade mensal indicado para a equipe de enfermagem na UTI em fevereiro, março e abril de 2016. Fortaleza/CE. n=59**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | INDICE DE ROTATIVIDADE | | |
|  | Fevereiro | Março | Abril |
| Enfermeiro | 0 | 1,72 | 2,53 |
| Técnico | 2,38 | 3,57 | 3,27 |

Fonte: pesquisa direta

O conhecimento do comportamento dos profissionais em relação a essas variáveis e o estabelecimento de índices compatíveis com cada realidade evidenciam o quantitativo de trabalhadores que devem ser acrescentados ao quadro geral de servidores de uma dada categoria profissional para cobertura dessas ausências, bem como as medidas necessárias para conter os índices encontrados.

**Significados dos indicadores de qualidade do paciente no gerenciamento de pessoal**

Na unidade do estudo, são adotados alguns indicadores de qualidade para auxiliar nas atividades gerenciais. Os cálculos dos indicadores a seguir foram feitos com base no Manual de indicadores da Nageh (1). Entre eles estão: incidência de extubação não planejada da cânula endotraqueal, incidência de perda de sonda nasogástrica/enteral (SNGE), incidência de lesão de pele (LP) e incidência de perda de cateter venoso central (CVC). Observou-se que os valores referentes ao período de coleta de dados são significativos para os eventos de perda de SNGE e LP, principalmente, conforme o exposto na tabela 3.

**Tabela 3 – Cálculo dos indicadores de qualidade e sua distribuição segundo a natureza e frequência em UTI, nos meses de fevereiro, março e abril de 2016. Fortaleza/CE. n=108 Total.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicador** | **Quantitativo** | | | **Calculo do indicador %** | | |
| **FEV** | **MAR** | **ABR** | **FEV** | **MAR** | **ABR** |
| Incidência de extubação não planejada da canula endotraqueal | 2 | 5 | 7 | 7,14 | 19,2 | 26,9 |
| Incidência de Saída Não Planejada de Sonda Oro/Nasogastroenteral  para Aporte Nutricional\* | 2 | 5 | 4 | 12,06 | 23,8 | 26,6 |
| Incidência de Lesão de Pele | 6 | 9 | 7 | 16,6 | 25 | 19,4 |
| Incidência de Perda de Cateter  Venoso Central | 8 | 9 | 9 | 25,8 | 29.03 | 25,0 |
| Total | 18 | 28 | 26 |  |  |  |
| Fonte: pesquisa direta.2016 |  |  |  |  |  |  |

Considerou-se a retirada da sonda pelo próprio paciente ou acompanhante, por ocasião de manipulação ou transporte, saída não planejada em situações clínicas (náuseas, vômitos e tosse),e foi excluído sonda aberta e outras finalidades que não aporte nutricional, obstrução e problemas relacionados ao material (rompimento, perfuração, entre outros). O número de internamento e de exposição dos pacientes varia a cada mês.

A tabela 4 apresenta a correlação entre indicadores de gestão de pessoas (índice de rotatividade e taxa de absenteísmo) e de qualidade do cuidado ao paciente (Extubação não planejada da cânula endotraqueal, perda de SNGE, LP e perda de CVC).

**Tabela 4 - Correlação entre indicadores de gestão de pessoas, segundo categoria profissional, e indicadores de qualidade assistencial da UTI. Fortaleza/CE - 2016.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variáveis | Incidência de extubação não planejada da cânula endotraqueal | | Incidência de perda de SNGE | | Incidência de LP | | Incidência de perda de CVC | |
|  | r | p | r | p | r | p | r | p |
| **Índice de rotatividade** | |  |  |  |  |  |  |  |
| de Técnicos | 0,275 | 0,823 | -0,065 | 0,959 | 0,245 | 0,842 | 0,659 | 0,542 |
| de Enfermeiros | 0,746 | 0,464 | -0,588 | 0,600 | -0,311 | 0,799 | 0,155 | 0,901 |
| **Taxa de absenteísmo** | |  |  |  |  |  |  |  |
| de Técnicos | -0,075 | 0,436 | 0,891 | 0,300 | 0,988 | 0,100 | 0,951 | 0,200 |
| de Enfermeiros | -0,385 | 0,760 | 0,572 | 0,612 | 0,797 | 0,413 | 0,984 | 0,113 |

r=correlação de Pearson; p=significância estatística

Fonte: pesquisa direta

Assim, observa-se que houve correlação moderada e positiva entre índice de rotatividade dos técnicos e o indicador incidência de perda de CVC (r=0,659), embora estatisticamente não significante (p>0,05). Houve correlação forte, porém estatisticamente não significante, entre índice de rotatividade de enfermeiros e incidência de extubação não planejada da cânula endotraqueal (r=0,746; p>0,05). Verificou-se ainda, a correlação inversamente proporcional entre o índice de rotatividade de técnicos e enfermeiros e a incidência de perda de SNGE. Os demais apresentaram correlação moderada ou fraca.

