



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE  
(PPGGES)**

**ANÁLISE DE CUSTOS COM PLANTÕES EXTRAS E QUALIDADE  
ASSISTENCIAL DEVIDO ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI  
DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

**FELIPE MESQUITA DA SILVA**

**Recife**

**2024**



FELIPE MESQUITA DA SILVA

**ANÁLISE DE CUSTOS COM PLANTÕES EXTRAS E QUALIDADE  
ASSISTENCIAL DEVIDO ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI  
DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do Título de Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

**Orientadora:** Profa. Dra. Umbelina Cravo Teixeira Lagioia

**Recife**

**2024**

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Silva, Felipe Mesquita da.

Análise de custos com plantões extras e qualidade assistencial devido absenteísmo na equipe de enfermagem da UTI de um hospital público da Região Metropolitana do Recife / Felipe Mesquita da Silva. - Recife, 2024.

65f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde (PPGGES).

Orientação: Profa. Dra. Umbelina Cravo Teixeira Lagioia.

1. Absenteísmo; 2. Equipe de enfermagem; 3. Qualidade da assistência à saúde. I. Lagioia, Umbelina Cravo Teixeira. II. Título.

FELIPE MESQUITA DA SILVA

ANÁLISE DE CUSTOS COM PLANTÕES EXTRAS E QUALIDADE ASSISTENCIAL  
DEVIDO ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI DE UM  
HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em Gestão e  
Economia da Saúde da Universidade Federal  
de Pernambuco, para obtenção do Título de  
Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Aprovada em: 04 / 04 / 2024

### **Banca Examinadora**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Falangola Benjamin Bezerra (Examinadora Interna)**

Universidade Federal de Pernambuco

**Prof<sup>o</sup>. Dr. Rodrigo Vicente dos Prazeres (Examinador Externo)**

Universidade Federal de Alagoas

**Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Gonçalves de Araújo (Examinador Externo)**

Universidade de Pernambuco

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha amada mãe, “Dona Marta”, que com muito esforço, sempre me incentivou aos estudos e com quem sempre pude contar na minha trajetória; Ao meu pai Lavoisier (*in memoriam*) por sempre vibrar com cada conquista minha. Ao meu companheiro, Rosil, pelo incentivo e apoio que sempre me dedicou, independente do desafio posto.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, primeiramente. A Ele, toda minha gratidão por todas bênçãos que tem me concedido e por me ajudar até aqui;

À minha família e amigos, que nesse período, compreenderam a minha ausência, em especial à minha mãe, “Dona Marta” e meu companheiro Rosil, por incentivarem e vibrarem com minhas conquistas;

À minha professora e orientadora, Prof. Dra. Umbelina Cravo Teixeira Lagioia, por ter aceitado a orientação dessa dissertação e pela forma como conduziu as orientações, possibilitando o aprofundamento dos meus conhecimentos sob uma abordagem diferente;

À todos os professores que fazem parte do Curso de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde da UFPE por todo conhecimento passado durante o período da especialização. Sem vocês nada disso seria possível. Minha gratidão!

E não menos importante, meus sinceros agradecimentos a todos meus colegas de curso. Vocês fizeram meus dias mais leves e a troca de conhecimentos foi excepcional. Muito obrigado pela parceria durante esses dois anos.

## RESUMO

O absenteísmo pode ser definido como a ausência ao local de trabalho por um funcionário previamente escalado para trabalhar e na enfermagem, esse tipo de ocorrência é considerado um problema bastante complexo. No Brasil, no ano de 2019, o impacto financeiro para uma instituição de saúde no estado do Rio de Janeiro, em relação ao adicional de plantão hospitalar (plantão extra) pela falta do profissional de enfermagem ao serviço foi de R\$ 431.625,60. O objetivo do estudo foi analisar os custos com plantões extras e avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, decorrentes do absenteísmo. A pesquisa é do tipo descritiva documental, retrospectiva e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na UTI do Hospital Miguel Arraes (HMA), situado no Município do Paulista-PE. A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) ativos, lotados na UTI, em todos os turnos de trabalho. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2023. As informações foram retrospectivas, referente aos meses de janeiro a dezembro de 2022. A maior parte dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino, com faixa etária entre 31 a 40 anos. Em relação ao absenteísmo, foram identificados 712 episódios de faltas na equipe técnica e 201 episódios entre os enfermeiros. O número total 429 plantões extras e/ou dobras de plantões. O custo total para a unidade referente a necessidade desses plantões foi R\$ 120.258,38 durante o ano de 2022. O absenteísmo feminino está diretamente atrelado a prática da profissão de enfermagem, na qual têm um número maior de profissionais mulheres. Os dados da pesquisa de Grejo *et al.*, (2022), demonstram que, independentemente do sexo, a maior frequência de afastamentos foi registrada na faixa etária de 31 a 40 anos, contribuindo com a pesquisa atual. O absenteísmo é um problema que tem consequências como o custo elevado para a organização, a sobrecarga de trabalho, insatisfação dos colaboradores assíduos e a queda na qualidade da assistência de enfermagem.

**Palavras-chave:** Absenteísmo; equipe de enfermagem; qualidade da assistência à saúde.

## ABSTRACT

Absenteeism can be defined as the absence from the workplace by an employee previously scheduled to work and in nursing, this type of occurrence is considered a very complex problem. In Brazil, in 2019, the financial impact for a healthcare institution in the state of Rio de Janeiro, in relation to additional hospital duty (extra duty) due to the lack of nursing professionals on duty was R\$ 431,625.60. The objective of the study was to analyze the costs of extra shifts and evaluate the quality of nursing care, resulting from absenteeism. The research is descriptive, documentary, retrospective and with a quantitative approach.. The research was carried out in the ICU of Hospital Miguel Arraes (HMA), located in the Municipality of Paulista-PE. The study population was made up of active nursing professionals (nurses and nursing technicians), working in the ICU, on all work shifts. Data collection was carried out between September and October 2023. The information was retrospective, referring to the months of January to December 2022. The majority of nursing professionals are female, aged between 31 and 40 years old. In relation to absenteeism, 712 episodes of absence among the technical team and 201 episodes among nurses were identified. The total number is 429 extra shifts and/or double shifts. The total cost for the unit related to the need for these shifts was R\$ 120,258.38 during the year 2022. Female absenteeism is directly linked to the practice of the nursing profession, in which there is a greater number of female professionals. Data from the research by Grejo et al., (2022), demonstrate that, regardless of gender, the highest frequency of absences was recorded in the age group of 31 to 40 years old, contributing to the current research. **Conclusion:** Absenteeism is a problem that has consequences such as high costs for the organization, work overload, dissatisfaction among regular employees and a drop in the quality of nursing care

**Key words:** Absenteeism; Nursing team; quality of health care.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 01** - Distribuição dos motivos que ocasionaram as “ Licenças Saúde”, 2022 (%).....27

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> - Distribuição do número de técnicos de enfermagem segundo faixa etária e sexo.....	23
<b>Tabela 02</b> - Distribuição do número de enfermeiros segundo faixa etária e sexo.....	23
<b>Tabela 03</b> - Distribuição do número total e motivos que levaram ao absenteísmo, dobras/extras de plantões e custo total em decorrência destes eventos primeiro semestre de 2022.....	24
<b>Tabela 04</b> - Distribuição do número total e motivos que levaram ao absenteísmo, dobras/extras de plantões e custo total em decorrência destes eventos primeiro semestre de 2022 (técnicos de enfermagem) .....	26
<b>Tabela 05</b> - Indicadores de qualidade assistencial na UTI do HMA (2022).....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS**

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

HMA – Hospital Miguel Arraes

IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

IST – Índice de Segurança Técnica

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

LPP – Lesões por Pressão

NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

PBSP – Programa Brasileiro de Segurança do Paciente

RJ – Rio de Janeiro

SP – São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. PERGUNTA DE PESQUISA</b> .....	12
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	12
3.1 Objetivos Gerais .....	12
3.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>4. REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	13
<b>4.1 Motivos de absenteísmo na equipe de enfermagem</b> .....	13
<b>4.2 Consequências do absenteísmo na equipe de enfermagem</b> .....	14
<b>4.3 Gestão de Custos em Instituições de Saúde</b> .....	15
<b>4.4 Custos com absenteísmo na equipe de enfermagem</b> .....	17
<b>4.5 Qualidade da assistência à saúde</b> .....	18
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	20
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
5.2 LOCAL DO ESTUDO.....	20
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	20
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
5.6 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS.....	21
5.7 PERÍODO DE REFERÊNCIA.....	22
5.8 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
5.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS.....	22
5.10 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	22
<b>6. RESULTADOS</b> .....	23
<b>7. DISCUSSÃO</b> .....	28
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33
<b>ANEXO A</b> (Carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa).....	38
<b>ANEXO B</b> (Carta de Anuência para realização de Pesquisa Científica).....	45
<b>ANEXO C</b> (Planilha referente aos custos com plantões extras de enfermeiros e técnicos de enfermagem agosto a dezembro de 2022).....	46

<b>ANEXO D</b> (Planilha com descrição de horas extras realizadas na unidade de terapia intensiva agosto a dezembro / 2022).....	47
<b>ANEXO E</b> (Relatório de folha de pagamento da equipe de enfermagem referente a horas extras (janeiro a julho / 2022).....	53
<b>ANEXO F</b> (Relatório de indicadores de qualidade do Núcleo de Segurança do Paciente/ Gestão de Risco do HMA (2022).....	60
<b>APÊNDICE A</b> (Cronograma de atividades).....	65

## 1. INTRODUÇÃO

O absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem constitui-se um grande desafio tanto para a gestão quanto para a equipe de saúde, repercutindo na qualidade da assistência prestada. Neste sentido, este é um problema habitual e com causas multifatoriais, que se inter-relacionam de maneira a gerar outros agravos no ambiente de trabalho, principalmente no que tange à saúde do trabalhador (LIMA *et al.*, 2016).

O absenteísmo pode ser definido como a ausência ao local de trabalho por um funcionário previamente escalado para trabalhar e pode ser classificado como voluntário, que ocorre devido a motivos particulares, ou seja, uma decisão do colaborador em não comparecer ao local de serviço e involuntário, que vem a acontecer quando o empregado não tem condições de apresentar-se ao labor, contribuindo desta forma na incapacidade do mesmo em estar presente (BAYDOUN, 2016).

Segundo Sancinetti (2011), na enfermagem, o absenteísmo é considerado um problema bastante complexo. Esse mesmo autor, no ano de 2011, realizou uma pesquisa em um Hospital Universitário na cidade de São Paulo – SP, na qual teve como título: Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas, e identificou taxa de ausência de 5,6% entre enfermeiros e 9,7% entre técnicos/auxiliares de enfermagem. Os motivos que mais contribuíram para esses números foram os afastamentos por doença. Já no estudo realizado por Ferreira e coautores (2012), no qual objetivou-se identificar e analisar as causas de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem, obteve resultado de 20,3% em relação as faltas por doenças de até nove dias e 16,6% para 10 ou mais dias de afastamento. As duas publicações citadas reafirmam a complexidade do fenômeno “absenteísmo na enfermagem”, visto que variáveis de diferentes níveis apresentaram relação com o assunto principal.

Segundo Coggon e colaboradores (2013), os gastos com ausência de trabalhadores de enfermagem resultam em um problema grave e comum nos serviços de saúde brasileiros, bem como internacionalmente. Por exemplo, o custo anual do absenteísmo para o Reino Unido foi estimado em cerca de £ 1,5 bilhões de libras em 2013. Já no Brasil, no ano de 2019, na pesquisa intitulada “O custo do absenteísmo do profissional de enfermagem numa instituição pública”, que foi realizada em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro-RJ, foi possível observar que o impacto

financeiro para instituição, em relação ao adicional de plantão hospitalar (plantão extra) pela falta do profissional de enfermagem ao serviço foi de R\$ 431.625,60 em 11 meses (GARCIA *et al.*, 2019).

O absenteísmo interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado e, no entanto, esse assunto torna-se mais delicado nas Unidades d/e Terapia Intensiva (UTI) haja vista as especificidades dessas unidades, como a complexidade do quadro clínico dos pacientes internados. Ainda, o processo de trabalho, neste setor, exige que os profissionais, além de especializados e dotados de habilidades e competências específicas, estejam em constante alerta para as súbitas alterações em relação à gravidade dos enfermos e, ainda, que esses colaboradores possam adequar-se à rotina acelerada de cuidados intensivos (RODRIGUES *et al.*, 2013).

A ausência de um ou mais profissionais de enfermagem gera inúmeros problemas de ordem econômica e social, com repercussões para o trabalhador, usuário e instituição, embora os reflexos acarretados pelo absenteísmo, muitas vezes, não sejam mensuráveis. O funcionário que cobrirá a falta do colega de trabalho enfrenta sobrecargas, realizando também as atividades dos trabalhadores ausentes, seja por faltas não planejadas ou remanejamento de pessoal que ocorreu devido uma ausência em outro setor (FERREIRA *et al.*, 2011). Nesse sentido, é plausível conceber uma redução na qualidade da assistência, pois o trabalho das equipes pode não ser realizado com a mesma dedicação. Por isso o absenteísmo tem despertado cada vez mais o interesse dos administradores hospitalares, por constituir-se como um dos fatores que compromete a qualidade do cuidado e segurança do paciente (MAGALHÃES, DALL'AGNOL E MACK, 2013).

Entretanto, com o crescimento do absenteísmo, as instituições empregatícias enfrentam aumento dos custos operacionais, em razão da quantidade de horas extras e dobras de plantões solicitadas para cobertura dos colaboradores ausentes, além de terem de arcar com custos em relação as faltas justificadas. Todavia, observa-se também que em algumas instituições públicas, o ato de não comparecer ao serviço, apresenta impactos diretos que refletem na vida pessoal do próprio colaborador, ocasionando descontos salariais e prejuízos na contagem de tempo para sua aposentadoria (CARNEIRO, FAGUNDES, 2012).

