

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS, GESTÃO E
SUSTENTABILIDADE – PPGTGS (MESTRADO PROFISSIONAL)**

ADEMIR WINKERT

**AFASTAMENTOS NÃO PROGRAMÁVEIS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
ANÁLISE DOS IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS**

DISSERTAÇÃO

FOZ DO IGUAÇU

2022

ADEMIR WINKERT

**AFASTAMENTOS NÃO PROGRAMÁVEIS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
ANÁLISE DOS IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao **Programa de Pós-Graduação em Tecnologias, Gestão e Sustentabilidade** da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre**.

Área de concentração: Tecnologia e Gestão

Orientador: Prof^o Dr. Emerson Lazzarotto

FOZ DO IGUAÇU

2022

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Winkert, Ademir

Afastamentos não programáveis dos profissionais da saúde: análise dos impactos e consequências / Ademir Winkert; orientador Emerson Lazzarotto. -- Foz do Iguaçu, 2022.

57 p.

Dissertação (Mestrado Profissional Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Engenharias e Ciências Exatas, Programa de Pós-Graduação em Tecnologias, Gestão e Sustentabilidade, 2022.

1. Afastamentos não programáveis. 2. Hospital. 3. Profissionais da saúde. 4. Impactos financeiros. I. Lazzarotto, Emerson, orient. II. Título.

ADEMIR WINKERT

**AFASTAMENTOS NÃO PROGRAMÁVEIS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
ANÁLISE DOS IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias, Gestão e Sustentabilidade - PPGTGS da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, aprovado pela banca examinadora:



Prof. Dr. Emerson Lazzarotto (orientador)
Professor do PPGTGS – Campus de Foz do
Iguaçu



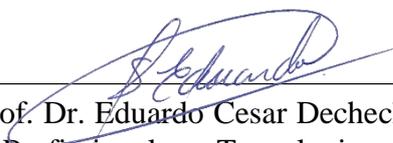
Prof. Dr. Jose Antonio Cescon
Professor do PPGTGS – Campus de Foz do Iguaçu



Prof. Dr. Giuliano Derrosso
Professor UNILA – Membro externo



Prof. Dra. Luciana Aparecida Fabriz
Professora UDC – Membro externo



Prof. Dr. Eduardo Cesar Dechechi
Coord. do Mestrado Profissional em Tecnologias, Gestão e Sustentabilidade
Portaria N°3279/2018-GRE - UNIOESTE – Campus de Foz do Iguaçu

Foz do Iguaçu, 22 de julho de 2022

Dedico a minha família em especial minha esposa Lígia da Fré Winkert e minha filha Isadora da Fré Winkert, pelo apoio nessa jornada do mestrado e, que sirva de inspiração no futuro da minha filha, para que voe no vasto campo do conhecimento. Também aos profissionais de saúde que bravamente se dedicam a cuidar do próximo mesmo com todas as adversidades encontradas em suas jornadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente força divina, pela vida e saúde que me proporcionou, sempre me fortalecendo espiritualmente nas horas mais difíceis e desafiadoras, principalmente neste período de pandemia da Covid-19, a qual acometeu milhares de pessoas e muitas delas próximas do convívio e que fez com que o psicológico ficasse abalado, mesmo assim tínhamos que seguir em frente e vencer essa batalha.

A minha mãe Marlene Gomes Winkert que foi uma guerreira nos desafios da vida e, principalmente na educação dos filhos (eu e meu irmão), por hoje sermos seres humanos melhores preparados para enfrentar os desafios da vida.

A minha magnífica esposa Ligia da Fré Winkert e minha preciosa filha Isadora da Fré Winkert por todo o apoio e compreensão em minhas ausências em diversos momentos durante o mestrado.

Aos meus orientadores, Professor Dr. José Antonio Cescon e Professor Dr. Emerson Lazzarotto, por toda dedicação e orientação ao conduzir e esclarecer todas as dúvidas na elaboração da pesquisa. Agradeço a confiança de ambos os professores depositada em minha pesquisa e por acreditarem em mim. Meus sinceros agradecimentos.

Aos demais professores do mestrado PPGTGS – Unioeste por compartilharem seus conhecimentos e contribuir na formação de cidadãos com pensamentos ainda mais críticos e focados na contribuição social do conhecimento, pois somente o conhecimento nos liberta da ignorância. Meus agradecimentos professores.

Aos diretores do Hospital Municipal Padre Germano Lauck na ocasião da minha pesquisa: Sérgio Moacir Fabriz e Nailton Namarques da Silva por acreditarem na pesquisa e autorizar os acessos aos dados necessários para andamento da pesquisa.

Aos colegas do setor de departamento pessoal e do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, por disponibilizar as informações solicitadas.

Aos colegas do mestrado, principalmente por sermos a primeira turma a iniciar as aulas remotas na pandemia e tivemos que aprender juntos a utilização de recursos tecnológicos até então pouco ou quase nunca utilizados e, que diretamente ou indiretamente ajudaram no esclarecimento de possíveis dúvidas e, motivação para continuar a luta e não desistir.

Por fim agradecer a todos e todas que contribuíram de forma direta ou indireta para esta pesquisa.

Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer.

Albert Einstein

RESUMO

WINKERT, A. (2021). *Afastamentos não programáveis dos profissionais da saúde: Análise dos impactos e consequências*. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Tecnologias, Gestão e Sustentabilidade - PPGTGS, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

O contexto globalizado e tecnológico exige cada vez mais adaptações dos profissionais às novas rotinas e métodos de trabalho, em grupos de profissionais essa pressão por adaptação é ainda agravada com a necessidade do cuidado humano e tratamento com vidas, é o caso dos profissionais de saúde, que sempre devem estar preparados para o uso das novas tecnologias existentes em unidades de saúde, e ainda manter a habilidade humanística nas suas rotinas de trabalho. Essas exigências colocam estes profissionais em uma condição que exige muito esforço mental e físico e muitas vezes de forma simultânea, essa pressão por produtividade aliada ao risco de não poder cometer erros em sua jornada, coloca estes profissionais em vulnerabilidade na questão da sua saúde e bem-estar. A partir dessa realidade os profissionais acabam por necessitar de intervenção médica para reestabelecer sua condição de saúde, e por vezes, podem apresentar afastamentos que na presente pesquisa foram abordados como os afastamentos não programáveis (atestados) que são aqueles que não há como os gestores preverem ou até mesmo planejarem recursos financeiros e humanos para suprir essas ausências. Nesse sentido esta pesquisa busca mapear as causas dos afastamentos do grupo de profissionais que atuam em serviços de saúde (enfermagem, higiene e manutenção), analisar os impactos financeiros e propor programas de saúde em uma unidade hospitalar. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório, explicativa e descritiva, que utilizou-se de dados fornecidos por meio de sistemas internos da instituição e foram tratados para compor a base de dados analisados neste estudo. Os resultados obtidos demonstram que as principais causas dos afastamentos são: Transtorno mentais e comportamentais; Sistemas Osteomuscular; Fraturas e Entorses respectivamente nessa sequência das três maiores causas de afastamentos. Em relação ao impacto financeiro, o valor aproximou-se de R\$ 3.500.000,00 em pagamento de horas extras e demais reflexos assegurados por lei, apenas com o grupo de profissionais objeto desse estudo. Em se tratando de um hospital público com abrangência regional estes impactos acarretam sobrecarga de trabalho nos demais profissionais uma vez que cada afastamento gera a necessidade de repor a mão de obra para manter a prestação dos serviços e, também gerando horas extras que consequentemente impactam no orçamento da unidade hospitalar.