Constata-se ainda, uma correlação forte entre taxa de absenteísmo de técnicos com todos os indicadores de qualidade mencionados, entretanto apresentando ‘p’ com valor não significativo. Concernente à taxa de absenteísmo de enfermeiros observou-se correlação forte com incidência de LP e perda de CVC, com p>0,05. Os demais apresentaram correlação moderada. É válido destacar que houve correlação inversamente proporcional entre as taxas de absenteísmo e incidência de extubação não planejada da cânula endotraqueal.

**DISCUSSÃO**

A Recomendação n° 171 e a convenção n° 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) evidenciam a importância de registrar as causas do absenteísmo, no intuito de conhecer as dimensões, determinações e causas do absenteísmo para propor soluções (11).

Acredita-se que as taxas de absenteísmo identificadas na unidade representam transtornos para a organização do trabalho e, consequentemente, para a assistência prestada ao paciente, além de provocar uma sobrecarga de trabalho, que por sua vez pode levar ao adoecimento dos trabalhadores (12).

Argumenta-se que exista um mínimo redutível de absenteísmo na maioria das organizações (12). Qualquer que seja o índice adotado, ele serve como base de dados para elucidar o problema, ou seja, detectar suas causas e se estas forem avaliadas com habilidade e eficiência, é possível planejar medidas de controle. Dentre as principais causas de afastamento dos profissionais de enfermagem as mais frequentes são as doenças relacionadas ao sistema osteomuscular resultantes do próprio processo de trabalho da equipe que envolve, dentre suas atividades, a mudança de decúbito dos pacientes, o banho no leito e o transporte do paciente do leito para a maca para realização de exames, procedimentos e transferências. (8,5,13).

Segundo os dados apresentados quando se relaciona a variável absenteísmo com a categoria profissional, fica evidente que os trabalhadores de nível fundamental e médio se afastam mais do serviço que àqueles de nível superior. Outros estudos (5,13) tiveram a mesma conclusão.

No que se refere à rotatividade, observa-se um percentual considerável dos profissionais de enfermagem que não possuem vínculos empregatícios com a instituição. Os trabalhadores vinculados a uma cooperativa de enfermagem, dificultam o gerenciamento do cuidado e consequentemente a sua qualidade, pois a saída do profissional que já realizou capacitações e que possui experiência em serviços de saúde, influencia o nível de cuidado prestado. Este fato compromete a qualidade da assistência e gera um descontentamento geral na equipe devido à sobrecarga das tarefas. Além de aumentar o investimento necessário para a admissão de outro profissional, uma vez que existe capacitação, treinamento e maior desperdício de recursos.

São inúmeras as repercussões negativas da rotatividade de profissionais para a área hospitalar, pois, a cada saída de um funcionário, geralmente há admissão de outro e, esta recontratação gera um alto custo de especialização de mão-de-obra. Essa situação acaba gerando vários problemas, tais como: descontentamento na equipe decorrente da sobrecarga das tarefas para os membros que permanecem na unidade; necessidade de manter uma equipe integrada; queda na produção e na qualidade dos serviços; falta de conhecimentos e habilidades técnicas dos profissionais recém-admitidos, o que causa insatisfação aos pacientes assistidos por esses profissionais; custos no recrutamento e seleção; processamento da admissão; exames médicos de admissões e demissões; treinamento de integração; e período necessário à adaptação do empregado à instituição (6).

Os resultados encontrados neste estudo quanto à alta rotatividade entre enfermeiros corroboram com evidências científicas, reveladas por outras pesquisas. Um estudo(12) no Canadá mostrou que a rotatividade entre enfermeiros é um grande problema naquele país, com uma taxa de volume significativo de 19,9% nos hospitais; o mesmo estudo revela níveis mais elevados de ambiguidade e conflito de papéis, que foram associados a taxas de rotatividade mais elevadas, que por sua vez, foram associadas à deterioração da saúde mental dos trabalhadores, à menor satisfação no trabalho e ao aumento da probabilidade de erros.