Ainda, segundo Carneiro e Fagundes (2012), a compreensão sobre a magnitude dos gastos com o absenteísmo e suas variações, assim como a avaliação dos motivos destes afastamentos, tornam-se temáticas importantes para as instituições de saúde, pois auxiliam na adequação das medidas de ajustes e na organização interna das organizações. Em contrapartida, sabendo-se que as faltas não planejadas ainda podem contribuir para sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e a consequente redução da qualidade na assistência aos pacientes, torna-se pertinente investigar esses fatores com intuito de minimizar os riscos de eventos que possam resultar em danos aos doentes, haja vista que as avaliações econômicas e de qualidade em saúde serem técnicas que visam analisar e contrapor propostas distintas de intervenções, considerando tanto os custos, quanto as consequências favoráveis e desfavoráveis para os enfermos e o sistema de saúde (MURRAY, 2000).

Dessa forma, a proposta de pesquisa oferece como objetivo principal a análise dos custos com plantões extras para uma instituição de saúde devido absenteísmo e avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Como contribuições pretendidas, espera-se que as evidências fornecidas colaborarem com gestores e profissionais de enfermagem na identificação de falhas nos processos de trabalho que contribuem para esses afastamentos, além de fornecer dados para o controle dos custos e o alcance de resultados superiores na produtividade e qualidade na prestação da assistência de enfermagem aos doentes.

## **1. PERGUNTA DE PESQUISA**

Quais os custos com plantões extras decorrentes do absenteísmo na equipe de enfermagem da UTI e como isso pode interferir na qualidade da assistência prestada aos pacientes?

## **2. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar os custos com plantões extras e avaliar a qualidade da assistência de enfermagem, decorrentes do absenteísmo.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil profissional dos colaboradores de enfermagem que trabalham na UTI (categoria profissional e dados sociodemográficos);
- Analisar os indicadores de absenteísmo na UTI do hospital;
- Analisar as variações dos valores com plantões extras devido ao absenteísmo na equipe de enfermagem;
- Investigar as relações entre o absenteísmo e a qualidade na assistência de enfermagem prestada.

## **3. REFERÊNCIAL TEÓRICO**

### **4.1 Motivos de absenteísmo na equipe de enfermagem**

O absenteísmo é definido como a ausência não programada do empregado ao trabalho e que leva em conta fatores relacionados diretamente às condições de trabalho e a fatores individuais (CULATTI *et al.*, 2017). Podem ocorrer por diversos motivos, como: faltas (justificadas ou não), licenças, afastamentos por doença ou para participação em programas de treinamento e desenvolvimento (SIMÕES E ROCHA, 2014).

Na literatura há diversas classificações em relação aos tipos de absenteísmo. Pascoal e coautores (2015) citam ao menos cinco tipos desse evento: absenteísmo por doença (ausência justificada por motivo de saúde); absenteísmo por patologia profissional (acidentes no trabalho e/ou doença profissional); absenteísmo legal (resguardado por leis, como gestação, doação de sangue e serviço militar); absenteísmo compulsório (suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outra restrição de comparecer ao serviço); e absenteísmo voluntário (razões particulares não justificadas). Relacionando-se à Enfermagem, as ausências por doença são mais presentes, sendo a principal causa das faltas não previstas, afetando, dessa forma, o andamento laboral, gerando sobrecarga de trabalho para os presentes e prejudicando a qualidade da assistência prestada (PASCOAL *et al.*, 2014).

As causas do absenteísmo nem sempre se restringem ao colaborador e sua voluntariedade, mas sofrem pela ação ou omissão da organização como um todo. Em contrapartida, a formação de ambientes laborais desmotivadores, insalubres e desfavoráveis à execução da atividade proporcionam uma queda de produtividade e

a elevação dos índices de afastamentos, dada as diversas reações do corpo humano ao trabalho pela dor, adoecimento, desgaste, sofrimento mental e físico (MININEL *et al.*, 2013).

Nesta perspectiva, as causas do absenteísmo na enfermagem podem estar associadas com os aspectos institucionais (falta de materiais e equipamentos adequados, doenças ocupacionais), de liderança ou equipe (longas jornadas de trabalho, baixa remuneração, número insuficiente de profissionais, conflitos nas relações interpessoais), pessoais (motivos familiares, acompanhamento de filhos, doença ocorridas fora do ambiente de trabalho etc.) (SANTO E ASSIS, 2021).

Além disso, as próprias características do trabalho desenvolvido por esses profissionais determinam frequentemente a sua exposição a situações que contribuem para o desgaste físico e mental, o que também pode ocasionar o afastamento do trabalho por doença (GALINDO *et al.*, 2017). Em pesquisa realizada nas Filipinas, Castro *et al.*, (2010) apontaram que o trabalho de profissionais de enfermagem em turnos, e a realização de horas extras, características comuns à prática de enfermagem, estavam associados a doenças ocupacionais e ausências por mais de dois dias, evidenciando o impacto das horas de trabalho na saúde dos colaboradores.

A partir dessas evidências, percebe-se o quanto o absenteísmo por doença está inserido na rotina dos profissionais de enfermagem. Considerando-se que essa categoria possui o maior número de trabalhadores dentro das unidades de saúde, acredita-se que um ambiente agravado pela defasagem de pessoal resulte na desorganização do trabalho e em uma assistência de reduzida qualidade (MARTINATO *et al.*, 2010).

#### **4.2 Consequências do absenteísmo na equipe de enfermagem**

Em relação às consequências geradas pela ausência do profissional no ambiente de trabalho, entende-se este fenômeno como um fator causador de problemas, principalmente para a equipe de enfermagem, ou seja, o absenteísmo acarreta uma variedade de consequências negativas em dimensão subjetiva dos trabalhadores (MARTINATO *et al.*, 2010).

A ausência dos profissionais, sobretudo os da enfermagem, afeta a organização do serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os presentes, comprometendo a qualidade da assistência prestada ao paciente (FURLAN *et al.*,

2018). No contexto da sobrecarga dos colaboradores presentes, acaba por se exigir deles o ritmo acelerado na realização das obrigações e responsabilidades à volume maior de trabalho derivado do processo de cuidar (FAKIH, *et al.*, 2012).

Ainda, Martinato *et al* (2010) salienta que a sobrecarga poderá prejudicar a saúde do profissional presente no ambiente laboral causando desgaste físico, psicológico, social, espiritual e como consequência o adoecimento, contribuindo assim para um futuro absenteísmo.

Ademais, quanto maior a jornada de trabalho no ambiente hospitalar, maior é a exposição às cargas e riscos ligados à profissão. Dessa forma, os profissionais de enfermagem são mais vulneráveis ao adoecimento, apresentando perfis diferenciados da população em geral, pois se encontram mais propensos a adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho e pela exposição inerente à atividade laboral (LIMA, 2014).

De outro modo, as consequências das faltas também atingem as ações direcionadas ao cuidado com o paciente, ao estar exigindo, daqueles que estão presentes, agilidade na execução de um número superior de tarefas. Assim, propiciando maior desgaste e dificuldade em atender os anseios dos clientes (CARNEIRO; ADJUNTO, 2017).

Em relação aos problemas relacionados a ausência de profissionais, a Resolução 743/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) trata do cálculo de pessoal de enfermagem, na qual calcula-se a partir do total de horas de enfermagem, as cargas médias diárias de trabalho necessárias para assistir os pacientes com demandas de cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivos e intensivos. O dimensionamento é um método baseado em expressões matemáticas que tem como foco a carga de trabalho da equipe de enfermagem e utiliza variáveis específicas do cliente, do serviço de saúde e da organização (COFEN, 2024).

No que diz respeito as ausências previstas, ainda na Resolução 743/2024, O COFEN destaca o Índice de Segurança Técnica (IST), no qual refere-se a um acréscimo percentual não inferior a 15% no quantitativo de pessoal de enfermagem, por categoria profissional, para a cobertura de destes tipos de ausências. As faltas previstas referem-se aos dias relativos às folgas (descanso semanal remunerado e

feriado não coincidente com o domingo) e às férias; como ausências não previstas os dias relativos às faltas, às licenças e às suspensões (COFEN, 2024).

Diante das consequências geradas pelo absenteísmo de um profissional de enfermagem, entende-se que esse cenário também venha contribuir para a elevação dos índices de adoecimento dos demais membros da equipe, ainda mais quando as instituições hospitalares focam na prioridade do atendimento ao paciente, muitas vezes se esquecendo da saúde dos profissionais que executam o trabalho e estão ali presentes no ambiente laboral. Assim, sendo necessário que se faça um reajuste com enfoque também no trabalhador e no reconhecimento da essencialidade de seus serviços (MARQUES *et al.*, 2015).

### **3.3 Gestão de Custos em Instituições de Saúde**

Basicamente, a área de administração hospitalar é encarregada de manter o hospital em funcionamento pleno. Este departamento é responsável por supervisionar todos os outros departamentos administrativos, assegurando que suas atividades estejam em sintonia e possuam todos os recursos necessários para oferecer serviços de excelência. Ademais, é importante manter os funcionários satisfeitos em um ambiente de trabalho saudável, fornecendo todas as ferramentas necessárias para que seus serviços sejam de excelência (DALLORA; FORSTER, 2008).

A origem da contabilidade de custos remonta à Revolução Industrial, quando as empresas industriais surgiram e precisaram determinar o custo de seus produtos. Antes disso, predominavam as empresas comerciais, que se baseavam na contabilidade financeira para avaliar seu patrimônio e calcular seus lucros. Atualmente, essa área de estudo fornece dados estratégicos essenciais para orientar as decisões nas organizações, sobretudo no setor hospitalar, onde os custos com saúde estão em constante elevação, o que torna a análise de custos e receitas particularmente desafiadora, principalmente em instituições públicas. (PEREIRA *et al.*, 2017).

Essa complexidade ressalta a evidente necessidade de gestão de custos em todas as instituições. A fim de obter uma maior adesão da equipe e, ao mesmo tempo, satisfazer os clientes, os gestores devem empreender um conjunto de ações contínuas para reduzir e controlar os custos. (HORNGREN, 2012).

As unidades de saúde enfrentam um desafio para gerenciar os custos devido à complexidade dos serviços oferecidos, especialmente em unidades públicas, onde não se busca lucro, mas sim a prestação de serviços aos usuários, conforme estabelecido pela Lei no 8.080/90, que estabelece os objetivos do Sistema Único de Saúde. As instituições de saúde no Brasil, sobretudo as públicas, são as mais distantes do processo de modernização gerencial, sendo que a maioria utiliza métodos contábeis tradicionais, desconhecendo os custos reais do processo produtivo (BRASIL, 2013).

A inquietação gerada pelas complicações na administração dos recursos econômicos e financeiros dos hospitais está ligada à continuidade da instituição, além do alcance de seus propósitos, expansão e estabilidade no mercado. Por conseguinte, a administração de despesas é uma ferramenta essencial, como meio de obtenção de dados para decisões e detecção de eventuais desvios em direção ao alcance de objetivos estabelecidos (CARDOSO *et al.*, 2020).

Em geral, a apuração de custos é simples, pois significa calcular todos os recursos consumidos pela organização e distribuí-los de acordo com os serviços executados. Contudo, a complexidade dos recursos utilizados, os custos das áreas de apoio (administrativas ou não produtivas), entre outros, tornam essa tarefa mais difícil (CARDOSO *et al.*, 2020).

O conhecimento da dinâmica e da estrutura de custos de uma organização torna possível a visualização dos fluxos internos dos insumos e a identificação de pontos críticos. A apuração de custos, conseqüentemente, auxilia na organização dos processos, no melhor gerenciamento e na aplicação dos recursos. Com base nisso, a gestão dos gastos é essencial para as instituições de saúde, uma vez que é um meio eficiente de gerenciamento e acompanhamento dos serviços, além de permitir a implementação de medidas corretivas para melhorar o desempenho das unidades, como a redefinição das prioridades essenciais, o aumento da produtividade e a racionalização do uso de recursos, entre outras medidas administrativas (BRASIL, 2013).

#### **4.4 Custos com absenteísmo na equipe de enfermagem**

A busca por conhecimento e o desenvolvimento de habilidades sobre o gerenciamento de custos são necessários na formação e no trabalho dos gestores em

serviços de saúde, considerando o cenário atual de escassez de recursos e aumento das demandas assistenciais em saúde. Tais conhecimentos e habilidades são importantes para subsidiar o processo de planejamento e tomada de decisão na gerência do cuidado de enfermagem (DUTRA, 2023).

Os custos relacionados ao absenteísmo podem ser significativos para as organizações, especialmente em setores sensíveis como a equipe de enfermagem. Geralmente, esses custos podem incluir despesas com cobertura de turnos, horas extras, diminuição da produtividade, treinamento de substitutos, custos médicos e até impactos na qualidade do atendimento ao paciente (GARCIA *et al.*, 2019).

A redução do absentismo representa uma das formas que pode ser utilizada para diminuir os custos das empresas, incluindo a unidades hospitalares. Um estudo do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente (PBSP), baseado na análise de dados de 23 instituições de saúde de diferentes regiões do Brasil, constatou que o absenteísmo profissional custa às instituições aproximadamente R\$ 25 milhões por ano. Afinal, para cada profissional ausente, haverá a necessidade de outro colaborador para fazer hora extra, o que aumenta os custos com pessoal e ocasiona atrasos no atendimento, dependendo do prazo com que o profissional comunica a ausência (SANTOS, 2022).

Os valores levam em consideração, além dos custos salariais de um profissional afastado do trabalho sem motivo definido, os custos de reposição ou, em certos casos, o aumento de pessoal necessário para cobrir determinados afastamentos. Os custos associados à perda de produtividade e à redução da qualidade e segurança também são considerados neste cálculo (TOLAINI, 2022).

Ademais, a ausência de especialistas devido ao absenteísmo impacta negativamente a demanda a qualidade e a eficiência da prestação de cuidados de saúde, tornando-se um barômetro do bem-estar físico e psicológico dos profissionais de saúde e uma medida valiosa do desempenho dos sistemas de saúde (TOLAINI, 2022).

#### **4.5 Qualidade da assistência à saúde**

A qualidade de assistência à saúde está atrelada ao desempenho do profissional de enfermagem, visto que esses profissionais são os que estão mais

próximos ao cuidado dos pacientes. Todavia, a equipe de enfermagem tem enfrentado problemas relacionados, geralmente, à sobrecarga de trabalho, o que afeta diretamente no seu desempenho. Dessa forma, pensar em estratégias de melhorias para a qualidade de assistência é também pensar em melhorias nas condições de trabalho, pois, assim, poderá desempenhar de forma adequada suas atividades de atendimento (COSTA *et al.*, 2018).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade significa um alto nível de excelência profissional, o uso eficiente dos recursos, o mínimo de riscos para o paciente, um alto grau de satisfação por parte do paciente e resultados finais em saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2017). Contudo, para Carvalho (2004), qualidade significa que os comprometidos com os atos de saúde estão constantemente preocupados quanto aos benefícios e malefícios dos serviços prestados, desenvolvendo atividades de aferição e aperfeiçoamento para uma maior satisfação dos que necessitam desses serviços.