Palavras-chaves: Absenteísmo; hospital; impactos financeiros; causas de afastamentos não programáveis.

ABSTRACT

WINKERT, A. (2021). Non-programmable sick leave of health professionals: Analysis of impacts and consequences. Master's Thesis – Postgraduate Program in Technologies, Management and Sustainability - PPGTGS, State University of Western Paraná – UNIOESTE, Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil.

The globalized and technological context increasingly requires professionals to adapt to new routines and work methods, in groups of professionals this pressure for adaptation is further aggravated by the need for human care and treatment with lives, as is the case of health professionals who they must always be prepared for the use of new technologies existing in health units, and still maintain humanistic skills in their work routines. These requirements put these professionals in a condition that requires a lot of mental and physical effort and often simultaneously, this pressure for productivity combined with the risk of not being able to make mistakes in their journey, puts these professionals in vulnerability in terms of their health and well-being. be. Based on this reality, professionals end up needing medical intervention to reestablish their health condition, and sometimes they may have leaves of absence that in the present research were addressed as non-programmable leaves (certificates) that are those that there is no way for managers to predict. or even plan financial and human resources to fill these absences. In this sense, this research seeks to map the causes of absences of the group of health professionals (nursing, hygiene and maintenance), analyze the financial impacts and propose health programs in a hospital unit. This is a quantitative, exploratory, explanatory and descriptive research, using data provided through the institution's internal systems and processed to compose the database analyzed in this study. The results obtained show that the main causes of absences are: Mental and behavioral disorders; Musculoskeletal Systems; Fractures and Sprains respectively in this sequence of the three major causes of sick leave. Regarding the financial impact, the amount was close to R\$ 3,500,000.00 in payment of overtime and other consequences guaranteed by law, only with the group of professionals object of this study. In the case of a public hospital with regional service, these impacts cause work overload on the other professionals, since each removal generates the need to replace the workforce to maintain the provision of services and, also generating overtime that consequently impact on the hospital budget.

Keywords: absences, hospital, financial impacts, causes of unscheduled absences

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dias de afastamentos do grupo de enfermagem em relação ao grupo geral no ano de 2019 no HMPGL.....	39
Tabela 2: Dias de afastamentos do grupo de higiene em relação ao grupo geral no ano de 2019 no HMPGL.....	40
Tabela 3: Dias de afastamentos do grupo de manutenção em relação ao grupo geral no ano de 2019 no HMPGL.....	41
Tabela 4:Acumulado atestados do grupo profissional de higiene e limpeza no ano 2019 no HMPGL.....	43
Tabela 5: Acumulado atestados do grupo profissional de manutenção no ano 2019 no HMPGL.....	44
Tabela 6: Acumulado em Horas extras Pagas ao grupo geral de profissionais do HMPGL no ano de 2019	46
Tabela 7: Comparativo do custo de horas extras com profissionais de enfermagem	48
Tabela 8: Valores pagos em DSR e horas extras pagas aos grupos profissionais de interesse da pesquisa no ano de 2019.....	49
Tabela 9: Reflexos sobre férias e décimo terceiro grupos profissionais da pesquisa	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Desenvolvimento metodológico.....	32
Quadro 2: Quantitativo por grupo de profissionais objeto do estudo	38
Quadro 3: Propostas de ações a serem implantadas para minimizar os indicadores de afastamentos	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Classificação dos afastamentos.....	23
Figura 2: Grupos profissionais objeto da pesquisa.....	24
Figura 3: Etapas metodológicas seguidas na pesquisa.....	31
Figura 4: Causas e dias de afastamentos não programáveis do grupo geral de profissionais ..	35
Figura 5: Causas e dias de afastamentos não programáveis do grupo enfermagem, higiene e manutenção.....	36
Figura 6: Acumulado de dias de afastamentos do grupo profissional de enfermagem no ano de 2019 no HMPGL.....	40
Figura 7: Acumulado atestados do grupo profissional de enfermagem no ano 2019 no HMPGL	42

LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
DSR	Descanso Semanal Remunerado
HMPGL	Hospital Municipal Padre Germano Lauck
HUGG	Hospital Universitário Gaffree e Guinle
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia e em Medicina do Trabalho
SIATE	Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
TST	Tribunal Superior do Trabalho
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Objetivos	17
1.1.1 Objetivo Geral	18
1.1.2 Objetivos Específicos	18
1.2 Justificativa	18
2 REVISÃO TEÓRICA	20
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	20
2.2 RECURSOS FINANCEIROS	20
2.3 GESTÃO EM SAÚDE	21
2.4 ABSENTEÍSMO/AFASTAMENTOS/ACIDENTE DE TRABALHO	22
2.6 GRUPO DE PROFISSIONAIS DA PESQUISA	24
2.7 IMPACTOS FINANCEIROS/GESTÃO DE CUSTOS	25
2.8 OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	27
2.9 PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	27
3 METODOLOGIA	29
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA	29
3.2 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	30
3.3 ETAPAS METODOLÓGICAS	31
3.4 COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA	33
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	33
4 RESULTADOS.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES, SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS.....	54
6 REFERÊNCIAS	56

1 INTRODUÇÃO

O termo saúde do trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre trabalho e processo saúde-doença. A definição de saúde do trabalhador é o conjunto de atividades e ações por meioarticulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL,2002). Parte do princípio de que a saúde do trabalhador faz parte da inserção dos indivíduos nos espaços de trabalho e contribui decisivamente para processo saúde-doença no ambiente laboral.

De acordo comNishide, Benatti e Alexandre (2004), poucos locais de trabalho são tão complexos como um hospital. O ambiente de trabalho na área da saúde hospitalar tem sido considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. Como resultado, existem riscos potenciais aos quais os profissionais da área hospitalar podem estar expostos, dependendo da atividade que desenvolvem e o seu local de trabalho, gerando conseqüentemente, afastamentos de suas funções laborais.