Essas falhas explicam-se porque os profissionais de enfermagem representam o grande contingente de trabalhadores numa instituição hospitalar, além de que se envolvem em mais atividades que apresentam consideráveis riscos, e de difíceis execuções (13).

Em outro estudo desenvolvido em serviços médicos e cirúrgicos de 4 hospitais de ensino nos Estados Unidos (2 urbanos e 2 suburbanos), buscou-se determinar a relação entre o pico de carga de trabalho do hospital e taxas de eventos adversos. Foi observado que um aumento de 0,1% na razão paciente/enfermeiro levou a um acréscimo de 28% na taxa de eventos adversos(14).

Nas instituições de saúde, a organização do trabalho da equipe de enfermagem é essencial para um atendimento adequado e de qualidade ao paciente. Considerando o contexto do processo de trabalho da UTI, onde predominam atividades complexas, tarefas que requerem habilidades e conhecimentos técnico-científicos devido aos cuidados que demandam atenção permanente e maior carga de trabalho da equipe de enfermagem, há necessidade de garantir um número adequado de trabalhadores para assegurar a qualidade da assistência durante as 24 horas do dia (15).

Segundo alguns autores, a avaliação da qualidade dos serviços nas instituições de saúde deve estar focada em três aspectos considerados importantes: a estrutura, o processo e os resultados. Sempre na tentativa de encontrar os fatores que afetam negativamente os resultados, para a partir de então, ser possível adotar medidas que favoreçam mudanças comportamentais e gerenciais do serviço e encontrar soluções capazes de transformar a realidade estimulando o compromisso de profissionais e gestores na qualidade da atenção à saúde (16).

Sobre a frequência de indicador de segurança, verificou-se o predomínio de incidência relacionada à sonda nasoentérica / nasogástrica (SNGE) e incidência de lesão de pele (LP). Nos registros, os principais fatores relacionados à perda de SNGE encontrados foram à má fixação da sonda, o banho no leito e a retirada da sonda pelo próprio paciente. Quanto às LP, além das taxas apresentadas na tabela 3, percebe-se que entre os pacientes na UTI, nos meses de março e abril, com pele íntegra, 16 (2,6%) adquiriram LP em alguma região. Destaca-se que não estão incluídos os pacientes que apresentavam LP na admissão e que podem ter sido agravadas.

A perda de sonda é um indicador de relevância que tem como objetivo identificar as principais causas da perda de sondas gastroenterais, para assim, construir com a equipe estratégias que evitem sondagens sucessivas e desnecessárias. Em um estudo realizado (3) em unidades de internação, unidade semi-intensiva e UTI, foi obtida uma média de 57,6% da Incidência de perda de sonda nasogátrica/entérica, apontando como principal motivo, a retirada acidental, seguida pela obstrução da sonda.

Percebe-se nesse estudo, a predominância da incidência de perda de sonda nasogátrica/entérica para aporte nutricional e, por conseguinte, sua perda é relativa à obstrução conforme registros efetuados no instrumento dos indicadores. De acordo com a literatura, este tipo de sonda é indicado em diversas situações específicas, como: fístulas, síndrome do intestino curto, indigestão não específica, queimaduras, traumas, fraturas múltiplas, pacientes em estado de coma ou semiconsciência, risco para aspiração, entre outros (17).

A incidência de lesão de pele em serviços de saúde é uma preocupação, pois tal morbidade gera dor, desconforto e sofrimento físico e emocional. Este agravo também prolonga o tempo de internação, aumenta custos com o tratamento e com a demanda de trabalho da equipe de enfermagem. Entre os determinantes críticos para o aparecimento de LP tem-se a intensidade e a duração de pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la (18).

Estes aspectos estão relacionados à: mobilidade do paciente, entendida como a capacidade em mudar, manter ou sustentar determinadas posições corporais; habilidade em remover qualquer pressão em áreas da pele/corpo promovendo a circulação; e percepção sensorial que implica no nível de consciência e reflete a capacidade do indivíduo em perceber estímulos dolorosos ou desconforto e reagir efetuando mudanças de posição ou solicitando auxilio para realizá-las (18). Em concordância com este estudo Borghardt et al.,(19) classifica os pacientes de UTI como críticos, pois além de toda a gravidade clínica e todos os riscos que os cuidados intensivos envolvem, estes pacientes permanecem em repouso na posição dorsal por longos períodos de tempo, o que favorece as condições para desenvolvimento e agravamento de lesões devido ao excesso de pressão nas regiões occipital, sacral e calcânea.

