



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



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

Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão¹, Fernando Sérgio Pereira de Sousa²,
Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago³, Indara Cavalcante Bezerra⁴,
Jamine Borges de Morais¹

1 Universidade Estadual do Ceará
2 Universidade Federal do Piauí
3 Universidade Federal do Ceará
4 Universidade de Fortaleza.

RESUMO

Objetivo: analisar os índices de absenteísmo e rotatividade e sua relação com indicadores de qualidade assistenciais. **Método:** estudo transversal, quantitativo, realizado com registros de ausências/trocas de 59 profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva; registro dos indicadores de qualidade/incidência e prontuários dos 108 pacientes internados no período da coleta. Utilizou-se coeficiente de correlação linear entre indicadores de gestão e de qualidade assistencial. **Resultados:** médias das taxas de absenteísmo alcançaram 9,41% (enfermeiros) e 12,52% (técnicos); índices de rotatividade alcançaram 2,53% (enfermeiros) e 3,57% (técnicos). Houve correlação forte ($r > 0,7$) entre: rotatividade dos enfermeiros e incidência de extubação acidental ($p = 0,464$); taxa de absenteísmo dos técnicos e perda de sonda nasoesférica ($p = 0,300$); lesão por pressão ($p = 0,100$) e perda de cateter central ($p = 0,200$) que também foi correlacionado com taxa de absenteísmo dos enfermeiros ($p = 0,113$). **Conclusão:** Os resultados elucidados subsidiam condutas para a gestão de pessoas e melhoria da assistência, visando reduzir danos ao paciente.

Descritores: Absenteísmo; Unidades 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. Tais características exprimem 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⁾. 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^(2,3). 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 enferma-

gem, 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 da 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 buscar respostas para as seguintes indagações: qual o impacto do absenteísmo e da rotatividade em enfermagem na qualidade da assistência

prestada numa UTI? 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 em UTI.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, que tem como objeto de estudo o índice de absenteísmo e rotatividade na UTI de um hospital escola, público e universal, de nível terciário, localizado na cidade de Fortaleza-CE. Esse serviço hospitalar é considerado o maior do estado do Ceará, servindo a população local e, por sua referência e complexidade, 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 oito 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, enfermeiros assistenciais e um enfermeiro gerente.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de fevereiro, março e abril de 2016, utilizando um instrumento do tipo *checklist* junto aos registros de frequência da equipe de enfermagem.

A população foi formada por enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam no serviço, totalizando 32 enfermeiros e 38 téc-

nicos/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%.

$$n = \frac{t^2 5\% \times P \times Q \times N}{t^2 5\% \times P \times Q + (N-1) \times e^2}$$

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 totalizou a amostra deste estudo.

No primeiro momento da análise foram calculados o absenteísmo e a rotatividade, por meio do registro de ausências e trocas de funcionários entre setores do hospital. O segundo momento da análise foi mediado e realizado pela 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 respondeu 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: $r \geq 0,70$ correlação forte; $0,3 \leq r < 0,7$ 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 as taxas de absenteísmo para os profissionais de nível médio são maiores que as dos profissionais de nível superior, conforme mostra a tabela 1:

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 de 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 desses 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 UTI se encontram na tabela 2. A rotatividade de profissionais da equipe de enfermagem suscita uma predisposição de pacientes a riscos, uma vez que interfere no processo de desenvolvimento do trabalhador, impedindo a continuidade dos treinamentos oferecidos.

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

	TAXA DE 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

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 foram realizados com base no Manual de indicadores da Nageh⁽¹⁾. Entre eles estão: incidência de extubação não planejada da cânula endotraqueal, incidência de perda de SNGE, incidência de LP e incidência de perda de CVC. Observou-se que os valores referentes ao período de coleta

de dados são significativos principalmente para os eventos de perda de SNGE e LP conforme o exposto na tabela 3.

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 foram excluídas a 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).