Afastamentos do trabalho são entendidos como a interrupção do trabalho, independente do período, e são assegurados por legislações trabalhistas que regulamentam cada atividade desenvolvida pelos indivíduos dentro das organizações. Os afastamentos do trabalho podem ser classificados de duas formas, os programáveis: férias e licenças (maternidade, paternidade entre outras) e os não programáveis, também considerados como imprevistos: atestados médicos, acidentes de trabalho, entre outros. Para ambos, as práticas de gestão têm um papel fundamental no sentido de ajustar a demanda de trabalho da instituição e adotar políticas voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida para os profissionais envolvidos. Estes programas de saúde podem ser desenvolvidos de diversas formas nas instituições hospitalares, desde exercícios físicos, complementação com exames de saúde para melhor aprimoramento e direcionamento dos programas. (BRUNGES,AVIGNE E WASIK, 2006).

SegundoBrunges, Avigne e Wasik(2006), programas de condicionamentos físicos propiciam aos profissionais a oportunidade de manter-se ativos, melhora na qualidade de vida, reduz o absenteísmo por motivos de saúde/médicos, melhora a satisfação no trabalho e aumenta a produtividade.

Em se tratando de profissionais da área hospitalar, o mais recomendado é priorizar o grupo de trabalhadores que atuam em condições de maior desgaste físico e emocional, os quais, segundoBrotto e Araujo (2012), este grupo de profissionais são aqueles definidos no processo

de trabalho em saúde com características relacionais, ou seja, em contatos constantes com as tecnologias e modelos de gestão do trabalho em saúde voltados ao usuário. As autoras ressaltam também sobre o adoecimento sistemático dos profissionais da saúde, em caráter mundial e crescente.

Conforme afirma Santos et al. (2017), em toda unidade hospitalar, a maioria dos profissionais estão concentrados na atividade fim da instituição que é o atendimento aos pacientes. Isso contribui proporcionalmente para o aumento considerável de adoecimento e afastamentos de profissionais de saúde que estão nestas atividades. Destacam-se os trabalhadores das atividades de enfermagem, higiene e limpeza e manutenção.

Estes adoecimentos e afastamentos afetam também a rotina hospitalar de diversas formas, seja em interrupção da prestação de serviços, impactos financeiros, entre outros que podem afetar os atendimentos e consequentemente o orçamento da instituição.

Segundo Bonacim e Araujo (2011), o SUS reembolsa as unidades hospitalares de acordo com os procedimentos realizados nos pacientes, sendo estes valores repassados de acordo com uma tabela de preço única e independente da permanência (internação) dos pacientes.

Nesse contexto os gestores necessitam desenvolver planejamentos estratégicos voltados a manter a alta rotatividade de pacientes e por conseguinte obter um repasse que seja possível manter o orçamento.

Em se tratando de orçamento público, exige a otimização desses custos, através da aplicação correta dos recursos financeiros, o que torna-se um desafio para os gestores públicos, uma vez que existe a necessidade de identificar e analisar possíveis gargalos e propor alternativas de aplicação dos recursos financeiros visando obter indicadores orçamentários satisfatórios.

Para que os gestores possam direcionar políticas de gestão visando atender as limitações orçamentárias é necessária uma visão sistêmica que possibilite tomar decisões conforme a realidade de cada setor/grupo de profissional.

Além da indubitável questão pessoal dos profissionais envolvidos nos impactos gerados pelos afastamentos, há que se considerar a consequência gerada na gestão de pessoal da instituição. O problema que esta pesquisa busca analisar se denota através do alinhamento entre os afastamentos não programáveis recorrentes, as consequências para o orçamento público municipal e a apresentação de propostas de programas de saúde para redução de afastamentos, bem como estratégias de prevenção, sintetizado na seguinte pergunta: *Quais os impactos que os afastamentos não programáveis dos profissionais da área da saúde hospitalar podem causar para profissionais, gestores e orçamento público?*

A relevância do tema se apresenta quando a realidade demonstra que os profissionais da saúde da área hospitalar geralmente trabalham em condições que os impactam fisiologicamente e emocionalmente, e que por vezes esses profissionais podem não conseguir administrar essas condições, resultando em intervenções médicas para restabelecer sua vida profissional e social.(DE OLIVEIRA et al, 2013).

Segundo Sancinetti et al.(2011), é importante considerar que as causas dos afastamentos não programáveis nem sempre estão ligadas ao profissional, mas sim à instituição com processos de trabalho deficientes por meio da repetitividade de atividades, da desmotivação, das condições desfavoráveis do ambiente de trabalho, da precária integração entre os profissionais e a organização e dos impactos psicológicos de uma direção deficiente que não visa uma política de prevenção e humanística.

Segundo De Oliveira et al.(2013), os profissionais da área hospitalar apresentam um maior risco ocupacional em função das condições de trabalho: exigências de conhecimentos técnicos atualizados, trabalhos em turnos alternados, aglomerados de pacientes, entre outros que acabam por impactar nas condições psicológicas desses profissionais. Esta constatação reflete a relevância da problemática envolvida nestapesquisa.

A motivação desta pesquisa se dá em virtude do impacto que os afastamentos não programáveis dos profissionais da área da saúde hospitalar podem ocasionar na dinâmica do trabalho e, conseqüentemente, na qualidade do atendimento à população usuária do serviço prestado. Soma-se a esta questão, as conseqüências orçamentárias geradas pela necessidade de reposição da força de trabalho. A possibilidade de apresentar propostas de melhoria, que podem refletir na prestação de serviços, bem como na qualidade de vida do profissional e no orçamento da instituição, gerando análises e aprofundamento sobre o tema no âmbito acadêmico, conduzem o trabalho.

A partir desta pesquisa espera-se apresentar aos gestores da unidade hospitalar um mapeamento das causas e categorias de profissionais que apresentaram maiores demandas de afastamentos não programáveis e os impactos para o orçamento da instituição, e propor estratégias para reduzir destas situações, justificando a sua elaboração e relevância junto ao setor a que se destina.

1.1 Objetivos

Busca-se por meio desta pesquisa evidenciar aos gestores da instituição de saúde pública pesquisada Hospital Municipal Padre Germano Lauck – HMPGL, a necessidade de ações de prevenção, adequações e acompanhamentos dos motivadores de afastamentos que podem

refletir no orçamento da instituição.

Aprofundando-se o conhecimento na área de relações de trabalho na categoria de profissionais de saúde, pressupõem-se identificar as demandas recorrentes da categoria, tanto de um suporte estrutural para desempenho de suas atividades, como também uma base psicofisiológica que supra possíveis necessidades que possam estar ligadas à promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho. Por meio do levantamento dos dados que contemplem o escopo necessário para analisar e mensurar as causas e os impactos financeiros, pretende-se apresentar propostas para minimizar os afastamentos não programáveis, buscando-se atingir uma efetiva melhora no gerenciamento dos recursos humanos e financeiros. De forma específica, a presente pesquisa tem por objetivos:

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar os impactos nos recursos financeiros e humanos gerados pelos afastamentos do trabalho não programáveis no HMPGL.