Dessa forma, a qualidade na gestão refere-se à implementação de programas criados internamente ou em conformidade com diretrizes externas, os quais são capazes de atestar um nível de excelência no cuidado prestado, mediante a constante aprimoração da estrutura, dos procedimentos e dos desfechos (BEZERRA, 2015).

Especialistas em qualidade recomendam que a busca por atributos não se resume a inspeções, padrões ou limites; não se trata apenas de tomar decisões sobre a aceitação ou rejeição de funcionários; pelo contrário, consiste em uma busca constante de oportunidades para reduzir a complexidade desnecessária, o desperdício e o trabalho improdutivo. Isso possibilitará alcançar novos patamares de eficiência, satisfação do paciente, segurança, eficácia clínica e lucratividade por meio da aplicação de métodos de melhoria da qualidade (BEZERRA, 2015).

Mesmo sendo uma prática essencial de gestão em prol do cuidado de qualidade, a avaliação na área da saúde é um tema multifacetado e complexo, influenciado por diversos aspectos que vão além da sua garantia assegurada apenas pelos métodos de avaliação. Isso inclui fatores como eficácia, eficiência, acessibilidade, aceitabilidade, equidade e, mais recentemente, segurança (SILVA; MELLEIRO, 2015).

A segurança no cuidado, não significa garantia de atendimento integralmente qualificado, todavia, é um dos pilares que alicerça a qualidade na saúde, visto que os riscos associados ao atendimento neste específico setor de produção são evidentes. Neste aspecto, a segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, até um mínimo aceitável, pois, considerando-se a complexidade de procedimentos e tratamentos incutidos nos serviços prestadores de assistência, o potencial para o dano ao paciente é real (BRASIL, 2013).

Segundo Silva e Melleiro (2015), as condutas que visam favorecer o atendimento seguro ao paciente são inúmeras, indo desde a promoção da cultura organizacional favorável a este bem, até a criação de metas, medidas e protocolos pontuais com o objetivo de reduzir os riscos associados ao cuidado. Deste modo, a identificação correta dos pacientes, a prevenção da queda e Lesões por Pressão (LPP) durante a hospitalização, estão entre as estratégias para redução dos incidentes de segurança, sendo algumas das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013).

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDO**

O estudo é do tipo descritivo documental, retrospectivo e com abordagem quantitativa.

### **5.2 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada na UTI do Hospital Miguel Arraes (HMA), situado no Município do Paulista, Região Metropolitana do Recife. A unidade é voltada para atendimento a pacientes do SUS, funcionando com 180 leitos, sendo 29 de UTI e atende apenas casos de alta complexidade, como vítimas de acidente de trânsito, violência e traumas (FGH, 2023).

### **5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) ativos, lotados na UTI, em todos os turnos de trabalho.

#### 5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos à pesquisa os enfermeiros (17) e técnicos de enfermagem (66) lotados na UTI da unidade hospitalar e os profissionais de outros setores que vierem a aceitar plantões extras na unidade de terapia intensiva.

#### 5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo os colaboradores que estiverem de folga cedida pela instituição e em gozo de férias.

#### 5.6 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados com o auxílio de planilhas institucionais alimentadas pela Gerência de Enfermagem da UTI com informações em relação ao controle de faltas, dobras de plantões e plantões extras realizados pelos profissionais.

Para identificação dos motivos que levaram a ausência laboral, além de relatórios da gestão de enfermagem, foram utilizados também, prontuários ocupacionais de colaboradores, cedidos pelo setor de Medicina Ocupacional do HMA. O presente relatório não identifica os funcionários, mantendo-se assim o sigilo das informações dos profissionais.

Para análise da qualidade assistencial, foram utilizadas informações do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da unidade, contendo os indicadores de qualidade da assistência (erro na identificação de pacientes, perda acidental de dispositivos invasivos, erro na administração de medicações, surgimento de lesões por pressão, quedas de pacientes etc.) conforme descritos no ANEXO F. O NSP é o órgão interno responsável por promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intrahospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde.

Para análise das variações nos valores com plantões extras e dobras de plantões, foram utilizados relatórios de folhas de pagamentos e planilhas com descrições de horas extras realizadas na unidade de terapia intensiva pela equipe de enfermagem (ANEXOS C, D e E). Vale salientar que entraram na base de cálculos apenas os custos com plantões extras, nos quais foram criados para suprir a necessidade das ausências não planejadas. As ausências planejadas foram supridas

com o Índice de Seguranças Técnica utilizado no pessoal de enfermagem, conforme exemplos mencionados no referencial teórico desta pesquisa.

#### 5.7 PERÍODO DE REFERÊNCIA

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2023 e janeiro de 2024. As informações foram retrospectivas, referente aos indicadores de janeiro a dezembro de 2022.

#### 5.8 ANÁLISE DOS DADOS

Após o levantamento no número de ausências não planejadas, foram analisados os números de plantões extras criadas para suprir essas ausências. Em contrapartida, foram analisados os custos com a necessidade de criação desses plantões. Em seguida os dados foram tabulados através de estatística descritiva e apresentados através de gráficos e tabelas.

#### 5.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

A pesquisa só se iniciou após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP com CAAE 74700823.6.0000.5201 (ANEXO A) e anuência (ANEXO B) para liberação da pesquisa no HMA em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS/MS, que regulamenta estudos envolvendo seres humanos.

#### 5.10 RISCOS E BENEFÍCIOS

Acredita-se que os benefícios deste trabalho irão ocorrer em teor direto aos gestores da UTI e da unidade hospitalar como um todo, pois através dele a gestão poderá identificar os principais motivos para afastamento podendo criar um plano de ação para minimizar esses acontecimentos. Ainda será possível identificar os custos com as ausências não planejadas e assim criar medidas de redução desses valores.

O estudo realizado teve riscos em relação à divulgação de informações dos profissionais em questão, os quais foram minimizados com o sigilo durante a coleta de dados secundários e respeito à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Quanto ao pesquisador, essa pesquisa contribuiu para aprofundar seus conhecimentos sobre o tema em questão.

## 6. RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram agrupados segundo a caracterização da população, ao número e motivos dos afastamentos no local de trabalho, aos custos com a necessidade de plantões extras devido ao absenteísmo e avaliação da qualidade da assistência de enfermagem.

**Tabela 01:** Distribuição do número de técnicos de enfermagem segundo faixa etária e sexo.

CATEGORIA PROFISSIONAL/ SEXO				
Faixa Etária (anos)	Técnico de Enfermagem		TOTAL	
	F	M	nº	%
21 a 30 anos	7	1	8	12,1
31 a 40 anos	22	5	27	40,9
41 a 50 anos	21	0	21	31,8
51 a 60	10	0	10	15,2
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>6</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa/ 2022

Legenda: F (feminino) / M (masculino)

Na **Tabela 01** é possível identificar os colaboradores da instituição segundo “sexo” e “faixa etária”. A maior parte dos profissionais da classe de técnicos de enfermagem (60 funcionários) são do sexo feminino, enquanto 40,9% possuem idades entre 31 a 40 anos.

**Tabela 02:** Distribuição do número de enfermeiros segundo faixa etária e sexo.

CATEGORIA PROFISSIONAL/ SEXO				
Faixa Etária (anos)	Enfermeiro		TOTAL	
	F	M	nº	%
21 a 30 anos	3	0	3	17,6
31 a 40 anos	6	1	7	41,2
41 a 50 anos	4	1	5	29,4
51 a 60	2	0	2	11,8
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa/ 2022

Legenda: F (feminino) / M (masculino)

Já no que tange a categoria profissional dos enfermeiros lotados na Unidade de Terapia Intensiva da instituição de saúde, na **Tabela 02** podemos observar a predominância pelo sexo feminino (15 colaboradores). Em relação a faixa etária com mais profissionais, foi possível perceber que 41,2% possuíam idades entre 31 a 40 anos.

**Tabela 03:** Distribuição do número total e motivos que levaram ao absenteísmo, dobras/extras de plantões e custo total em decorrência destes eventos no ano de 2022 (enfermeiros).

Mês	Episódios de faltas	Motivo das faltas	Número de dobras/extras	Custo total com dobras/extras (R\$)
Janeiro	43	Licença Saúde - 43	15	7.356,77
Fevereiro	14	Licença Saúde - 11 Licença Gala - 03	8	2.831,86
Março	20	Licença Saúde - 19 Doação de Sangue -01	17	6.027,79
Abril	22	Licença Saúde - 22	22	10.944,15
Maiο	9	Licença Saúde - 05 Ausência Justificada - 04	7	2.042,37
Junho	19	Licença Saúde - 19	15	5.781,70
Julho	12	Licença Saúde - 12	11	5.394,95
Agosto	17	Licença Saúde - 17	17	6.899,01
Setembro	6	Licença Saúde - 6	6	2.050,34
Outubro	4	Licença Saúde - 4	4	1.578,85
Novembro	18	Licença Saúde - 18	18	7.831,09
Dezembro	17	Licença Saúde - 17	17	6.799,53
<b>TOTAL</b>	<b>201</b>	<b>201</b>	<b>157</b>	<b>65.538,41</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A **tabela 03** mostra os casos de absenteísmo ou “episódios de faltas’ em dias, dos profissionais enfermeiros, entre os meses de janeiro a dezembro de 2022. Atualmente a maior parte dos colaboradores da pesquisa atuam em regime de plantão, sendo escala 12 horas de plantão por 60 horas de descanso. Sendo assim, optou-se por mensurar o quantitativo das ausências apenas nos dias em que o trabalhador estivesse escalado para o labor. Exemplo: emitido atestado médico de dois dias, no dia do plantão do colaborador, porém sua escala é de 12h de trabalho por 36h de descanso. Nesse sentido ele estará ausente apenas no dia do seu plantão, não havendo prejuízo para o empregador no segundo dia do afastamento.

Entre os meses referente a pesquisa (janeiro a dezembro de 2022), identificou-se um número total de 201 “episódios de faltas” e o motivo que mais ocasionou o

absenteísmo foram as “licenças saúde” com um total de 193 dias. Em contrapartida, o número de plantões extras ou dobras de plantões para cobrir as ausências foi menor. Neste mesmo período foram registradas 157 dobras/extras de plantões, tendo-se janeiro como o mês com maior registro de ausências.

Ainda, na **Tabela 03**, é possível identificar também os custos relacionados as ocorrências de dobras e plantões extras. Observa-se que o mês de abril houve uma situação atípica em comparação aos outros meses desse mesmo ano, pois houve maior registro no número de plantões extras por absenteísmo. Das 22 ausências de enfermeiros, foram gerados 22 plantões extras para cobrir a escala, totalizando um custo de R\$ 10.944,15 para instituição. Em relação ao custo nos doze meses de 2022, teve-se um total de R\$ 65.538,41.

**Tabela 04:** Distribuição do número total e motivos que levaram ao absenteísmo, dobras/extras de plantões e custo total em decorrência destes eventos no ano de 2022 (técnicos de enfermagem)

(continua).

Mês	Episódios de faltas	Motivo das faltas	Número de dobras/extras	Custo total com dobras/extras (R\$)
Janeiro	114	Licença Saúde - 105	37	7.387,05
		Dobra de plantão em outro serviço - 06		
		Licença Nojo - 01		
		Licença Gala - 02		
Fevereiro	57	Licença Saúde - 54	32	6.721,93
		Dobra de plantão em outro serviço - 01		
		Falta sem justificativa - 01		
		Doação de sangue - 01		
Março	49	Licença Saúde - 42	14	2.634,25
		Falta sem justificativa - 04		
		Medida administrativa - 02		
		Dobra de plantão em outro serviço - 01		
Abril	66	Licença Saúde - 62	12	3.077,76
		Dobra de plantão em outro serviço - 02		
		Falta sem justificativa - 01		
		Doação de sangue - 01		
Maio	72	Licença Saúde - 38	28	5.476,83
		Falta sem justificativa - 01		
		Medida administrativa - 03		
		Dobra de plantão em outro serviço - 04		
		Ausência Justificada - 26		

**Tabela 04:** Distribuição do número total e motivos que levaram ao absenteísmo, dobradas/extras de plantões e custo total em decorrência destes eventos no ano de 2022 (técnicos de enfermagem)

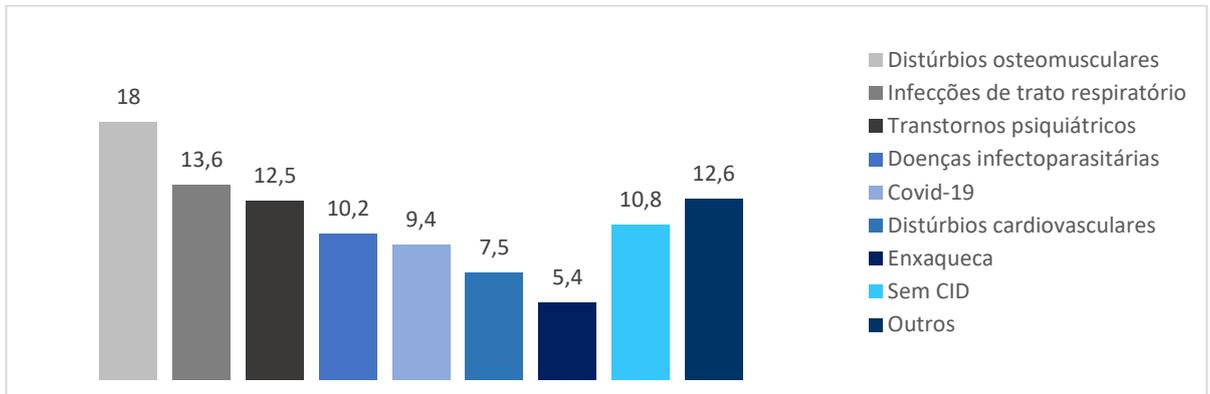
(conclusão).