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 significativa ($p>0,05$). Houve correlação forte, porém estatisticamente não significativa, 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

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 cânula 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

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 sonda nasogástrica/ enteral		Incidência de lesão de pele		Incidência de perda de cateter venoso central	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Índice de rotatividade								
Técnicos	0,275	0,823	-0,065	0,959	0,245	0,842	0,659	0,542
Enfermeiros	0,746	0,464	-0,588	0,600	-0,311	0,799	0,155	0,901
Taxa de absenteísmo								
Técnicos	-0,075	0,436	0,891	0,300	0,988	0,100	0,951	0,200
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

demais indicadores apresentaram correlação moderada ou fraca.

Constatou-se correlação forte entre taxa de absenteísmo de técnicos com todos os indicadores de qualidade mencionados, embora com valor de 'p' 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 nº 171 e a Convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) evidenciam a importância de se registrar os motivos do absenteísmo, no intuito de conhecer suas dimensões, determinações e causas 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 essas 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 a mudança de decúbito dos pacientes, o banho no leito, o transporte do paciente do leito para a maca para realização de exames, procedimentos e transferências entre outras atividades^(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 de profissionais de enfermagem que não possuem vínculos empregatícios com a instituição, caso dos trabalhado-

res vinculados a cooperativas de enfermagem e cuja rotatividade dificulta o gerenciamento do cuidado e conseqüentemente a sua qualidade. Além disso, a saída do profissional que já realizou capacitações e que possui experiência em serviços de saúde é prejudicial não apenas para a instituição que investiu recursos, como gera descontentamento na equipe em razão da sobrecarga das tarefas⁽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 22,5% dos enfermeiros entrevistados expressaram intenção de deixar o setor no ano seguinte. Além disso, evidenciou que a satisfação e o esgotamento dos enfermeiros estavam associados à intenção de sair, favorecendo a rotatividade no setor. Os elementos que geraram maior insatisfação nos entrevistados e o conseqüente desejo de sair foram o salário, relações enfermeiro-paciente, pessoal de enfermagem e ambiente de trabalho.

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

Em uma revisão sistemática desenvolvida para identificar evidências sobre a influência da carga de trabalho de enfermagem na ocorrência de eventos adversos, constatou-se que 75% das pesquisas identificaram influência da sobrecarga de trabalho na ocorrência de infecção, lesão por pressão e uso de medicamentos⁽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 co-

nhcimentos 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⁾.

Sabe-se que 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 SNGE e incidência de 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 nasogástrica/entérica, apontando como principal motivo a retirada acidental, seguida pela obstrução da sonda.

Percebe-se, neste estudo, a predominância da incidência de perda de SNGE para aporte nutricional por ação de 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 LP em serviços de saúde é uma preocupação, pois tal morbidade gera dor, desconforto e sofrimento físico e emocional. Esse 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; à habilidade em remover qualquer pressão em áreas da pele/corpo promovendo a circulação; e à 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 auxílio 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, esses 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 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 UTI. 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 antisepsia 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, foi esse o critério utilizado para analisar o fator de risco relativo ao tempo de acesso. Quanto a isso, em 38% dos prontuários analisados não se encontraram registros relacionados a essas trocas.

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 a melhoria das condições de trabalho e a oferta de formas positivas de enfrentamento das adversidades no ambiente de trabalho para, dessa maneira, favorecer tanto a qualidade da assistência prestada ao usuário como 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 que o absenteísmo do pessoal de enfermagem gera o aumento

dos indicadores de qualidade selecionados. Tal fato ocorre pelo estabelecimento de recursos humanos insuficientes para prestar o cuidado, de forma adequada, ao paciente crítico.

Cabe ressaltar a limitação deste estudo que decorreu do tempo reduzido de realização do mesmo, como também da necessidade de se refazer os cálculos 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

Os resultados mostraram maiores taxas de absenteísmo e rotatividade entre os técnicos de enfermagem, quando comparados com as taxas dos enfermeiros. Na avaliação dos indicadores de qualidade assistencial, a maior incidência foi a de perda de CVC (29,03%).