São considerados como fatores de risco para extubação não planejada da cânula endotraqueal: agitação motora; confusão mental; déficit sensitivo; distúrbio neurológico; uso de sedativos ou pós-sedação; fixação incorreta da cânula endotraqueal; pressão inadequada do *cuff*; uso incorreto do suporte para extensões e circuitos ventilatórios e mobilização do paciente. No presente estudo, encontra-se correlação inversamente proporcional entre as taxas de absenteísmo e incidência de extubação não planejada da cânula endotraqueal o que sugere concluir o desempenho eficaz da equipe de enfermagem, a qual é responsável pelo manejo do paciente (banho, higienização, medicação, aspiração orofaríngea, limpeza e cânula).

O acesso vascular percutâneo, tanto venoso como arterial, é rotina nas UTIs. O desenvolvimento industrial e tecnológico permitiu a colocação no mercado de cateteres de maior biocompatibilidade, desenhados para facilitar os procedimentos de canulação vascular, diminuindo o risco de complicação a curto e longo prazo. No entanto, alguns pontos básicos não devem ser esquecidos, pois dependem exclusivamente da ação humana para que os benefícios sempre ultrapassem os riscos inerentes a esses procedimentos altamente invasivos. São eles: conhecimento integral da anatomia vascular e das estruturas subjacentes; indicações e escolhas do tipo de cateter, do local de punção e da técnica de inserção vascular; obediência rigorosa aos passos técnicos descritos para a realização das punções; conhecimento das potenciais complicações; observação rigorosa dos preceitos cirúrgicos de antissepsia e assepsia na sua execução; controle radiológico da posição final do cateter nos casos de cateter venoso central; manuseio do cateter e de suas conexões dentro de rigorosos princípios destinados à prevenção de complicações, com destaque para as de origem infecciosa; observação e atenção constantes para se detectar precocemente o aparecimento de sinais sugestivos de mau funcionamento, infecção ou trombose; limitação do uso ao menor tempo possível.

O manual de normas e rotinas presente na unidade estudada estabelece a troca da punção venosa a cada 72 horas, conforme protocolo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição. Portanto, esse foi o critério para analisar o fator de risco relativo ao tempo de acesso. Em registros realizados pelos enfermeiros nos 108 prontuários analisados, identificou-se um percentual de 38% referindo que estas trocas não foram registradas.

A qualidade do cuidado está intimamente relacionada ao desempenho das pessoas, ao processo de trabalho e de registro, com vista à cultura organizacional(16)**.** A melhoria da qualidade é um processo contínuo com resultados satisfatórios em longo prazo.

É patente que a elaboração de estratégias para minimizar os índices de absenteísmo e rotatividade é necessária, pois visam à promoção da saúde dos trabalhadores. Essas estratégias realizadas por meio de programas e ações preventivas buscam além da melhoria nas condições de trabalho, oferecer formas positivas de enfrentamento das adversidades no ambiente de trabalho e dessa maneira favorecer tanto a qualidade na assistência prestada ao usuário como também a saúde dos profissionais de enfermagem. Evidenciou-se que os motivos de saúde são as principais causas que levam os funcionários a faltar, especialmente quando há adoecimento de algum familiar.

Os principais resultados da pesquisa são aqueles que derivam da análise conjunta das necessidades de cuidado dos pacientes, do quantitativo de pessoal com habilidades, conhecimento e comportamentos adequados, e o aumento das taxas dos indicadores de qualidade que possuem registro na unidade estudada. Nesse sentido, evidenciou-se também que o absenteísmo do pessoal de enfermagem gera o aumento dos indicadores de qualidade. Tal fato ocorre pelo estabelecimento de recursos humanos insuficientes para prestar de forma adequada o cuidado ao paciente crítico. Mas ressalta-se aqui a limitação do estudo tanto pelo tempo reduzido de realização do mesmo, como também a necessidade de refazer o cálculo das taxas, pois as provenientes dos registros obtidos não mencionavam nenhuma referência.