Mês	Episódios de faltas	Motivo das faltas	Número de dobradas/extras	Custo total com dobradas/extras (R\$)
Junho	76	Licença Saúde - 75 Falta sem justificativa - 01	42	8.370,39
Julho	34	Licença Saúde - 31 Medida administrativa - 03	16	3.129,60
Agosto	26	Licença Saúde - 26	12	2.347,20
Setembro	36	Licença Saúde - 36	15	2.994,60
Outubro	65	Licença Saúde - 64 Dobra de plantão em outro serviço - 01	30	5.868,76
Novembro	63	Licença Saúde - 60 Dobra de plantão em outro serviço - 02 Medida administrativa - 01	17	3.393,2
Dezembro	54	Licença Saúde - 52 Dobra de plantão em outro serviço - 01 Medida administrativa - 01	17	3.318,4
<b>TOTAL</b>	<b>712</b>	<b>712</b>	<b>272</b>	<b>54.719,97</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

De acordo com a **Tabela 04**, na equipe de técnicos de enfermagem houve um custo de R\$ 54.719,97 com plantões extras e/ou dobradas de plantões na UTI da unidade hospitalar pesquisada. No período do estudo, foi possível identificar 712 “episódios de faltas” por essa parte da equipe assistencial, nos quais resultaram um total de 272 plantões extras. A maior parte dos afastamentos ocorreram no mês de janeiro. Em contrapartida o período que mais houve gastos em decorrência do período excepcional de trabalho foi em junho de 2022 com R\$ 8.370,39 no total.

O quantitativo de ausências por esse grupo de trabalho segue o mesmo exemplo citado na equipe de enfermeiros, porém os técnicos de nível médio atuam em escala de 12 horas de plantão por 36 horas de descanso. Dentre os motivos que mais ocasionaram o absenteísmo, observou-se que a “licença saúde” foi a causa mais identificada com 645 episódios.

**Gráfico 01** - Distribuição dos motivos que ocasionaram as “Licenças Saúde”, 2022 (%)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Quanto os motivos que ocasionaram as “licenças saúde”, no **Gráfico 01** é possível observar que os distúrbios osteomusculares foram as principais causas de afastamentos (18%), seguidos das infecções de trato respiratório (13,6%) e os transtornos psiquiátricos (12,5%). Ainda, observa-se que 12,5% dos casos foram apresentados na tabela como “outros”, referindo-se aos motivos de menor frequência (gastrites, problemas odontológicos e neoplasias). Esses dados foram cedidos pela medicina ocupacional da unidade hospitalar, sem a identificação dos colaboradores.

**Tabela 05:** Indicadores de qualidade assistencial na UTI do HMA (2022).

INDICADORES DE QUALIDADE						
Mês de Referência	Variáveis					
	Lesão por Pressão	Falha na identificação do paciente	Quedas de pacientes	Perda de AVC	Perda de SNE	Perda de TOT
Janeiro	2	6	1	1	6	7
Fevereiro	8	3	0	0	1	1
Março	6	2	0	2	0	1
Abril	2	10	2	0	3	1
Maio	3	7	1	0	2	0
Junho	4	5	0	1	1	2
Julho	11	0	0	2	0	1
Agosto	6	2	0	0	3	3
Setembro	7	2	1	0	5	4
Outubro	11	0	0	1	0	3
Novembro	8	1	1	0	4	1
Dezembro	8	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Legenda: Acesso Venoso Central (AVC) / Sonda Nasoenteral (SNE) / Tubo Orotraqueal (TOT).

Para avaliação da qualidade assistencial, foram utilizados os relatórios do Núcleo de Segurança do Paciente da unidade de saúde, conforme a **Tabela 05**. A variável que mais observou-se registros foi em relação ao surgimento de lesões por pressão, com 76 lesões no ano de 2022. Os meses que mais ocorreram este tipo de evento foram julho e outubro com 11 casos cada.

## 6. DISCUSSÃO

Segundo Marques e co-autores (2015), o absenteísmo feminino está diretamente atrelado a prática da profissão de enfermagem, na qual têm um número maior de profissionais mulheres (92,9%). Também é influenciado pelo fato de que a maioria das trabalhadoras inseridas no mercado de trabalho serem responsáveis pelas atividades domésticas e pelos cuidados com os filhos. Geralmente, chegam ao serviço cansadas pelos afazeres realizados em casa, adoecendo com maior frequência e faltando mais ao labor. Em pesquisa realizada em 2015 por Mantovani e colaboradores, foi possível observar que as mulheres procuram os serviços de saúde em média 1,9 vezes mais do que os homens que atuam na enfermagem (MANTOVANI *et al.*, 2015).

Os dados da pesquisa de Grejo *et al.*, (2022), demonstram que, independentemente do sexo, a maior frequência de afastamentos foi registrada na faixa etária de 31 a 40 anos (40,9%). Já no estudo atual, embora a idade não tenha sido estatisticamente associada ao absenteísmo, ela deve ser considerada, uma vez que 41% do número total de profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem) atuantes na UTI, apresentavam esta mesma faixa etária. Em hospitais públicos brasileiros, a prevalência do absenteísmo entre profissionais com mais de 40 anos é alta, associada ao tempo na função, desgaste físico e emocional, carga de trabalho elevada, entre outros (GALINDO *et al.*, 2017; MOURA *et al.*, 2019).

A categoria de profissionais com maior índice de absenteísmo foi a de técnicos de enfermagem com 712 episódios de ausências. Marques *et al.*, (2015), observaram que a equipe técnica eram a que mais ausentaram-se do labor entre os colaboradores de enfermagem (81%). Esse dado é preocupante porque esses

trabalhadores representam o maior segmento da força de pessoal nesta categoria de saúde. Maiores taxas de absenteísmo entre esses profissionais podem estar relacionadas a menores salários, menor exigência de instrução técnica e científica e maior esforço físico exigido na prestação de cuidados aos pacientes. A sua ausência afetará a assistência prestada e, portanto, perturba a equipa, criando demasiada atividade para outros colaboradores.

A perda desses profissionais em suas áreas de trabalho gera a necessidade de substituição da força de trabalho, seja pela realocação de pessoal de um setor para o outro ou pela necessidade plantões adicionais (extra ou dobra de plantão). O plantão adicional visa suprir as necessidades de atendimento ao sistema de saúde, sendo uma alternativa de fortalecimento da equipe de trabalhadores, entretanto, a inclusão de um novo profissional gera um custo elevado para a unidade de saúde. Com o objetivo de identificar os custos do absenteísmo do profissional de enfermagem em um hospital público, Garcia e co-autores (2019), identificaram um custo de R\$ 119.151,00 devido a necessidade de criação de plantões extras na equipe de enfermagem. Os dados desses pesquisadores estão em consonância com os resultados obtidos na pesquisa atual, onde foi possível identificar um custo total de R\$ 120.258,38 com plantões extras e/ou dobras de plantões devido absenteísmo na equipe de enfermagem lotada na UTI da unidade.

Nos ambientes hospitalares, os profissionais de enfermagem merecem destaque por constituírem o maior grupo de trabalhadores da saúde. A enfermagem é considerada uma profissão cansativa e estressante devido à exposição à dor e à morte, jornada e aumento do ritmo de trabalho, versatilidade profissional e esforço musculoesquelético na realização dos cuidados (CARNEIRO E ADJUNTO, 2017).

LIMA *et al.*, (2016) declaram que a exposição prolongada do trabalhador aos fatores de risco (como o risco ergonômico) favorece o surgimento de doenças que podem levar à incapacidade permanente ou temporária para o trabalho, como as doenças osteomusculares. Em realização de estudo com o objetivo de identificar as causas determinadoras do absenteísmo da equipe de enfermagem que atua em UTI, os autores mostram resultados parecidos com a pesquisa atual e explicam que esses distúrbios são decorrentes da exposição ao risco ergonômico e é uma das principais causas de absenteísmo na Enfermagem. As doenças osteomusculares estão

diretamente associadas a fatores biomecânicos, que contribuem para o aparecimento do transtorno (CARVALHO *et al.*, 2010).

Na Enfermagem, diversos aspectos, como posturas inadequadas, repetitivas e viciosas, desorganização do trabalho, ritmo acelerado propiciam o início dos sintomas das doenças osteomusculares (SANCINETTI *et al.*, 2015). Alguns setores hospitalares como a Unidade de Terapia Intensiva possuem a maior prevalência de afastamentos por esses tipos de patologias, devido ao fato da necessidade de os profissionais realizarem técnicas de mobilização de pacientes dependentes, posturas corporais incorretas, o excesso de atividades, a longa permanência em pé e a inadequação do mobiliário (ABREU, 2014).

Sabe-se que a avaliação da qualidade dos serviços nas instituições de saúde deve se concentrar em três aspectos considerados importantes: a infraestrutura, o procedimento e os desfechos. Sempre buscando identificar os elementos que comprometem os resultados, a fim de implementar ações que promovam mudanças tanto no comportamento quanto na gestão do serviço e propor soluções capazes de melhorar a situação, incentivando o engajamento de profissionais e gestores na qualidade do atendimento à saúde (DORIGAN E GUIRARDELLO, 2018).

Nos meses de julho e outubro de 2022, foram registrados os maiores números de surgimento de Lesões por Pressão (LPP) na UTI da unidade de saúde onde foi realizada a pesquisa. E em contrapartida, foram registrados aumento nas ausências da equipe de técnicos de enfermagem no mesmo período. O surgimento lesões deste tipo é considerada como uma falha na assistência à saúde e pode estar associado ao aumento do número de ausências na equipe assistencial. O aumento no número de absenteísmo pode ocasionar consequências a unidade, como: 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 (LIMA *et al.*, 2016; LEITÃO *et al.*, 2017).

Segundo esta última atualização realizada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016), LPP é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro artefato. A lesão pode se apresentar como pele intacta ou úlcera aberta bem como ser dolorosa, resultado de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.

A incidência de LPP na assistência à saúde é alarmante, pois essa condição patológica causa dor, desconforto e angústia física e emocional. Essa situação aumenta o tempo de internação, aumenta os custos do tratamento e exige trabalho em equipe de enfermagem. Um dos fatores mais importantes que determinam o aparecimento da LPP é a intensidade e a duração da pressão sobre o tecido, bem como a tolerância da pele e das estruturas circundantes que a suportam (NPUAP, 2016).

Estes aspectos estão relacionados à mobilidade do paciente, entendida como a capacidade em mudar, manter ou sustentar determinadas posições corporais. São os casos de pacientes de UTIs, 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 (LEITÃO *et al.*, 2017).

## **7. CONCLUSÃO**

O absenteísmo é um problema que tem consequências como o custo elevado para a organização, a sobrecarga de trabalho, insatisfação dos colaboradores assíduos e a queda na qualidade da assistência de enfermagem. O absenteísmo é um problema real, que afeta a estrutura organizacional, o ambiente de trabalho e a assistência prestada, causando sobrecarga de trabalho e prejuízos financeiros.

Esse problema se torna mais relevante quando se trata dos profissionais de enfermagem, uma vez que eles são a maior força de trabalho atuante no ambiente hospitalar. Identificar os fatores que causam as ausências ao labor resulta na redução dos custos e geração de dinheiro para a criação de estratégias de prevenção e promoção à saúde dos profissionais. Dessa forma, é possível criar alternativas que monitorem e reduzam as taxas de absenteísmo.

O estudo forneceu elementos para aprimorar as práticas gerenciais e aprimorar a assistência, com o objetivo de fornecer diretrizes gerenciais que incentivem a reestruturação dos procedimentos assistenciais em enfermagem e a reformulação da política de gestão de pessoas, com o objetivo de aumentar os investimentos na área da saúde e na qualidade de vida dos profissionais da área. Dessa forma, será possível oferecer assistência à saúde de forma segura, reduzindo os danos ao paciente.

No entanto, ainda há escassez de pesquisas científicas relacionadas aos custos com plantões extras em decorrência do absentéismo. Esse fator dificultou a explanação de alguns pontos do estudo, porém não interferiu na discussão central do tema “absenteísmo”. Sendo assim, destacamos a importância de novos estudos relacionados aos “custos com plantões extras e dobras de plantões” na equipe de enfermagem resultante das ausências não planejadas por esses profissionais.

## REFERÊNCIAS

ABREU, R.M.D; GONCALVES, R.M.D.A; SIMOES, A.L.A. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausencia ao trabalho. **Rev Bras Enferm.** 2014 mai-jun;67(3):386-93.

ALBUQUERQUE, C.I.R.A; MADEIRA, G. S; CAPANEMA, I.V.L; FERREIRA, J.S. Qualidade em Saúde: Evolução e Desafios no Contexto Brasileiro. **DNVGL** 2017;1-11. Disponível em: <https://brandcentral.dnvgl.com/original/gallery/10651/files/original/0ffb8c99f79846d2a359edd041d0a482.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024.

BAYDOUN, M; DUMIT, N; DAOUK-ÖYRY L. What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective. **J Nurs Manag.** 2016;24(1):97–104.

BEZERRA, F. Qualidade Total: Conceitos e Princípios. Disponível em: <https://www.portal-administracao.com/2015/02/qualidade-total-conceito-e-principios.html>. Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2013. Disponível: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Introdução à gestão de custos em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. E-book. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao\\_gestao\\_custos\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf). Acesso em: fev. 2024.

CARDOSO, A. A. B.; SOUZA, L. M. de; REIS, A. de O.; PALHA, V. M. Gestão de custos em organizações hospitalares: sistemática por centro de custos. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 123–138, 2020. DOI: 10.5433/1679-0383.2020v41n1p123. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/39793>. Acesso em: 7 abr. 2024.

CARNEIRO V.S.M; ADJUTO, R.N.P. Fatores relacionados ao absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Adm. Saúde** Vol. 17, Nº 69, Out. – Dez. 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/67/87>. Acesso em: 07. Mar de 2024.s

CARNEIRO, T. M.; FAGUNDES N. C. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.84-89, jan./mar. 2012.

CARVALHO, C.O.M. Qualidade em Saúde: Conceitos, Desafios e Perspectivas. **J Bras Nefrol** Volume XXVI - nº 4 - Dezembro de 2004.