Na verificação da correlação entre indicadores de gestão de pessoas e indicadores de qualidade assistencial não foram observadas correlações estatisticamente significativas, o que possivelmente se deve ao número pequeno de participantes do estudo ou da limitação do período de acompanhamento. Entretanto, algumas correlações fortes ($r > 0,7$) foram elucidadas, tais como entre o índice de rotatividade dos enfermeiros e a incidência de extubação não

planejada; e entre a taxa de absenteísmo dos técnicos de enfermagem com todos os indicadores de qualidade assistencial.

A pesquisa forneceu elementos para o aprimoramento das condutas gerenciais e melhoria da assistência, visando subsidiar estratégias de gerenciamento que promovam a reestruturação dos processos assistenciais em enfermagem e a reformulação da política de gestão de pessoas, almejando o incremento de investimentos no campo da saúde e na qualidade de vida dos profissionais da área. Assim, será possível oferecer assistência à saúde de maneira segura, reduzindo danos ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Pinto VRS, Ferreira SCM. Ferramenta informatizada para calcular indicadores de qualidade de enfermagem: uma pesquisa metodológica. *Online braz j nurs* [Internet]. 2014 [Cited 2017 30 may]; 13(suppl I):382-385. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4745/html_217
2. Buchan J. Nurses' turnover: reviewing the evidence, heeding the results? *Journal of Advanced Nursing*. 2013; 69(9):1917-1918.
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; 12(2):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. Simões MRL, Rocha AM. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras. Saúde Ocup*. 2014; 39(129):17-25.
8. Monteiro LM, Spiri WC. Indicadores de qualidade e carga de trabalho uma revisão integrativa em enfermagem. *REME*. 2016; 20: 936. DOI: 10.5935/1415-2762.20160006
9. Santos NAC, Mamede NM, Paula MAB. Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *RAS*. 2014; 14(64):97:103.
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. Kurcgant P, Passos AR, Oliveira JML, Pereira IM, Costa TZ. Absenteísmo do pessoal de enfermagem: decisões e ações de enfermeiros gerentes. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2015 [cited 2017 29 may]; 49(Esp2):35-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0035.pdf>
12. Fallatah F, Laschinger HKS, Read EA. The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. *Nurs Outlook*. 2017; 65(2):172-183.
13. Costa RRO, Cossi MS, Vitor AF, Lira ALBC, Medeiros SM, Cavalcante CAA. Absenteísmo de profissionais de enfermagem que trabalham na rede hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Revista Espaço para a Saúde*. 2014; 15(1):06-13.
14. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*[Internet] 2016 [Cited 2017 30 may]; 50(4):683-694. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0683.pdf
15. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida COF, Oliveira EC. O absenteísmo – doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Rev. bras. Enferm.*[Internet]. 2015 [cited 2017 29 may]; 68(5):876-882. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0876.pdf>.

16. Carvajal CG, Laverde COL, Escobar RMC, Jaimés CN, Arroyo MLP. Ambiente de la práctica de enfermería y resultados del cuidado. *Index Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 30 may]; 25(1-2): 14-17. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100004&lng=es.
17. Kalisch B, Lee KH. Variations of nursing teamwork by hospital, patient unit, and staff characteristics. *Applied Nursing Research*. 2013; 26(1):2-9.
18. Cavalcante PS, Rossaneis MA, Haddad MCL, Gabriel CS. Indicadores de qualidade utilizados no gerenciamento da assistência de enfermagem hospitalar. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015; 23(6):787-793.
19. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringente MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [Cited 2016 04 aug]; 23(1): 28-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376028/>

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 25/07/2016
Revisado: 14/02/2017
Aprovado: 15/02/2017