1.1.2 Objetivos Específicos

- i) Identificar as principais causas dos afastamentos não programáveis;
- ii) Mensurar os impactos financeiros dos afastamentos não programáveis;
- iii) Apresentar aos gestores programas de promoção à saúde.

1.2 Justificativa

Conforme Dieese (2015), aponta que entre o ano de 2000 e 2010 houve um aumento expressivo no número de profissionais da área da saúde, em especial dos técnicos e auxiliares de enfermagem no Brasil. No ano 2000 havia 22,9 para cada 10 mil habitantes, e em 2010, essa proporção chegou à marca de 60,8 profissionais para cada 10 mil habitantes. Este aumento trouxe benefícios ao sistema de saúde no Brasil, por outro lado trouxe consequências também. Dentre as consequências pode-se destacar as condições de trabalho às quais estes profissionais são expostos, condições estas, por vezes, inadequadas ou insuficientes para o bom desempenho de suas funções.

Tais fatos, além das doenças ocupacionais decorrentes das condições de trabalho, justificam esta pesquisa, visto que os profissionais de saúde compõem um grupo de trabalhadores em crescente demanda por acompanhamento adequado das condições psicofisiológicas. Conforme aborda Rodrigues e Araujo (2016), os profissionais da área

hospitalar apresentam um padrão recorrente de ausências ocasionadas por diversos fatores, gerando um risco organizacional.

Partindo desta informação, remete-se a necessidade de apresentar as principais causas dos afastamentos não programáveis, nos grupos de profissionais da área hospitalar delimitados na presente pesquisa. Tal apresentação é possível através dos levantamentos de informações junto ao setor de segurança do trabalho da instituição pesquisada, mapeando-se as causas e ocorrências conforme documentação pertinente. Outro fator determinante nesta pesquisa é a mensuração dos recursos públicos que poderiam ser evitados de dispêndio por meio de ações de prevenção e de readequação de atividades. Estes elementos alinhados justificam esta pesquisa e demonstram a possibilidade de propostas de melhoria nas ações da instituição pesquisada.

Na área da saúde hospitalar, a ausência de profissionais pode afetar toda a rotina de uma instituição, resultando na queda de produtividade, suspensão de atendimentos ou procedimentos. Por se tratar de uma instituição pública de saúde, a ausência de profissionais pode afetar efetivamente a população que necessita da prestação de serviços. Reitera-se que estes profissionais lidam com vidas e exigem muita precisão e autocontrole, justificando a relevância desta pesquisa para mapeamento e direcionamento das ações de promoção à saúde, visando minimizar os impactos e consequências dos afastamentos.

2 REVISÃO TEÓRICA

Neste capítulo será apresentado a base teórica que subsidia os embasamentos que abordam o tema da pesquisa nas instituições hospitalares.

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

De acordo com Paim (2011) o sistema de saúde brasileiro é formado por uma rede de serviços complexos e complementares, contando com três subsetores: o público (SUS - Sistema Único de Saúde), em que os serviços são financiados e prestados pelo estado; o privado, com fins lucrativos; e o subsetor de seguro saúde privado, com diferentes formas de planos de saúde. Os componentes públicos e privados do sistema são distintos, mas interconectados, e as pessoas podem usar serviços em todos os três subsetores, dependendo da facilidade de acesso ou sua capacidade de arcar financeiramente.

Instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 de julho de 1969, reorganizado pelo Decreto nº 806, de 24 de abril de 1993, e reestruturado pelo Decreto nº 3.774, de 15 de março de 2001, o Fundo Nacional de Saúde – FNS, é o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS reembolsa os hospitais com base em uma tabela de preços única para cada procedimento.

2.2 RECURSOS FINANCEIROS

No caso do HMPGL, instituição analisada na presente pesquisa, os recursos oriundos do SUS são repassados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Foz do Iguaçu e geridos pela Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, representando a única fonte de receita da instituição.

Tendo a presente pesquisa o objetivo de identificar os impactos dos afastamentos dos trabalhadores da área hospitalar, em um hospital público municipal - HMPGL, buscou-se o entendimento da gestão em saúde no âmbito público no Brasil.

De acordo com Couttolenc e La Forgia (2009), para se avaliar, de maneira mais aprofundada, se os recursos destinados à saúde são suficientes e geridos com eficiência, deve-se focar na rede hospitalar por se tratar das entidades mais relevantes na promoção da saúde à população. No Brasil, segundo pesquisas citadas pelos autores, cerca de 70% dos recursos da saúde são em atenção aos hospitais, sendo uma estimativa anual.

Conforme Do Valle e Forster (2008), defendem que o volume de recursos para manter uma estrutura complexa de um Hospital público municipal exige controle por parte dos gestores, visto a diversidade de serviços prestados, pelo grande aporte de recursos públicos necessários ao seu funcionamento e pelo que representam no atendimento à população local a que estão inseridos. Diminuir custos em hospitais é uma tarefa complicada pela natureza das atividades desenvolvidas. Apesar das dificuldades, a gestão de custos hospitalares visando a otimização dos recursos é necessária e importante para o equilíbrio financeiro e aumento na qualidade da atenção prestada.

2.3 GESTÃO EM SAÚDE

Segundo Lorenzetti et al. (2014), a gestão/administração em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado na condução do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. Abrange três grandes dimensões altamente complexas: os espaços dos cuidados diretos - singulares e multiprofissionais; as diversas instituições de saúde; e a exigência da formação e operação de redes de serviços de saúde para uma assistência universal, integral, equânime, de qualidade e eficiente para as necessidades de saúde da população.

De acordo com Littike e Sodré (2015), o hospital moderno se propõe a cuidar de pessoas doentes. Muitas delas dependem de cuidados para a própria conserva o da vida ou para prolongar a sobreviv a. Considerando-se o alto nível de imprevisibilidade e complexidade da vida humana,   fundamental que nos serviços de saúde haja tempo e espaço para diálogo e negocia o coletiva do trabalho e do cuidado com quem responde pela vida humana.

Para Faria e Araujo (2010), o trabalho em saúde por lidar com a vida humana, envolve um grau de imprevisibilidade muito grande e a possibilidade de inúmeras formas de interven o, retratando um mundo dinâmico, no qual as situa oes raramente se repetem. As autoras destacam que na área da saúde ainda sobressaem modelos de gestão baseados na racionalidade técnico-burocrática.

Estes modelos muitas vezes são regulados em protocolos de a o decididos verticalmente, ou centrados em procedimentos médicos. Para as autoras, esses modelos de gestão optam por arranjos organizacionais em que cada um ocupa seu lugar, seu setor, ou seja, cada um tenta preencher totalmente os requisitos de seu papel profissional, repleto de competências, de forma disciplinada, organizada, pautada em comunica oes verticais hierarquizadas e horizontais corporativas. Entretanto, as autoras destacam que neste contexto,

invenção e experimentação de práticas são necessárias, uma vez que a singularidade dos envolvidos deve ser levada em consideração nos atos executados no cotidiano dos serviços.