CARVALHO, L.S.F; MATOS, R.C.S; SOUZA, N.V.D.O; FERREIRA, R.E.D.S. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Cienc Cuid Saude* 2010 Jan/Mar; 9(1):60-66

CASTRO, A.B; FUJISHIRO, K.R.T; TAGALOG, E.A; SAMACO-PAQUIZ L.P.G; GEE, G.C. Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *Int Nurs Rev.* 2010; 57(2):188-94.

COGGON, D; NTANI, G; VARGAS-PRADA, S; MARTINEZ, J.M; SERRA, C; BENAVIDES, F.G; et al.; Members of CUPID Collaboration. International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. *Occup Environ Med.* 2013;70(8):575–84.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 743/2024. 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 União, Brasília*, n. 52, seção 1, p. 162, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. *Diário oficial da união nº12*. Brasília, DF, 13 de jun 2013. Seção I, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05. Fev. 2023.

COSTA, C. S; NORMANN, K. A. S; TANAKA, A. K. S. R; CICOLELLA, D. A. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. *Rev. UNINGÁ, Maringá*, v. 55, n. 4, p. 110-120, out./dez. 2018

CULLATI, S; CHEVAL, B; SCHMIDT, R.E; AGORITSAS, T; CHOPARD, P; COURVOISIER, D.S. Self-rated health and sick leave among nurses and physicians: the role of regret and coping strategies in difficult care-related situations. *Front Psychol.* 2017;8:623. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00623>.

DALLORA, M.E.L.V; FORSTER, A.C A importância da gestão de custos em hospitais de ensino – considerações teóricas. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2008; 41 (2): 135-42, abr./jun.

DORIGAN, G.H; GUIRARDELLO, E.B. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e3056. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CxBGtd4mC5f8Vtf6CqxVMyK/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 07. Mar. 2024.

DUTRA, H. S. **A Enfermagem e o gerenciamento de custos nos serviços de saúde**. Juiz de Fora, 2023. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/admenf/files/2022/11/A-Enfermagem-e-o-gerenciamento-de-custos-nos-serviços-de-saúde-2023.pdf> Acesso em: 16 jan. 2024.

FERREIRA, E. V. et al. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário do estado de Pernambuco. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 4, p.742-749, out./dez. 2011.

FERREIRA, R.C; GRIEP, R.H; FONSECA, M.J.M; ROTENBERG, L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(2):259-68.

FGH, SAÚDE. Hospital Miguel Arraes. 2023, Disponível em: <https://fghsaude.org.br/home/unidade/hospital-miguel-arraes/>. Acesso em: 03 fev 2023.

FURLAN, J.A.S; STANCATO, K; CAMPOS, C.J.G; SILVA, E.M. O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2018; 20:v20a39. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.46321>. Acesso em: 02. Fev. 2024.

GALINDO, I.S; FERREIRA, S.C.M, LAZZARI, D.D. et al. MOTIVOS DO ABSENTEÍSMO EM UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 8):3198-205, ago., 2017.

GARCIA, A. E. F; LEMOS, G. R; ALMEIDA, V. P; MARTA, C. B; MACHADO, D. A. O custo do absenteísmo do profissional de enfermagem numa instituição pública. *Rev Enferm. Foco*, v.10, n.5, p.123-129, jun/set. 2019.

GREJO, J.R; BOM, G.C; MATIOLE, C.R; PRADO, P.C, KOSTRISCH, L.M.V; TRETENE, A.S **Absenteísmo da equipe de enfermagem: etiologia e fatores associados**. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2022; 30:e70082.

HORNGREN, Charles Thomas; DATAR, Srikant M.; FOSTER, George. **Contabilidade de custos: um enfoque gerencial**. 14 ed. México: Pearson, 2012.

LEITÃO, I.M.T.A; SOUSA, F.S.P; SANTIAGO, J.C.S; BEZERRA, I.C, MORAIS, J.B. Absenteísmo, rotatividade e indicadores de controle de qualidade na assistência de enfermagem: um estudo transversal. *Online braz. j. nurs. (Online)* ; 16(2): 119-129, 2017

LIMA, S.R.R; CORTEZ EA, CARMO T.G; et al. Absenteísmo com foco na saúde do trabalhador da equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(9):3426-37, set., 2016.

MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p.146- 154, jan./fev. 2013.

MANTOVANI, V.M et al. Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. *Rem: Rev. Min. Enferm.* 2015 jul/set; 19(3): 641-652

MARQUES, D.O *et al.* **O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário.** *Rev Bras Enferm.* 2015 set-out;68(5):876-82.

MARTINATO M.C.N.B; SEVERO, D.F; MARCHAND, E.A.A; SIQUEIRA, H.C.H. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1):160-6.

MININEL, V.A; FELLI, V.E.A; SILVA, E.J; TORRI, Z; ABREU, A.P; BRANCO, M.T.A. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* nov.-dez. 2013;21(6):1290-7

MOURA, R.S; SARAIVA, F.J.C; ROCHA, K.R.S.L; SANTOS, R.M.S, SILVA, N.A.R; ALBUQUERQUE, W.D.M. **Stress burnout and depression in nursing assistants and technicians in intensive care units.** *Enferm. globo.* vol.18 no.54 Múrcia abr. 2019 Epub 14 de outubro de 2019.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). Pressure Injury Stages; Staging Consensus Conference that was held April, 2016. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Les%C3%A3o+por+Press%C3%A3o.pdf/b37bdaa2-4554-3d56-737d-d041479be6f5?t=1648647893741#:~:text=Segundo%20esta%20%C3%BAltima%20atualiza%C3%A7%C3%A3o%20realizada,dispositivo%20m%C3%A9dico%20ou%20outro%20artefato.> Acesso em: 07. Mar. 2024.

PASCOAL, L.M; LOPES, M.V.O; CHAVES, D.B.R; BELTRÃO, B.A; SILVA, V.M; MONTEIRO, F.P.M. Impaired gas exchange: accuracy of defining characteristics in children with acute respiratory infection. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 31];23(3):491- 9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0269.2581>.

PASCOAL, L.M; LOPES, M.V; SILVA, V.M; BELTRÃO, B.A; CHAVES, D.B; SANTIAGO, J.M, et al. Ineffective breathing pattern: defining characteristics in children with acute respiratory infection. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];25(1):54-61. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01249.x>.

PEREIRA, A. R. *et al.* Gestão de custos na administração pública: um estudo de caso no Hospital Colônia do Carpina – Paraíba – PI. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, São Paulo, v. 5, p. 121–143, 2017.

RODRIGUES, D.P; ATHANÁZIO, A.R; CORTEZ, E.A; TEIXEIRA, E.; ALVES, V.H. Estresse na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Ver enferm UFPE on line.*, Recife, 7 (esp): 1595-604, maio., 2013.

SANCINETTI, T.R. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):1007-12.

SANTO, S. E; ASSIS, M. A. Absenteísmo entre os trabalhadores da enfermagem: causas e consequências. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v.7.n.8. p. 466-486, ago. 2021.

SANTOS, Ray. Estudo mostra o impacto milionário do absenteísmo no setor da saúde: Levantamento utilizou dados fornecidos por 23 hospitais de todas as regiões do Brasil. **Jornal Dia Dia**, 2022. Disponível em: <https://jornaldiadia.com.br/estudo-mostra-o-impacto-milionario-do-absenteismo-no-setor-da-saude/>. Acesso em: 07 mar. 2024.

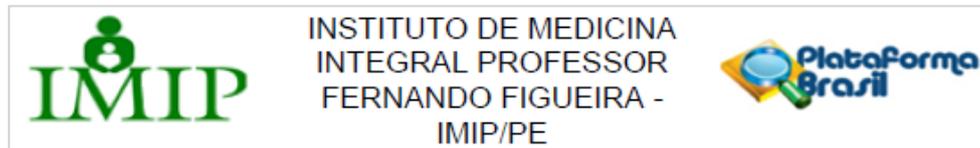
SILVA, B. E. M. S; MELLEIRO, M.M. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. *Texto contexto Enferm.* [Internet] 2015; 24(2) Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SIMÕES, M.R.L; ROCHA, A.M. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras. Saúde Ocup.* 2014; 39(129):17-25.

TOLAINI, F. Levantamento mostra o impacto do absenteísmo na saúde. **Medicina S/A**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/absenteismo-saude/>. Acesso em: 24 jan. 2024

## ANEXO A

### Carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DE CUSTOS COM PLANTÕES EXTRAS E QUALIDADE ASSISTENCIAL DEVIDO ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UTI EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.

**Pesquisador:** FELIPE MESQUITA DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74700823.6.0000.5201

**Instituição Proponente:** SECRETARIA DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.423.488

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2221032.pdf, gerado em 04/10/2023) e do Projeto Detalhado (PROJETO\_DETALHADO\_ATUALIZADO.pdf, postado em 04/10/2023).

##### INTRODUÇÃO

O absenteísmo entre os trabalhadores de enfermagem constitui-se um grande desafio tanto para a gestão quanto para a equipe de saúde, repercutindo na qualidade da assistência prestada. Neste sentido, este é um problema habitual e com causas multifatoriais, que se inter-relacionam de maneira a gerar outros agravos no ambiente de trabalho, principalmente no que tange à saúde do trabalhador (LIMA et al., 2016). O absenteísmo pode ser definido como a ausência ao local de trabalho por um funcionário previamente escalado para trabalhar e pode ser classificado como voluntário, que ocorre devido a motivos particulares, ou seja, uma decisão do colaborador em não comparecer ao local de serviço e involuntário, que vem a acontecer quando o empregado não tem condições de apresentar-se ao labor, contribuindo desta forma na incapacidade do mesmo em estar presente (BAYDOUN, 2016). Segundo Sancinetti (2011), na enfermagem, o absenteísmo é

**Endereço:** Rua dos Coelho, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de  
**Bairro:** Boa Vista **CEP:** 50.070-550  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2122-4756 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA  
INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA -  
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 6.423.488

considerado um problema bastante complexo. Esse mesmo autor, no ano de 2011, realizou uma pesquisa em um Hospital Universitário na cidade de São Paulo – SP, na qual teve como título: Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas, e identificou taxa de ausência de 5,6% entre enfermeiros e 9,7% entre técnicos/auxiliares de enfermagem. Os motivos que mais contribuíram para esses números foram os afastamentos por doença. Já no estudo realizado por Ferreira e coautores (2012), no qual objetivou-se identificar e analisar as causas de absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem, obteve resultado de 20,3% em relação as faltas por doenças de até nove dias e 16,6% para 10 ou mais dias de afastamento. As duas publicações citadas reafirmam a complexidade do fenômeno “absenteísmo na enfermagem”, visto que variáveis de diferentes níveis apresentaram relação com o assunto principal. Segundo Coggon e colaboradores (2013), os gastos com ausência de trabalhadores de enfermagem resultam em um problema grave e comum nos serviços de saúde

brasileiros, bem como internacionalmente. Por exemplo, o custo anual do absenteísmo para o Reino Unido foi estimado em cerca de £ 1,5 bilhões de libras em 2013. Já no Brasil, no ano de 2019, na pesquisa intitulada “O custo do absenteísmo do profissional de enfermagem numa instituição pública”, que foi realizada em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro-RJ, foi possível observar que o impacto financeiro para instituição, em relação ao adicional de plantão hospitalar (plantão extra) pela falta do profissional de enfermagem ao serviço foi de R\$ 431.625,60 em 11 meses (GARCIA et al., 2019). O absenteísmo interfere diretamente na qualidade do cuidado prestado e, no entanto, esse assunto torna-se mais delicado nas Unidades d/e Terapia Intensiva (UTI) haja vista as especificidades dessas unidades, como a complexidade do quadro clínico dos pacientes internados. Ainda, o processo de trabalho, neste setor, exige que os profissionais, além de especializados e dotados de habilidades e competências específicas, estejam em constante alerta para as súbitas alterações em relação à gravidade dos enfermos e, ainda, que esses colaboradores possam adequar-se à rotina acelerada de cuidados intensivos (RODRIGUES et al., 2013). A ausência de um ou mais profissionais de enfermagem gera inúmeros problemas de ordem econômica e social, com repercussões para o trabalhador, usuário e instituição, embora os reflexos acarretados pelo absenteísmo, muitas vezes, não sejam mensuráveis. O funcionário presente no trabalho enfrenta sobrecargas, realizando também as atividades dos colegas ausentes, seja por faltas não planejadas ou remanejamento de pessoal que ocorreu devido uma ausência em outro setor (FERREIRA et al., 2011). Nesse sentido, é plausível conceber uma redução na qualidade da assistência, pois o trabalho das equipes pode não ser realizado com a mesma dedicação. Por isso o absenteísmo tem despertado cada vez mais o

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de  
Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-550  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2122-4756 E-mail: comitedeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA  
INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA -  
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 6.423.488

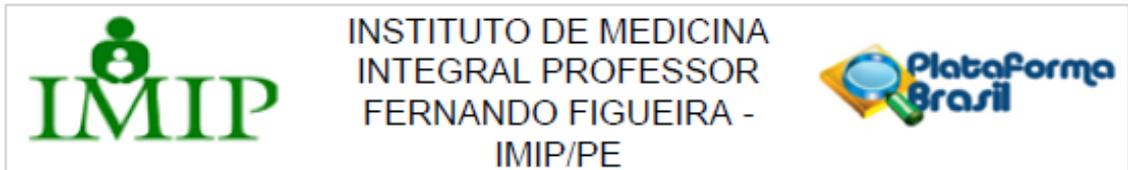
interesse dos administradores hospitalares, por constituir-se como um dos fatores que compromete a qualidade do cuidado e segurança do paciente

(MAGALHÃES, DALL'AGNOL E MACK, 2013). Ainda, com o crescimento do absenteísmo, as instituições empregatícias enfrentam aumento dos custos operacionais, em razão da quantidade de horas extras e dobras de plantões solicitadas para cobertura dos faltosos, além de ter de arcar com custos em relação as faltas justificadas. Todavia, observa-se também que em algumas instituições públicas, o ato de não comparecer ao serviço, apresenta impactos diretos que refletem na vida pessoal do próprio colaborador, ocasionando descontos salariais e prejuízos na contagem de tempo para sua aposentadoria (CARNEIRO; FAGUNDES, 2012). Sendo assim, a compreensão sobre a magnitude dos gastos com o absenteísmo e suas variações para as instituições de saúde é uma temática ainda pouco explorada, assim como é pertinente avaliar os motivos dos afastamentos para ajudar na adequação das

medidas de ajuste e na organização interna das instituições. Em contrapartida, sabendo-se que as faltas não planejadas ainda podem contribuir para sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e a conseqüente redução da qualidade na assistência aos pacientes, torna-se pertinente investigar esses fatores com intuito de minimizar os riscos de eventos que possam resultar em danos aos doentes. As avaliações econômicas e de qualidade em saúde são técnicas que visam analisar e contrapor propostas distintas de intervenção, considerando tanto os custos, quanto as conseqüências favoráveis e desfavoráveis para os enfermos e sistema de saúde (MURRAY, 2000). Dessa forma, a proposta de pesquisa oferece como objetivo principal a análise do impacto dos custos com plantões extras para uma instituição de saúde devido absenteísmo e avaliar qual o seu impacto na qualidade da assistência de enfermagem prestada. Como contribuições pretendidas, espera-se que as evidências fornecidas colaborarem com gestores e profissionais de enfermagem na identificação de falhas nos processos de trabalho que contribuem para esses afastamentos, além de fornecer dados para o controle dos custos e o alcance de resultados superiores na produtividade e qualidade na prestação da assistência de enfermagem aos doentes. Conseqüências do absenteísmo na equipe de enfermagem

Em relação às conseqüências geradas pela ausência do profissional no ambiente de trabalho, entende-se este fenômeno como um fator causador de problemas, principalmente para a equipe de enfermagem, ou seja, o absenteísmo acarreta uma variedade de conseqüências negativas em dimensão subjetiva dos trabalhadores (MARTINATO et al., 2010).