O índice negativo de indicadores de qualidade repercute diretamente na qualidade da assistência prestada porque a dimensão quantitativa e qualitativa em relação aos recursos humanos deve estar de acordo com as necessidades do grupo de pacientes a ser atendido. Sendo assim, o estudo dos indicadores de gestão de pessoas na enfermagem está relacionado tanto com a promoção da saúde dos trabalhadores como com a saúde dos pacientes, pois oportunizam condições favoráveis de trabalho, respeitando o trabalhador e o usuário.

**CONCLUSÃO**

Evidenciou-se a necessidade do desenvolvimento de novos estudos, porém a presente investigação mostra-se relevante por haver poucos estudos realizados na interface entre a gestão de pessoas e os fatores que interferem na qualidade da assistência prestada. Ressalta-se que a ciência dessa realidade contribui para o aprimoramento das condutas gerenciais e para a melhoria da assistência, implementando estratégias de gerenciamento que promovam a restruturação dos processos assistenciais em enfermagem e a reformulação da política de gestão de pessoas, visando o incremento de investimentos no campo da saúde e na qualidade de vida dos profissionais da área.

Sendo assim, o estudo de indicadores de gestão associado aos indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem está relacionado tanto com a promoção da saúde dos trabalhadores como com a assistência aos pacientes, pois oportunizam condições favoráveis de trabalho, respeitando o trabalhador e o paciente.

A pesquisa forneceu elementos para o processo de tomada de decisão em relação ao gerenciamento de pessoas na enfermagem além de evidenciar comparações com as taxas de absenteísmo de outras instituições hospitalares similares, contribuindo assim, para o estabelecimento de padrões aceitáveis relacionados ao indicador absenteísmos e rotatividade, dando ênfase a efetivação de uma assistência à saúde de maneira segura, reduzindo danos ao paciente.

**REFERÊNCIAS**

1. Manual de indicadores de enfermagem NAGEH / Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). São Paulo : APM/CREMESP, 2012. 2.ed. 60p.
2. Buchan J. Nurses' turnover: reviewing the evidence, heeding the results? Journal of Advanced Nursing. 2013; 69(9):1917–8.
3. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM, Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery. 2014;18(1):122-129.
4. Magalhães AMM, Moura GMSS, Pasin SS, Funcke LB, Pardal BM, Kreling A. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(Esp):43-50
5. Belancieri, MF, Bachega, MI, Alquati, EP. O absenteísmo-doença entre os trabalhadores da área da enfermagem. Omnia Saúde. 2015. v.12, n.2, p.24-35.
6. Hubertus J, Piehlmeier W, Heinrich M. "Communicating the Improvements Developed from Critical Incident Reports is an Essential Part of CIRS." *Klinische Pädiatrie* . 2016. 228.05. 270-274.
7. Chiavenato I. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.São Paulo: Editora Campus, 2010.3ª ed. atualizada.
8. Silva BM, Lima RF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto contexto - enferm. 2008; 15(3), Jul./Sep.
9. Vergara S C. Gestão de Pessoas. São Paulo: Atlas, 2012.11º Ed.
10. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):111-118.
11. Umann J, Guido LA, Leal KP, Freitas EO. Absenteísmo na equipe de enfermagem no contexto hospitalar. Ciência, Cuidado e Saúde. v. 10, p. 184-190, 2011.
12. O'Brien-Pallas L, Murphy GT, Shamian J, Li X, Hayes LJ. Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. Journal of Nursing Management. 2010; 18(8):1073–86.
13. Magalhães NAC, Farias SNP, Mauro MYC, Donato MD, Domingos AM. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar.Rev. enferm. UERJ. 2011; 19(2): 224-230.
14. Affonso SL. Absenteísmo: um problema complexo nas organizações. Universidade Fumec. 2014. Belo Horizonte, MG.
15. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2008 [acesso em 04 de agosto de 2016]; 61(2): 209-214. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a10v61n2.pdf>.
16. Manual de indicadores de recursos humanos- NAGEH / Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). São Paulo : APM/CREMESP, 2014. 2.ed. 31p.
17. Kalisch B, Lee KH. Variations of nursing teamwork by hospital, patient unit, and staff characteristics. Applied Nursing Research. 26(1), 2-9. 2013.
18. Cavalcante PS, Rossaneis MA, Haddad MCL, Gabriel CS. Indicadores de qualidade utilizados no gerenciamento da assistência de enfermagem hospitalarRev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 nov/dez; 23(6):787-93.
19. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringuente MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 8];23(1):28-35. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376028/