Considerando tal relevância, destaca-se o artigo de Littike e Sodré (2015), o qual apresenta o processo de trabalho em um Hospital Universitário Federal, possibilitando-nos um paralelo com a instituição de saúde, campo da presente pesquisa - HMPGL. Os autores explicitam a quantidade de insumos, equipamentos e tecnologias necessárias para o funcionamento de uma instituição de saúde com a devida complexidade de serviços prestados, e destacam a necessidade de organização e fluxos de trabalho adequados à gestão hospitalar, ressaltando o papel do trabalhador como o mais importante, pois representa a energia que move a instituição e que promove os atos de gestão e do cuidado.

2.4 ABSENTEÍSMO/AFASTAMENTOS/ACIDENTE DE TRABALHO

Considerando todo esse cotidiano hospitalar que exige alta concentração, pressão por não cometer erros, e associado ao esforço físico e mental intenso dos profissionais, por vezes, resultam em afastamentos e/ou acidentes de trabalho.

Segundo a Lei 8213/91, o acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda, redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Esta modalidade de afastamento não programável está considerada na presente pesquisa no quantitativo dos demais afastamentos, não havendo tratamento específico para tal situação.

Outro termo utilizado para afastamentos e ausências do trabalho é o absentéismo. Segundo Chiavenato (1994), absentéismo é “a soma dos períodos em que os empregados de determinada organização se encontram ausentes do trabalho, não sendo a ausência motivada por desemprego, doença prolongada ou licença legal”. Considerando esta definição, os afastamentos classificam-se em programáveis, que são aqueles os quais possibilitam aos gestores provisionar recursos humanos e financeiros para manter a prestação dos serviços, e há também os afastamentos não programáveis, que compreendem aqueles que não possibilitam aos gestores provisionar os recursos, o qual é o objeto dessa pesquisa. Na Figura 1 apresenta-se a classificação dos afastamentos.



Figura 1: Classificação dos afastamentos

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme afirma Gehringet al.(2007), a ausência de funcionários às suas atividades laborais é influenciada por fatores intrínsecos ou extrínsecos ao trabalho, que atuam sobre a pessoa. Assim, essas duas dimensões tornam os afastamentos não programáveis um problema de alta complexidade. Podendo estar relacionados à qualidade de vida no trabalho, a ergonomia oferecida pela empresa, doenças, como conflitos com colegas, gestores, dificuldade financeira e até dependência química.

Tal afirmação vem de encontro aos objetivos da presente pesquisa, que, dentre outros, é propor alternativas para promoção da saúde dos profissionais da instituição analisada, convergindo com o entendimento da importância do trabalhador no funcionamento da instituição.

Ainda segundoLittike e Sodré (2015), a principal diretriz para a compreensão da complexidade do processo decisório no hospital moderno é reconhecer a singularidade do seu objeto de trabalho, as necessidades humanas em saúde, que requerem decisões e intervenções.

Baseando-se em Rodrigues e Araujo(2016), e em seu estudo realizado em um hospital universitário paulista com 647 profissionais de saúde, pode-se evidenciar o aumento nos últimos anos do número de licenças médicas. O estudo demonstrou que 56% do grupo de profissionais da instituição apresentou pelo menos uma licença médicao ano, sendo 41,5% relacionados ao sistema osteomuscular e 28,4% transtornos mentais. Instituições que apresentam números elevados de afastamentos ao trabalho podem demonstrar que há sobrecarga de trabalho aos demais profissionais, gerando riscos de tornar-se uma instituição precária nas condições laborais.

Almeida (2008) também apresenta registros de um hospital em Brasília, o qual apresentou no ano de 2007 os seguintes dados em relação aos afastamentos não programáveis: Auxiliares de enfermagem 49,2%; Enfermeiro 20,7%; Auxiliar Administrativo 38,9%; Supervisor 22,9%. Estes dados referem-se ao universo de 730 profissionais, sendo que 295 apresentaram algum tipo de afastamento, representando 40,41% do total. Como pode-se observar, o maior índice de afastamentos está nos profissionais de base os quais representam a maior e principal força de trabalho. Estes afastamentos afetam diretamente a qualidade na prestação de serviços.

Estes exemplos ilustram que a ocorrência de afastamentos não programáveis em instituições hospitalares é uma realidade e que os percentuais de trabalhadores afastados revelam a necessidade de uma intervenção da gestão, de forma a identificar as causas destes afastamentos e atuar de forma a minimizá-los, quando possível.

2.6 GRUPO DE PROFISSIONAIS DA PESQUISA

A presente pesquisa delimita-se na questão dos afastamentos não programáveis dos profissionais conforme Figura 2, por serem considerados essenciais na operação de uma unidade hospitalar e serem interdependentes.

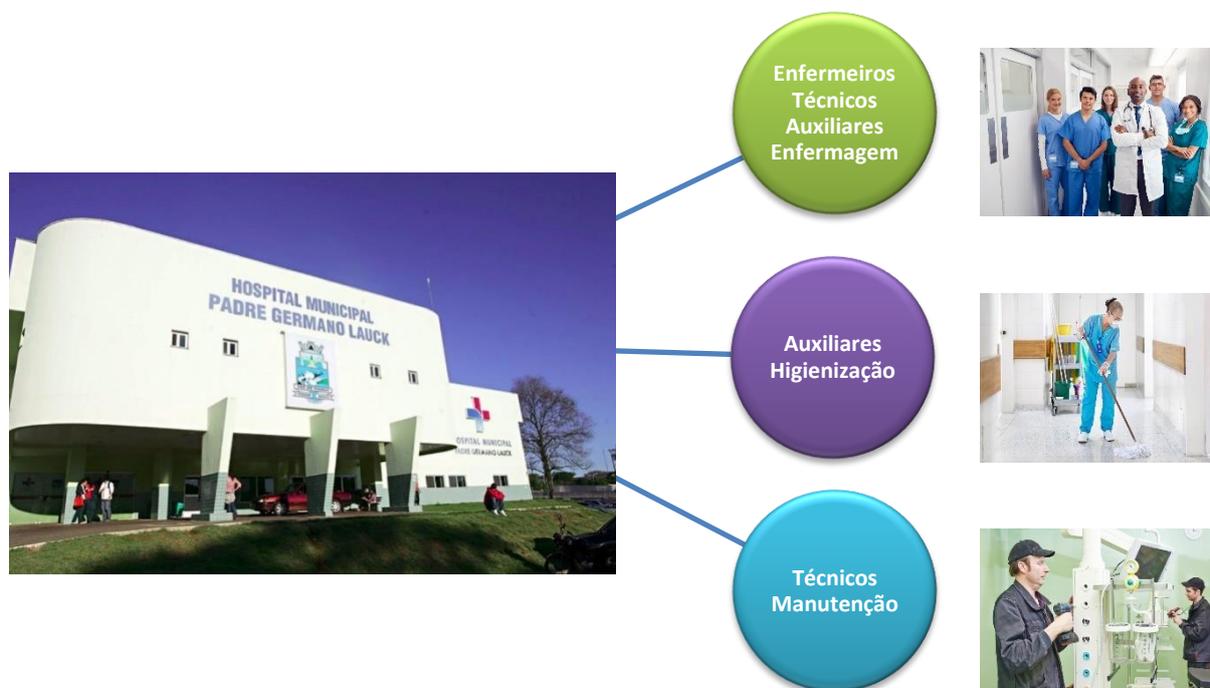


Figura 2: Grupos profissionais objeto da pesquisa
Fonte: Elaborado pelo autor

De acordo com Chaves et al. (2015), os serviços prestados pelos respectivos grupos