Endereço: Rua dos Coelho, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de  
Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-550  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2122-4756 E-mail: comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 6.423.488

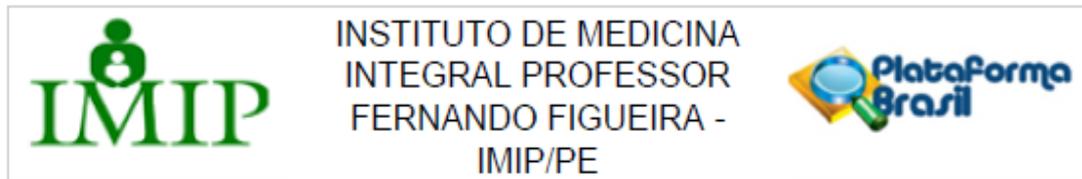
A ausência dos profissionais, sobretudo os da enfermagem, afeta a organização do serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os presentes, comprometendo a qualidade da assistência prestada ao paciente (FURLAN et al., 2018). No contexto da sobrecarga dos colaboradores presentes, acaba por se exigir deles o ritmo acelerado na realização das obrigações e responsabilidades à volume maior de trabalho derivado do processo de cuidar (FAKIH, et al., 2012). Ainda, Martinato et al (2010) salienta que a sobrecarga poderá prejudicar a saúde do profissional presente no ambiente laboral causando desgaste físico, psicológico, social, espiritual e como consequência o adoecimento, contribuindo assim para um futuro absenteísmo. Ademais, quanto maior a jornada de trabalho no ambiente hospitalar, maior é a exposição às cargas e riscos ligados à profissão. Dessa forma, os profissionais de enfermagem são mais vulneráveis ao adoecimento, apresentando perfis diferenciados da população em geral, pois se encontram mais propensos a adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho e pela exposição inerente à atividade laboral (MACHADO et al., 2014; LIMA, 2014). De outro modo, as consequências das faltas também atingem as ações direcionadas ao cuidado com o paciente, ao estar exigindo, daqueles que estão presentes, agilidade na execução de um número superior de tarefas. Assim, propiciando maior desgaste e dificuldade em atender os anseios dos clientes (SILVA et al., 2018). Diante das consequências geradas pelo absenteísmo de um profissional de enfermagem, entende-se que esse cenário também venha contribuir para a elevação dos índices já existentes, ainda mais quando as instituições hospitalares focam na prioridade do atendimento ao paciente, muitas vezes se esquecendo da saúde dos profissionais que executam o trabalho e estão ali presentes no ambiente laboral. Assim, sendo necessário que se faça um reajuste com enfoque também no trabalhador e a reconhecimento da essencialidade de seus serviços (MARQUES et al., 2015).

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVO GERAL

Analisar o impacto nos custos com plantões extras e na qualidade da assistência de enfermagem decorrente do absenteísmo.

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de  
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-550  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2122-4756 E-mail: comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 6.423.488

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil profissional do colaborador (categoria profissional e dados sociodemográficos);

Analisar os indicadores de absenteísmo na UTI do hospital;

Analisar as possíveis relações existentes entre o absenteísmo e a qualidade na assistência prestada;

Identificar as possíveis variações nos custos da UTI devido aos plantões extras por absenteísmo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### BENEFÍCIOS

Acredita-se que os benefícios deste trabalho irão ocorrer em teor direto aos gestores da UTI e da unidade hospitalar como um todo, pois através dessa pesquisa a gestão poderá identificar os principais motivos para afastamento podendo criar um plano de ação para minimizar esses acontecimentos. Ainda será possível identificar os custos com as ausências não planejadas e assim criar medidas de redução desses valores.

##### RISCOS

O estudo a ser realizado terá riscos em relação à divulgação de informações dos Profissionais em questão, que serão minimizados com o sigilo durante a coleta de dados secundários e respeito a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Quanto ao pesquisador, essa pesquisa contribuirá para aprofundar seus conhecimentos sobre o tema em questão.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será do tipo descritivo, retrospectivo referente ao período de janeiro a dezembro de 2022, com abordagem quantitativa.

A pesquisa será realizada na UTI do Hospital Miguel Arraes (HMA), situado no Município do Paulista, Região Metropolitana do Recife. A unidade é voltada para atendimento a pacientes do SUS, funcionando com 180 leitos, sendo 29 de UTI e atende apenas casos de alta complexidade, como vítimas de acidente de trânsito, violência e traumas (FGH, 2023).

Os dados serão coletados com o auxílio de planilhas institucionais alimentadas pela Gerência de Enfermagem da UTI com informações em relação ao controle de faltas, dobras de plantões e

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de  
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-650  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2122-4756 E-mail: comitedeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA  
INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA -  
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 6.423.488

plantões extras realizados pelos profissionais. Para identificação dos motivos que levaram a ausência laboral, pretendem-se utilizar prontuários ocupacionais de colaboradores a serem cedidos pelo setor de Medicina Ocupacional do HMA, porém não serão identificados os funcionários para se manter sigilo de informações. Para análise da qualidade assistencial, será utilizado relatórios da Gerência de Risco e Núcleo de Segurança do Paciente com indicadores de qualidade da assistência (perda acidental de dispositivos invasivos, erro na administração de medicações, surgimento de lesões por pressão, quedas de pacientes etc.). Ainda, para se calcular os custos com plantões extras em decorrência do absenteísmo, será realizada análise documental junto ao Departamento Pessoal, baseando-se no salário de cada colaborador. Pesquisador solicita dispensa de TCLE por pesquisar em relatórios da gerência de enfermagem e dados da medicina do trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos nesse projeto de pesquisa.

Situação do protocolo: APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2221032.pdf	04/10/2023 13:37:53		Aceito
Outros	CURRICULO_UMBELINALAGIOIA.pdf	04/10/2023 13:36:58	FELIPE MESQUITA DA SILVA	Aceito
Outros	CURRICULO_FELIPEMESQUITA.pdf	04/10/2023 13:36:26	FELIPE MESQUITA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ATUALIZADO.pdf	04/10/2023 13:34:02	FELIPE MESQUITA DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua dos Coelho, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de  
Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-550  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2122-4756 E-mail: comitedeetica@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA  
INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA -  
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 6.423.488

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	04/10/2023 13:33:39	FELIPE MESQUITA DA SILVA	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	26/09/2023 21:01:21	FELIPE MESQUITA DA SILVA	Aceito
Outros	autorizacao_chefia_setor.pdf	26/09/2023 21:00:34	FELIPE MESQUITA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa.pdf	26/09/2023 20:58:30	FELIPE MESQUITA DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 11 de Outubro de 2023

---

Assinado por:  
Flávia Patrícia Moraes de Medeiros  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de  
Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-550  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2122-4756 E-mail: comitedeetica@imip.org.br

## ANEXO B

### Carta de Anuência para realização de Pesquisa Científica



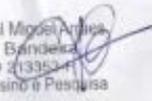
**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador **Felipe Mesquita da Silva** e sua equipe a desenvolver o seu projeto de pesquisa **"ANÁLISE DE CUSTOS COM PLANTÕES EXTRAS E QUALIDADE ASSISTENCIAL DEVIDO ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE"**, cujo objetivo é analisar o impacto nos custos com plantões extras e na qualidade da assistência de enfermagem decorrente do absenteísmo no Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP Credenciado ao sistema CEP/CONEP.

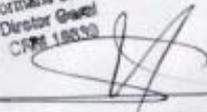
Paulista, 11 de Setembro de 2023



HMA - Hospital Miguel Arraes  
Monique Bandeira  
CREFITO 213352  
Diretora de Ensino e Pesquisa

---

**Monique Cleia de Pontes Bandeira Carvalho**  
Direção de Ensino e Pesquisa  
Hospital Miguel Arraes



HMA - HOSPITAL MIGUEL ARRAES  
Sormane Brito  
Diretor Geral  
CPNE 188330

---

**Sormane Brito**  
Diretor Geral  
Hospital Miguel Arraes

R. Fazendinha, s/n - Jaguaribe, Paulista - PE, 53413-000

### ANEXO C

Planilha referente aos custos com plantões extras de enfermeiros e técnicos de enfermagem (agosto a dezembro de 2022)

Rótulos de Linha	Soma de VALOR
<b>&lt;31/08/2022</b>	
<b>ago</b>	
<b>31/ago</b>	<b>R\$ 12.069,90</b>
ENFERMEIRO	R\$ 6.899,01
TECNICO ENFERMAGEM	R\$ 5.170,89
<b>set</b>	
<b>30/set</b>	<b>R\$ 4.046,82</b>
ENFERMEIRO	R\$ 2.050,34
TECNICO ENFERMAGEM	R\$ 1.996,48
<b>out</b>	
<b>31/out</b>	<b>R\$ 6.500,62</b>
ENFERMEIRO	R\$ 1.578,85
TECNICO ENFERMAGEM	R\$ 4.921,77
<b>nov</b>	
<b>30/nov</b>	<b>R\$ 14.034,13</b>
ENFERMEIRO	R\$ 7.831,09
TECNICO ENFERMAGEM	R\$ 6.203,04
<b>dez</b>	
<b>31/dez</b>	<b>R\$ 12.311,72</b>
ENFERMEIRO	R\$ 6.799,53
TECNICO ENFERMAGEM	R\$ 5.512,19
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 48.963,19</b>

**Fonte:** Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

## ANEXO D

Planilha com descrição de horas extras realizadas na unidade de terapia intensiva  
(agosto a dezembro / 2022).

					
JORNADA MENSAL	ANO	MÊS	DESCRICAO	Nº HORAS REALIZADAS	VALORES PAGOS
200	2022	8	HORA EXTRA A 100%	36	1452,09
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	24	356,99
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	24	343,77
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	24	343,77
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	1	14,32
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	185,11
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	24	370,21
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	185,11
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	36	535,48
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	18	237,99
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	1	13,3
200	2022	8	HORA EXTRA A 100%	15	663,75
200	2022	8	HORA EXTRA A 100%	24	920,64
200	2022	8	HORA EXTRA A 100%	18	631,09
200	2022	8	HORA EXTRA A 100%	6	216,3
200	2022	8	HORA EXTRA A 100%	36	1218,62
200	2022	8	HORA EXTRA A 100%	36	1100,62
200	2022	8	HORA EXTRA A 100%	24	695,9
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	24	370,21
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	24	330,55
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	36	495,82
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	8	HORA EXTRA A 100%	12	171,88

**Fonte:** Direção financeiro administrativa – HMA (2022).



JORNADA MENSAL	ANO	MÊS	DESCRICAÇÃO	Nº HORAS REALIZADAS	VALORES PAGOS
200	2022	9	HORA EXTRA A 100%	36	1033,29
220	2022	9	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
200	2022	9	HORA EXTRA A 100%	12	340,43
220	2022	9	HORA EXTRA A 100%	24	356,99
200	2022	9	HORA EXTRA A 100%	12	460,32
200	2022	9	HORA EXTRA A 100%	6	216,3
220	2022	9	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	9	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	9	HORA EXTRA A 100%	84	1110,63
200	2022	10	HORA EXTRA A 100%	12	484,03
200	2022	10	HORA EXTRA A 100%	1	40,6
200	2022	10	HORA EXTRA A 100%	12	366,87
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	1	15,43
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	36	515,65
200	2022	10	HORA EXTRA A 100%	1	38,36
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	12	185,11
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	36	555,32
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	24	356,99
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	54,3	717,94
200	2022	10	HORA EXTRA A 100%	2	88,5
200	2022	10	HORA EXTRA A 100%	6	193,62
200	2022	10	HORA EXTRA A 100%	12	366,87
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	36	555,32
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	10	HORA EXTRA A 100%	86,28333333	1140,78

Fonte: Direção financeiro administrativa – HMA (2022).



Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO  
PERNAMBUCO

JORNADA MENSAL	ANO	MÊS	DESCRICAÇÃO	Nº HORAS REALIZADAS	VALORES PAGOS
200	2022	11	HORA EXTRA A 100%	2	69,9
200	2022	11	HORA EXTRA A 100%	36	1452,09
200	2022	11	HORA EXTRA A 100%	24	733,74
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	37	529,97
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	36	515,65
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	36	555,32
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	36	555,32
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	12	185,11
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
200	2022	11	HORA EXTRA A 100%	21	929,26
200	2022	11	HORA EXTRA A 100%	24	894,25
200	2022	11	HORA EXTRA A 100%	6	216,3
200	2022	11	HORA EXTRA A 100%	60	2031,03
200	2022	11	HORA EXTRA A 100%	12	366,87
200	2022	11	HORA EXTRA A 100%	36	1137,65
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	36	555,32
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	24	356,99
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	2	29,75
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	36	535,48
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	36	535,48
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	12	171,88
220	2022	11	HORA EXTRA A 100%	60,81666667	804,15
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	460,32
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	11	395,18
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	24	733,74
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	24	343,77
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	36	515,65
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	24	343,77
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	6	265,5
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	6	230,16
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	24	733,74
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	186,43
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	185,11
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	185,11
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	36	492,51
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	53	700,76

Fonte: Direção financeiro administrativa – HMA (2022).