profissionais no ambiente hospitalar estão diretamente voltados para o conforto, segurança e bem-estar do paciente, buscando transformar o ambiente para torná-lo mais acolhedor.

A temática de serviços de higiene e limpeza está atrelada às outras áreas do ambiente hospitalar, particularmente, no tocante à enfermagem, que representa expressivo contingente profissional em um hospital. Os serviços de higiene e limpeza e manutenção repercutem no trabalho da Enfermagem, tanto em ações gerenciais quanto assistenciais.

Ainda segundo Chaves et al.(2015), os aspectos relativos às atividades da enfermagem que, no contexto nacional, além de ações assistenciais, gerenciais e educativas ligadas ao cuidado em saúde, tem sido convidado a exercer o gerenciamento em outros serviços nas instituições hospitalares, demandando uma relação harmoniosa entre a atividade da enfermagem e os demais departamentos, tanto de recepção, limpeza e manutenção, para que haja agilidade e eficiência no atendimento ao usuário.

Uma relação harmoniosa entre as equipes de higiene e limpeza, manutenção e de enfermagem é evidentemente importante, pois juntas são responsáveis pelo atendimento ao paciente na unidade de internação, diretamente ou indiretamente. Chaves et al.(2015)ressalta que é importante reafirmar que a interface do serviço de higiene e limpeza e enfermagem tem uma relação direta com o controle de infecção, que é fator crítico de sucesso na prestação dos serviços hospitalares. Posto isto, reforça-se a delimitação do grupo de profissionais efetuada na presente pesquisa, buscando desta forma evidenciar a atuação essencial destes no âmbito do trabalho hospitalar.

2.7 IMPACTOS FINANCEIROS/GESTÃO DE CUSTOS

Por se tratar de uma instituição pública e dependente de recursos do SUS, a concepção de gestão orçamentária faz-se necessária para apoiar o entendimento das propostas apresentadas à gestão da instituição, conforme descrito nos objetivos. Reforça-se que a presente pesquisação é uma análise de custos, fato que demandaria outras análises e informações além da proposta apresentada. O conceito do termo *custos* será tratado nesta pesquisa com a intenção de apoiar no entendimento das ações que serão propostas, sendo o termo *impacto financeiro* a concepção utilizada para embasar a pesquisa.

De acordo comMauskopf eEarnshaw(2016),as análises de impacto financeiro estimam as consequências financeiras da adoção e difusão de uma nova estratégia ou tecnologia em um sistema de saúde. Tecnicamente, o termo impacto financeiro é genérico, e frequentemente usado para analisar qualquer situação que mude qualquer posição financeira. Na presente

pesquisa, entende-se que as variações apresentadas na folha de pagamento da instituição, ocorridas devido a necessidade de remanejamento de profissionais para fins de atendimento em virtude de afastamento não programáveis, pode-se considerar como impacto financeiro, e a análise destes impactos podem gerar novas estratégias por parte da gestão da instituição.

Segundo Alonso (1999), o conhecimento dos custos dos serviços públicos é fundamental para se atingir uma alocação eficiente de recursos. O desconhecimento dos custos é o maior indicador de ineficiência no provimento dos serviços públicos. Um sistema de custos, conforme apresentado por Alonso (1999), deve se integrar ao esforço de estabelecer medidas de desempenho capazes de combater o desperdício e aumentar a *accountability*, termo utilizado em inglês que significa fortalecer a ética, transparência e prestação de contas na gestão pública, além de considerar a existência de um sistema de custos é fundamental para o controle social dos atos públicos.

Conforme Bonacim e Araujo (2010), a eficiência e a eficácia gerencial das instituições públicas de saúde envolvem certamente a questão do custo. A excelência hospitalar exige eficácia em custos aliada à qualidade do serviço prestado e consequente satisfação dos usuários dos serviços. Em se tratando do planejamento econômico-financeiro das instituições públicas de saúde, a análise de custos auxilia no gerenciamento dos resultados, cálculo das margens por procedimento e, direcionamento do trabalho, considerando que os recursos são escassos.

De forma a exemplificar, o estudo de Junkes e Pessoa (2010), apresenta o impacto gerado na folha de pagamento da Secretaria de Saúde de Cacoal - RO. As ausências não programadas em duas unidades hospitalares no período de 3 anos chegaram a variação 13,1% na folha de pagamento destas unidades. Em complementação, de acordo com Naydecket al.(2008), programas de prevenção à saúde utilizando análises de riscos aliados a intervenções necessárias tem um potencial favorável na relação custo-benefício.

Os autores afirmam que os gestores das instituições públicas de saúde devem buscar instrumentos gerenciais adequados à administração dos recursos utilizados na consecução de suas atividades. Destacam a complexidade da apuração de custos em instituições públicas de saúde, visto a diversidade de serviços prestados e a necessidade de um sistema de informações eficiente. Mesmo não sendo a presente pesquisa uma análise de custos hospitalares, o entendimento da gestão dos recursos e dos conceitos de custos no serviço público, de forma a propor melhorias para diminuição do impacto financeiro causado pelos afastamentos não programáveis, mostra-se inegável.

Ainda conforme os autores ressaltam-se que em uma instituição pública de saúde o resultado social é mais importante que o financeiro, mesmo assim deve-se buscar um sistema

de informações que permita ampliar a visão e gerenciamento dos custos das atividades desenvolvidas. Ainda segundo as autoras, a gestão de custos ganha destaque principalmente se considerarmos que recursos escassos bem gerenciados podem render mais e a consequência imediata e mais importante é maior qualidade e abrangência do sistema público de saúde.

Na questão do impacto financeiro, a presente pesquisa se delimita dentre outros, na questão do impacto financeiro que os afastamentos não programáveis dos grupos de profissionais do HMPGL podem gerar na folha de pagamento. Os afastamentos não programáveis exigem da gestão da instituição o remanejamento de pessoal, revisão de escalas e de postos de trabalho, estratégias que geram, por vezes, a necessidade de aporte financeiro para o devido atendimento profissional, resumindo-se em horas extras a serem pagas aos trabalhadores convocados para suprir a ausência daqueles que apresentaram pedido de afastamento não programável.