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
PERNAMBUCO

JORNADA MENSAL	ANO	MÊS	DESCRICAÇÃO	Nº HORAS REALIZADAS	VALORES PAGOS
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	531
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	48	1788,49
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	432,6
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	482,71
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	366,87
200	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	379,22
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	36	555,32
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	24	356,99
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	12	178,49
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	24	356,99
220	2022	12	HORA EXTRA A 100%	84,05	1111,29

**Fonte:** Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

## ANEXO E

### Relatório de folha de pagamento da equipe de enfermagem referente a horas extras (janeiro a julho / 2022)



#### Relatório de folha de pagamento

##### Hospital Miguel Arraes - IMIP 11/2021 - 2/2022

Funcionário	Cargo	Conta de custo	11/2021	12/2021	1/2022	2/2022
<b>UTI Geral 1</b>						
17.108	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	1.015,46
19.597	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	416,49	0,00
21.617	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	884,17
22.385	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	200,53
23.644	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	200,53
26.404	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	1.110,66
26.405	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	370,22	0,00
3.939	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	431,91
7.243	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	431,91
8.108	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	16,64	0,00	18,00	0,00
8.354	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	215,96
9.155	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	208,24
<b>Total UTI Geral 1</b>			<b>16,64</b>	<b>0,00</b>	<b>804,71</b>	<b>4.699,37</b>
<b>Total geral</b>			<b>16,64</b>	<b>0,00</b>	<b>804,71</b>	<b>4.699,37</b>

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
11/2021	Sim	23/02/2022 07:32:37	23/02/2022	Sem observação
12/2021	Sim	23/02/2022 12:38:44	23/02/2022	Sem observação
1/2022	Sim	22/03/2022 14:09:15	22/03/2022	Sem observação
2/2022	Sim	08/04/2022 09:42:30	06/04/2022	Sem observação

Fonte: Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

## Relatório de folha de pagamento

### Hospital Miguel Arraes - IMIP 11/2021 - 2/2022

Funcionário	Cargo	Conta de custo	11/2021	12/2021	1/2022	2/2022
<b>UTI Geral 2</b>						
13.858	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	416,49
14.199	ENFERMEIRO	Horas Extras	504,60	0,00	0,00	0,00
17.015	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	416,49	208,24
17.759	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	491,89
2.789	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	647,87	431,91
20.329	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	268,53
20.589	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	240,78	575,67
22.868	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	200,53	200,53
23.839	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	201,57	200,53
26.645	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	550,63	0,00	0,00
26.654	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	382,52
28.627	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	401,07
9.053	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	287,95
Total UTI Geral 2			504,60	550,63	1.707,24	3.865,33
Total geral			504,60	550,63	1.707,24	3.865,33

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
11/2021	Sim	23/02/2022 07:32:37	23/02/2022	Sem observação
12/2021	Sim	23/02/2022 12:38:44	23/02/2022	Sem observação
1/2022	Sim	22/03/2022 14:09:15	22/03/2022	Sem observação
2/2022	Sim	08/04/2022 09:42:30	06/04/2022	Sem observação

Fonte: Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

## Relatório de folha de pagamento

### Hospital Miguel Arraes - IMIP 11/2021 - 2/2022

Funcionário	Cargo	Conta de custo	11/2021	12/2021	1/2022	2/2022
<b>UTI Geral 3</b>						
10.282	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	208,24
10.356	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	761,59
14.199	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	507,72	507,72
15.087	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	208,24	624,73
15.469	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	192,82
15.701	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	416,49
17.562	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Horas Extras	0,00	0,00	27,00	27,00
20.309	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	401,07	200,53
22.531	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	125,59	502,36
23.474	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	404,89	809,78
25.879	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	601,59
7.240	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	0,00	215,96
Total UTI Geral 3			0,00	0,00	1.674,51	5.068,81
Total geral			0,00	0,00	1.674,51	5.068,81

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
11/2021	Sim	23/02/2022 07:32:37	23/02/2022	Sem observação
12/2021	Sim	23/02/2022 12:38:44	23/02/2022	Sem observação
1/2022	Sim	22/03/2022 14:09:15	22/03/2022	Sem observação
2/2022	Sim	08/04/2022 09:42:30	06/04/2022	Sem observação

Fonte: Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

### Relatório de folha de pagamento

#### Hospital Miguel Arraes - IMIP 2/2022 - 4/2022

Funcionário	Cargo	Conta de custo	2/2022	3/2022	4/2022
<b>UTI Geral 1</b>					
15.469	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	624,73	0,00
17.108	ENFERMEIRO	Horas Extras	1.015,46	0,00	0,00
2.672	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	647,87	0,00
20.350	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	546,06	16,71
21.617	ENFERMEIRO	Horas Extras	884,17	0,00	1.432,52
22.385	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	0,00	185,10
23.501	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	16,71
23.644	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	201,57	0,00
26.404	ENFERMEIRO	Horas Extras	1.110,66	370,22	809,78
26.405	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	438,63
3.939	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	431,91	0,00	0,00
7.243	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	431,91	215,96	0,00
8.354	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	215,96	647,87	215,96
9.155	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	208,24	0,00	0,00
Total UTI Geral 1			4.699,37	3.254,28	3.115,41
<b>Total geral</b>			<b>4.699,37</b>	<b>3.254,28</b>	<b>3.115,41</b>

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
2/2022	Sim	01/06/2022 13:15:40	06/04/2022	Sem observação
3/2022	Sim	01/06/2022 13:20:13	01/06/2022	Sem observação
4/2022	Sim	02/06/2022 11:25:06	01/06/2022	Sem observação

**Fonte:** Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

### Relatório de folha de pagamento

#### Hospital Miguel Arraes - IMIP 2/2022 - 4/2022

Funcionário	Cargo	Conta de custo	2/2022	3/2022	4/2022
<b>UTI Geral 2</b>					
13.858	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	416,49	416,49	0,00
17.015	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	208,24	0,00	0,00
17.759	ENFERMEIRO	Horas Extras	491,89	0,00	0,00
18.357	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	17,35
2.789	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	431,91	431,91	0,00
20.329	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	268,53	0,00	0,00
20.589	ENFERMEIRO	Horas Extras	575,67	0,00	0,00
22.221	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	401,07
22.868	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	0,00	0,00
23.839	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	0,00	0,00
25.438	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	601,59	0,00
26.420	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	401,07	200,53
26.645	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	404,89
26.654	ENFERMEIRO	Horas Extras	382,52	95,63	836,71
28.627	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	401,07	401,07	0,00
3.125	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Horas Extras	0,00	336,28	0,00
9.053	ENFERMEIRO	Horas Extras	287,95	0,00	0,00
<b>Total UTI Geral 2</b>			<b>3.865,33</b>	<b>2.684,04</b>	<b>1.860,55</b>
<b>Total geral</b>			<b>3.865,33</b>	<b>2.684,04</b>	<b>1.860,55</b>

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
2/2022	Sim	01/06/2022 13:15:40	06/04/2022	Sem observação
3/2022	Sim	01/06/2022 13:20:13	01/06/2022	Sem observação
4/2022	Sim	02/06/2022 11:25:06	01/06/2022	Sem observação

**Fonte:** Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

## Relatório de folha de pagamento

### Hospital Miguel Arraes - IMIP 2/2022 - 4/2022

Funcionário	Cargo	Conta de custo	2/2022	3/2022	4/2022
<b>UTI Geral 3</b>					
10.282	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	208,24	624,73	416,49
10.356	ENFERMEIRO	Horas Extras	761,59	0,00	0,00
14.199	ENFERMEIRO	Horas Extras	507,72	1.015,46	761,59
14.200	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	533,89
15.087	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	624,73	0,00	0,00
15.469	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	192,82	0,00	0,00
15.701	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	416,49	208,24	208,24
17.015	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	416,49	0,00
17.562	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Horas Extras	27,00	0,00	67,49
20.309	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	0,00	740,43
22.531	ENFERMEIRO	Horas Extras	502,36	540,77	0,00
23.474	ENFERMEIRO	Horas Extras	809,78	809,78	809,78
25.879	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	601,59	0,00	0,00
7.240	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	215,96	0,00	215,96
<b>Total UTI Geral 3</b>			<b>5.068,81</b>	<b>3.615,47</b>	<b>3.753,87</b>
<b>Total geral</b>			<b>5.068,81</b>	<b>3.615,47</b>	<b>3.753,87</b>

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
2/2022	Sim	01/06/2022 13:15:40	06/04/2022	Sem observação
3/2022	Sim	01/06/2022 13:20:13	01/06/2022	Sem observação
4/2022	Sim	02/06/2022 11:25:06	01/06/2022	Sem observação

**Fonte:** Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

### Relatório de folha de pagamento

#### Hospital Miguel Arraes - IMIP 5/2022 - 7/2022

Funcionário	Cargo	Conta de custo	5/2022	6/2022	7/2022
<b>UTI Geral 1</b>					
15.832	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	208,24	0,00
19.521	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	208,24	0,00	0,00
19.597	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	416,49	206,70
20.313	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	401,07
20.350	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	322,91	0,00
20.592	ENFERMEIRO	Horas Extras	865,27	0,00	0,00
22.106	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	200,53
22.385	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	0,00	0,00
22.868	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	200,53	401,07
23.501	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	401,07	401,07
25.728	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	601,59
26.404	ENFERMEIRO	Horas Extras	1.214,69	0,00	0,00
26.405	ENFERMEIRO	Horas Extras	843,54	0,00	0,00
26.645	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	1.273,58
3.939	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	215,96	0,00
6.186	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	0,00	0,00
7.240	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	215,96	0,00
Total UTI Geral 1			3.933,86	1.981,16	3.485,61
Total geral			3.933,86	1.981,16	3.485,61

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
5/2022	Sim	06/09/2022 09:37:01	20/07/2022	Sem observação
6/2022	Sim	06/09/2022 09:37:31	24/08/2022	Sem observação
7/2022	Sim	06/09/2022 08:55:10	02/09/2022	Sem observação

Fonte: Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

### Relatório de folha de pagamento

Hospital Miguel Arraes - IMIP 5/2022 - 7/2022

Funcionário	Cargo	Conta de custo	5/2022	6/2022	7/2022
<b>UTI Geral 2</b>					
13.858	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	208,24	208,24	624,73
14.199	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	1.074,08
15.469	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	208,24	416,49
15.701	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	433,84	208,24	0,00
17.015	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	623,19
17.108	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	537,04	0,00
17.759	ENFERMEIRO	Horas Extras	491,89	0,00	0,00
18.357	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	208,24	0,00
19.305	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	208,24	0,00	0,00
2.672	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	198,99
2.789	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	198,99	0,00	647,87
20.592	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	757,06
21.265	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	200,53
21.366	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	200,53	200,53	601,59
21.617	ENFERMEIRO	Horas Extras	1.432,52	0,00	0,00
22.221	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	401,07	0,00
25.438	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	200,53	601,59
25.879	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	601,59
26.582	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	200,53	0,00
26.645	ENFERMEIRO	Horas Extras	809,78	0,00	0,00
26.654	ENFERMEIRO	Horas Extras	836,71	331,81	0,00
8.488	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	619,50
9.053	ENFERMEIRO	Horas Extras	196,76	0,00	0,00
9.975	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	208,24	0,00
<b>Total UTI Geral 2</b>			<b>5.017,50</b>	<b>2.912,71</b>	<b>6.967,21</b>
<b>Total geral</b>			<b>5.017,50</b>	<b>2.912,71</b>	<b>6.967,21</b>

Competência	Aderente a metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
5/2022	Sim	06/09/2022 09:37:01	20/07/2022	Sem observação
6/2022	Sim	06/09/2022 09:37:31	24/08/2022	Sem observação
7/2022	Sim	06/09/2022 08:55:10	02/09/2022	Sem observação

Fonte: Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

### Relatório de folha de pagamento

#### Hospital Miguel Arraes - IMIP 5/2022 - 7/2022

Funcionário	Cargo	Conta de custo	5/2022	6/2022	7/2022
<b>UTI Geral 3</b>					
10.282	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	416,49	416,49	0,00
14.199	ENFERMEIRO	Horas Extras	1.015,46	0,00	0,00
17.027	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	416,49
17.759	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	520,10	517,02
17.761	ENFERMEIRO	Horas Extras	1.417,72	0,00	0,00
18.218	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	208,24	0,00
18.349	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	208,24	416,49
19.305	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	208,24
2.848	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	547,31
20.309	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	401,07	200,53	0,00
21.369	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	200,53	0,00
21.617	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	252,35	0,00
21.619	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	401,07
22.531	ENFERMEIRO	Horas Extras	493,57	0,00	565,13
23.474	ENFERMEIRO	Horas Extras	1.326,24	0,00	0,00
26.404	ENFERMEIRO	Horas Extras	0,00	0,00	428,02
26.564	TECNICO ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	200,53	0,00
8.354	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	0,00	198,99
9.765	TECNICO DE ENFERMAGEM	Horas Extras	0,00	17,35	0,00
Total UTI Geral 3			5.070,55	2.224,36	3.698,76
<b>Total geral</b>			<b>5.070,55</b>	<b>2.224,36</b>	<b>3.698,76</b>

Competência	Aderente à metodologia	Último rateio	Data base fechamento	Observação
5/2022	Sim	06/09/2022 09:37:01	20/07/2022	Sem observação
6/2022	Sim	06/09/2022 09:37:31	24/08/2022	Sem observação
7/2022	Sim	06/09/2022 08:55:10	02/09/2022	Sem observação

Fonte: Direção financeiro administrativa – HMA (2022).

## ANEXO F

### Relatório de indicadores de qualidade do Núcleo de Segurança do Paciente/ Gestão de Risco do HMA (2022).

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**



HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

**FGH**

FUNDAÇÃO  
GOSFAR  
HOSPITALAR

#### 1. INDICADORES DE QUALIDADE MONITORADOS PELA GESTÃO DE RISCO

Segundo a RDC n°. 36/2013, *gerência de risco é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.*

A articulação e a integração dos processos de gestão de risco, através dos registros de notificações ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (NOTVISA) quanto aos eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde é fundamental para o desenvolvimento de medidas corretivas que possam evitar que danos aos pacientes em serviços de saúde venham a se repetir, melhorando assim a qualidade da assistência prestada.