2.8 OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

De acordo com a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT - Decreto Lei 5452 de 1º de Maio de 1943, o profissional tem o direito à percepção de adicional de 50% no valor da hora trabalhada em dias normais, conforme artigo 58, parágrafo 3º da referida Lei. Já aos domingos e feriados a súmula nº 146/TST (Tribunal Superior do Trabalho), com base na CLT, prevê a percepção de 100% do valor da hora trabalhada, devendo-se considerar escalas e acordos coletivos de trabalho.

De acordo com a Lei 8.213/91, a instituição deve arcar com os afastamentos até os primeiros quinze dias, e somente após o décimo sexto é que o Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS assume os custos. As horas extras geram impacto na folha de pagamento e refletem em demais cálculos futuros - férias, décimo terceiro salário, indenizações, ocasionando variações na despesa da folha de pagamento, e nos encargos trabalhistas vinculados à folha de pagamento, em formato cascata.

2.9 PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Ainda segundo Naydeck et al. (2008), o local de trabalho apresenta um ambiente útil para a introdução e manutenção de programas de promoção da saúde para adultos em idade produtiva. No próprio local de trabalho existe um grupo concentrado de pessoas, geralmente situado em um pequeno número de locais geográficos, que compartilham um propósito e uma cultura comum.

Em uma instituição, os objetivos da promoção da saúde podem estar alinhados com a missão da organização, afirmam os autores, o que se apresenta de acordo com a presente pesquisa, visto que se proporá estratégias de promoção a saúde dos profissionais, com vistas a reduzir os índices de afastamentos não programáveis, quando possível.

Partindo-se do embasamento teórico apresentado, chega-se ao entendimento da relevância do tema, visto a crescente ocorrência de afastamentos não programáveis de profissionais de saúde e da iminente necessidade de elaboração de propostas de melhorias, tanto para qualidade de vida do trabalhador, quanto para população usuária do serviço prestado, bem como na adequada gestão dos recursos públicos envolvidos.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo apresenta-se os procedimentos metodológicos que possibilitaram o alcance dos objetivos bem como a caracterização do local da pesquisa.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

O Hospital Municipal Padre Germano Lauck – HMPGL, foi inaugurado dia 10 de junho de 2011 e, atualmente, é o maior complexo hospitalar do oeste do Paraná, conta com aproximadamente 180 leitos, atendendo aos nove municípios de abrangência da 9ª Regional de Saúde do estado do Paraná. Localizado no município de Foz do Iguaçu - PR, além da população dos municípios da região atende também moradores das cidades fronteiriças - Ciudad Del Este (Paraguay) e Puerto Iguazu (Argentina).

O HMPGL dispõe da prestação de serviços de média e alta complexidade em assistência médica nas áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, UTI's, Ortopedia, Pediatria, Exames de Imagem e Laboratório.

Para manter a oferta desse conjunto de serviços, faz-se necessário possuir um quadro de profissionais que atendam estas demandas, nesse sentido o HMPGL realiza as contratações de seus profissionais por meio de concurso público regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

Os contratos de trabalhos variam na carga horária de 15 a 40 horas semanais, a depender do cargo, em consonância com as normativas de conselhos de classes correspondentes. Existe ainda a possibilidade de o profissional alterar sua carga horária de trabalho, desde que não haja impeditivo legal, bem como anuência da diretoria da unidade e respeitando as escalas determinadas.

Na ocasião da pesquisa, compreendida entre janeiro a dezembro de 2019, o HMPGL contava com quadro geral de aproximadamente 800 profissionais efetivos concursados e regidos pelo regime de contratação pela CLT. Esta unidade hospitalar possui atendimento 100% SUS sendo referência em atendimentos de emergência e trauma na cidade de Foz do Iguaçu - PR, através de protocolo estabelecido pelos órgãos de saúde municipal.

Todos os atendimentos de trauma atendidos pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência – SIATE ou pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU devem ser encaminhados a esta unidade hospitalar, tornando-se a porta de entrada do sistema único de saúde - SUS.

3.2 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa buscou levantar por meio da revisão teórica, a relevância do tema e a carência de aprofundamento nas questões dos afastamentos não programáveis de profissionais da área hospitalar, bem como esclarecer a relação entre estes afastamentos e a questão orçamentária de uma instituição pública de saúde.

Em continuidade, entende-se que a presente pesquisa deve ser considerada como pesquisa descritiva, já que ao delimitar o grupo de profissionais do HMPGL, foi possível mapear as ocorrências de afastamentos não programáveis por meio de variáveis e indicadores pré-determinados pelo pesquisador.

A pesquisa em questão delimita seus levantamentos e análises nos registros oficiais da instituição Hospital Municipal Padre Germano Lauck - HMPGL, em relação a afastamentos não programáveis registrados no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2019.

Concentrou-se as análises no ano de 2019, visto a imprevisibilidade e atipicidade do ano de 2020 com o início da pandemia da Covid-19 e instalação do estado de emergência sanitária que continuou no decorrer do ano de 2021. Assim, analisando-se dados de 2019, a pesquisa se propõe a apresentar condições possíveis de atendimento em períodos de trabalho regular, sem as variáveis impostas pela situação emergencial que a pandemia apresentou.

Dos registros foram extraídas as informações pertinentes para devida mensuração orçamentária, bem como as variáveis e indicadores necessários para a adequada proposição de melhoria nas ações de gestão correspondentes

Por conseguinte, entende-se que a presente pesquisa se amolda majoritariamente ao objetivo de pesquisa explicativa, visto que, no caso afastamentos não programáveis dos profissionais de saúde do HMPGL, buscou esclarecer questões relacionadas a este fenômeno e apresentar propostas de melhoria, conforme os objetivos da pesquisa.

Em relação a abordagem, a presente pesquisa foi elaborada através do conceito de abordagem quantitativa, pois busca-se o conhecimento de um fenômeno, suas variações e impactos, utilizando-se de métodos quantitativos para tal.

De acordo com Da Silva(2010),uma pesquisa pode-se utilizar de vários métodos e técnicas com o fim de atingir os objetivos propostos. Para Gil (2002) o elemento mais importante para a identificação de um delineamento é o procedimento adotado para a coleta de dados. Assim, podem ser definidos dois grandes grupos de delineamentos. No primeiro grupo, estão a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. Já no segundo, estão a pesquisa experimental, a pesquisa *ex-postfacto*, o levantamento e o estudo de caso, os quais utilizam-se de dados fornecidos por outras pessoas

Tendo a presente pesquisa como objetivo geral o levantamento de registro de afastamentos não programáveis dos profissionais do HMPGL, indicando por meio deste levantamento os impactos dos respectivos afastamentos, bem como no orçamento da instituição envolvida, entende-se que a presente pesquisa possui procedimentos de pesquisa documental, já que se analisará os documentos existentes na instituição partindo-se para nova interpretação, produzindo-se novos conhecimentos sobre o tema.