Estimular a cultura de Segurança do Paciente, definida pela RDC n°. 36/2013, como conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Em abril de 2022 foi atualizado o plano de gerenciamento de risco da Unidade com a finalidade de implantar estratégias e ações de gestão de riscos para melhoria dos processos assistências, sendo assim possível prestar um cuidado de qualidade e segurança ao usuário dessa instituição dentro dos parâmetros do SUS.

São ações desenvolvidas pela gerência de risco da Unidade:

- Investigar os eventos adversos, queixas técnicas dos equipamentos e artigos médico hospitalares;
- Notificar os incidentes e queixas técnicas no NOTVISA;
- Reduzir a incidência e a probabilidade de ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e artigos médico hospitalares;
- Adotar medidas de promoção e proteção para a segurança de pacientes;
- Elaborar indicadores como subsídios para avaliação das metas estabelecidas no plano de ação;
- Divulgar os indicadores de qualidade na Instituição, além de dar retorno das notificações aos colaboradores.

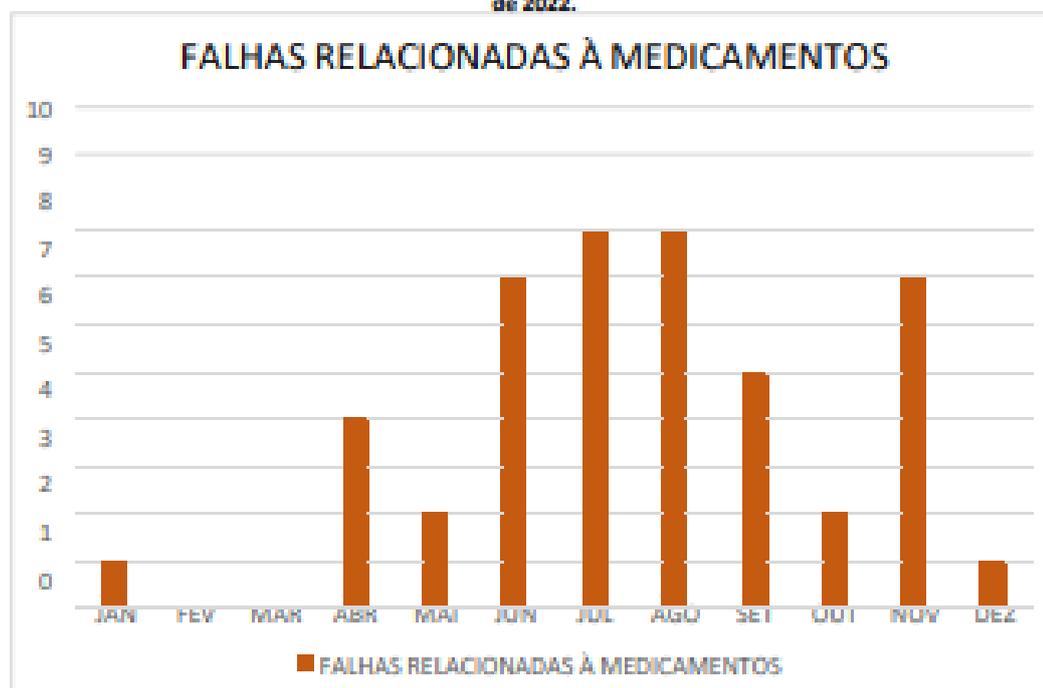
Considerando a necessidade de se desenvolver estratégias, direcionadas a melhoria da qualificação da assistência prestada aos pacientes atendidos em nossa Unidade, a gerência de risco monitora os indicadores de qualidade como: falhas relacionadas a medicamentos; falha na identificação do paciente; número de lesão por pressão desenvolvidas na Unidade; número de queda; perda acidental de TOT, SNE e AVC nas UTIS.



Assim, se um indicador não obtiver as metas atingidas, é possível descobrir as fragilidades e traçar estratégias para segurança do paciente.

A garantia da qualidade é um compromisso da instituição com finalidade de certificar se todas as atividades estão sendo conduzidas de forma segura.

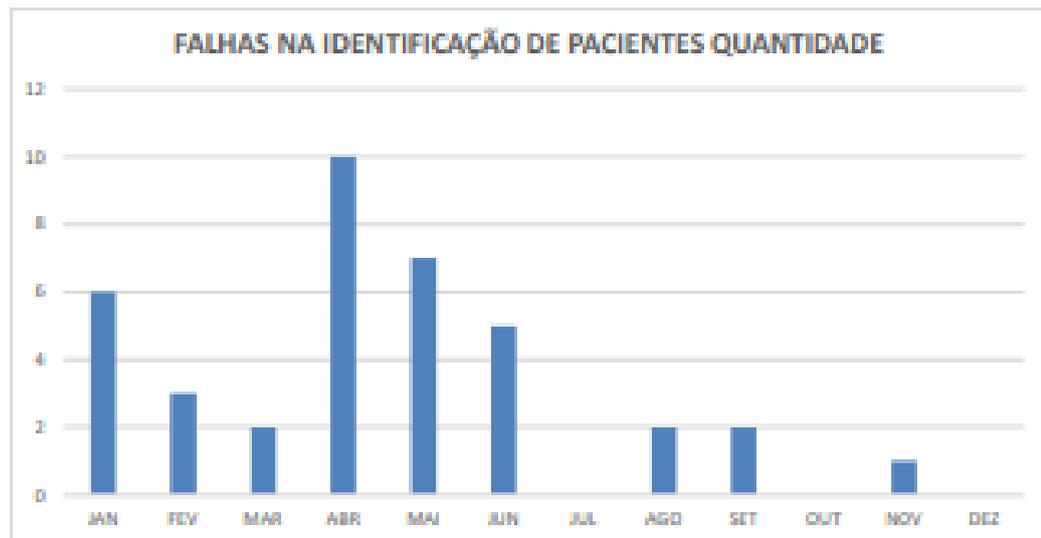
**Gráfico 1: Indicador de falhas relacionadas à medicamentos nas UTIs durante o ano de 2022.**



**Gráfico 2: Indicador de surgimento de lesão por pressão nas UTIs durante o ano de 2022.****Gráfico 3: Indicador de queda nas UTIs durante o ano de 2022.**



**Gráfico 4: Indicador de falha na identificação do paciente nas UTIs durante o ano de 2022.**



**Gráfico 5: Indicador de perda acidental de AVC nas UTIs durante o ano de 2022.**

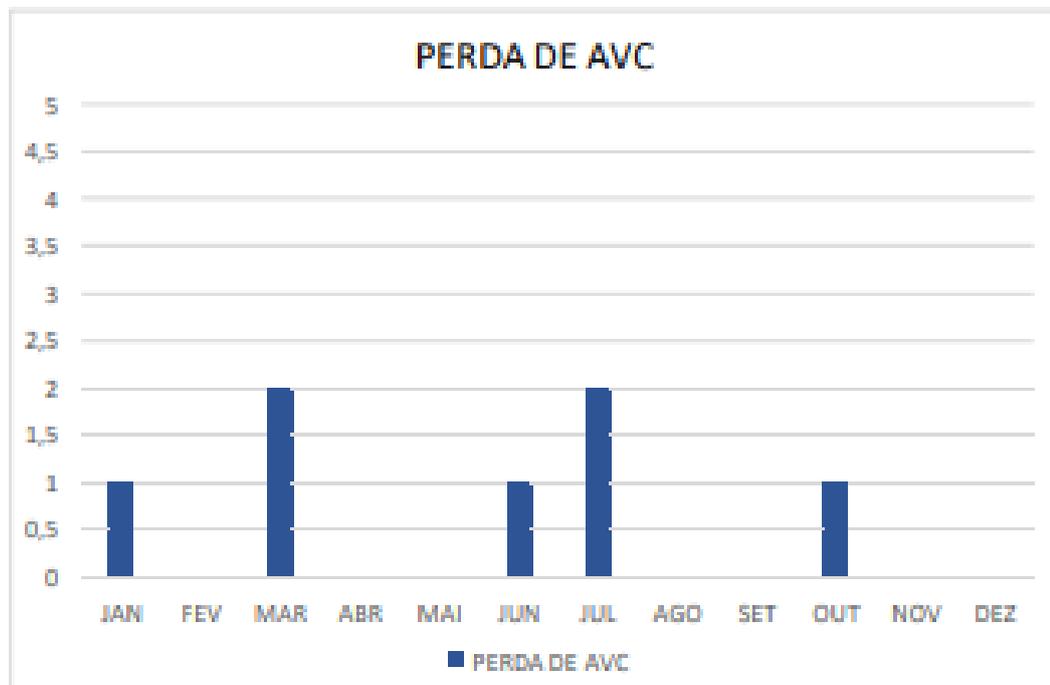




Gráfico 6: Indicador de perda acidental de SNE nas UTIs durante o ano de 2022.

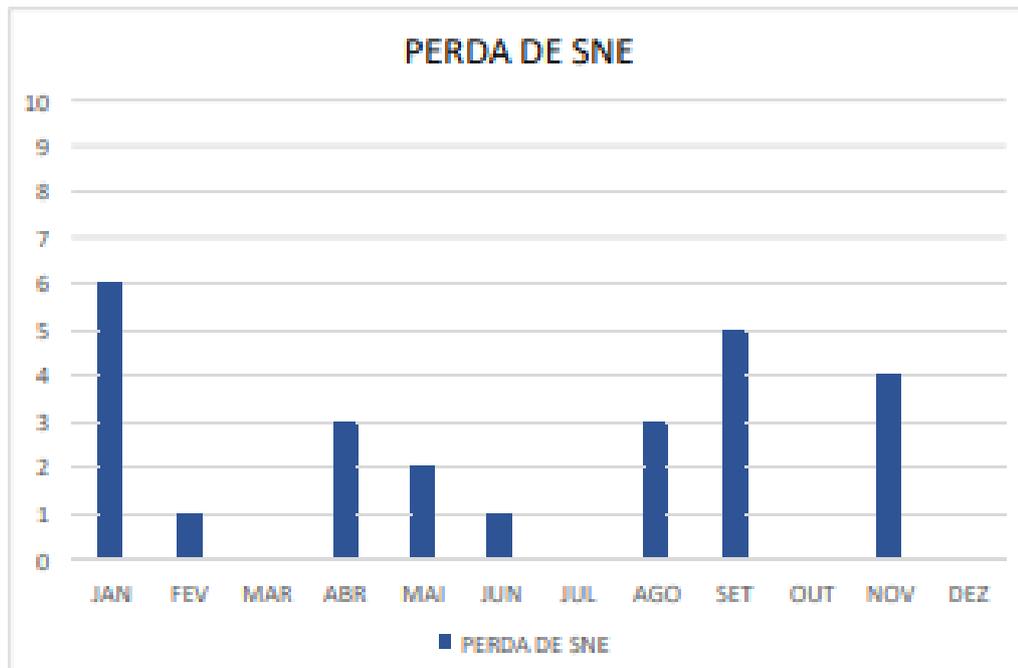
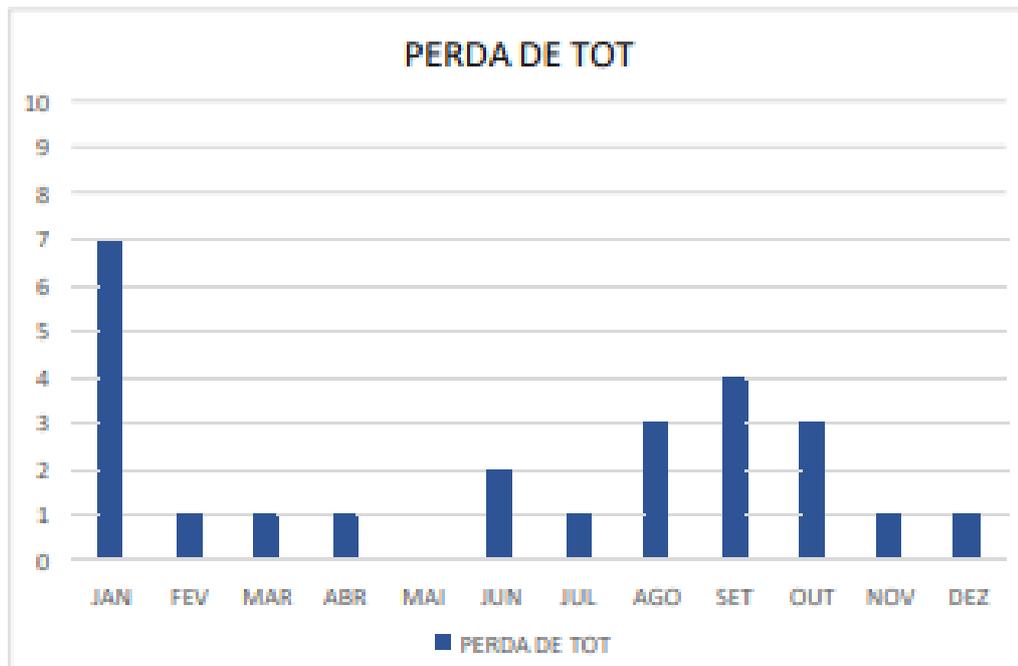


Gráfico 7: Indicador de perda acidental de TOT nas UTIs durante o ano de 2022.



## APÊNDICE A

### Cronograma de atividades

Esta pesquisa teve duração de 13 meses, iniciando-se em fevereiro de 2023 a março de 2024.

Atividades	Meses (2023)											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Escolha do tema		X	X									
Levantamento bibliográfico				X	X	X	X	X	X	X	X	
Revisão de Literatura				X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do projeto				X	X	X	X	X	X	X		
Organização do roteiro de coleta de dados								X				
Apresentação do projeto aos parecerista									X			
Submissão do Projeto na Plataforma Brasil									X			
Coleta de dados											X	X
Atividades	Meses (2024)											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Análise dos dados	X	X										
Revisão de Literatura	X	X	X									
Redação do trabalho		X	X									
Revisão e redação final		X	X									
Entrega da Dissertação			X									
Defesa da dissertação			X									

**Fonte:** elaboração própria.