Em compêndio, a metodologia empregada na presente pesquisa é a da pesquisa aplicada, quantitativa, explicativa, descritiva utilizando-se do procedimento de análise documental, buscando-se através destes métodos alcançar os objetivos traçados.

3.3 ETAPAS METODOLÓGICAS

A aplicação prática dos conceitos metodológicos seguiu alinhados aos objetivos específicos, de forma a alcançar o objetivo geral e responder à pergunta problema, previamente apresentada. Destaca-se na Figura 3 as etapas seguidas para elaboração da pesquisa.



Figura 3: Etapas metodológicas seguidas na pesquisa

Fonte: Autor da pesquisa

Dentre as ações de tabulação de dados destaca-se a organização das informações de salário, horas extras 50%, horas extras 100%, descanso semanal remunerado – DSR, em cada grupo de profissionais pré delimitados, mensalmente no decorrer dos doze meses analisados. A organização destas informações ocorreu de forma manual, visto não haver dados disponíveis em outro formato possível para adequada análise. O levantamento dos atestados e afastamentos

não programáveis também exigiu esforço manual do pesquisador, visto que as informações preliminares cedidas pelos setores do HMPGL encontravam-se sem filtros ou classificações possíveis e necessárias para alcançar o objetivo geral e objetivos específicos da presente pesquisa.

De forma a expor as etapas da pesquisa, segue Quadro 1 com a descrição do desenvolvimento metodológico das atividades na busca pelo atendimento dos objetivos específicos descritos.

DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO		
OBJETIVO ESPECÍFICO	MÉTODO	DESENVOLVIMENTO
Mapear as principais causas dos afastamentos não programáveis;	Revisão bibliográfica	Buscar ampliar o conhecimento sobre o assunto e destacar as lacunas encontradas; Evidenciar o campo de pesquisa e a relevância do tema
	Autorizações institucionais (IES x HMPGL)	Buscar autorização da instituição pesquisada para acesso aos documentos pertinentes
	Análise documental	Efetuar as leituras, analisar e classificar os documentos pertinentes à pesquisa
		Elaborar e interpretar a codificação dos dados necessários
Abordagem quantitativa	Identificar os fenômenos e suas variações	
Mensurar os impactos financeiros destes afastamentos não programáveis;	Pesquisa descritiva	Tabular manualmente os dados pertinentes
	Pesquisa explicativa	Efetuar os cálculos e análises necessárias
Apresentar aos gestores alternativas de programas de promoção à saúde	Pesquisa explicativa	Elaborar propostas de programas de promoção à saúde, considerando-se as variáveis apresentadas nas etapas anteriores

Quadro 1: Desenvolvimento metodológico

Fonte: Elaborado pelo autor

A sequência das etapas ocorreu conforme o desenvolvimento da pesquisa, sendo

concomitantes em relação aos objetivos específicos, exceto em relação ao objetivo específico III - Apresentar aos gestores alternativas de programas de promoção à saúde, visto que dependia dos demais resultados para continuidade e conclusão.

3.4 COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

Como forma de respaldar a pesquisa no tocante a ética na pesquisa, a mesma foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, sob o registro CAAE: 38160820.1.0000.0107e aprovado no dia 03 de novembro de 2020. Considerando os riscos envolvidos na manipulação dos dados, tais como divulgação de informações confidenciais e exposição de grupos de profissionais, foram adotados procedimentos de forma a minimizar estes riscos.

Assim, apenas o pesquisador e o professor orientador tiveram acesso aos relatórios referentes aos dados a serem utilizados na pesquisa, os quais foram analisados e tabulados de forma que se possa garantir a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras).

Os procedimentos de assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico/financeiro, foram formalmente seguidos.

Após a conclusão da pesquisa, caso houvesse a possibilidade de identificação de pessoas e/ou grupo de pessoas, principalmente aqueles ligados a atividades profissionais específicas na área hospitalar, foram adotados procedimentos de forma que fosse possível a identificação destes, adotando-se termos para estes, tais como “outros profissionais” ou “profissionais multidisciplinares”, quando contemplado mais de um grupo envolvido nos resultados.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A partir desta delimitação, foram tabuladas as informações relacionadas a remuneração e horas extras destes profissionais, o que permitiu fazer inferências sobre o custo das remunerações dos profissionais da instituição, sob a ótica da normalidade (afastamentos programados) quanto da não normalidade (afastamentos não programados). Na presente pesquisa considerou-se a questão dos afastamentos não programáveis - não normalidade, conforme objetivos previamente expostos.

Por meio de estatística descritiva, explicativa, exploratória, das informações coletadas nos setores de Recursos Humanos e Segurança do Trabalho da instituição, foi possível obter no

período objeto da pesquisa o número de afastamentos, cargo e remuneração do profissional e causa do afastamento com base na Classificação Internacional de Doenças – CID. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2007) a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, mais conhecida como CID, é uma das principais ferramentas epidemiológicas do cotidiano médico. A principal função da CID é monitorar a incidência e prevalência de doenças, através de uma padronização universal.

As informações levantadas por meio da análise documental foram tabuladas e analisadas através de software (Excel), a partir do qual se possibilitou mapear os afastamentos e identificar o impacto financeiro causado à instituição no que tange a folha de pagamento e seus reflexos nos demais cálculos de pessoal (13º salário e férias).

Para composição do quantitativo de dias de afastamentos em relação ao número de trabalhadores, foi utilizado a fórmula a seguir:

$$\frac{\text{Soma dias de afastamentos}}{\text{Nº profissionais}} = \text{Média de dias de afastamentos por ano por profissional}$$

As informações que contemplam a análise foram repassadas através de relatórios próprios elaborados pelos profissionais dos setores pertinentes do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, sem qualquer possibilidade de acesso aos dados pessoais de cada afastamento.

4 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados a análise dos dados obtidos na pesquisa, comparativos entre unidades de saúde similares de forma a atingir os objetivos propostos.

A primeira etapa da análise dos resultados visa demonstrar os impactos financeiros provocados pelos afastamentos não programados, dentre os quais, os valores correspondentes aos afastamentos relacionados ao próprio trabalhador afastado, bem como os valores correspondentes a cobertura (reposição) com o pagamento de horas extras e seus reflexos em férias e 13º salário com demais profissionais para cobrir a ausência dos afastados. Em complementação e, posteriormente, com base na interpretação dos dados, será possível propor a gestão da instituição ações de promoção à saúde dos profissionais, conforme objetivos previamente destacados.

Para efeito do mapeamento das causas dos afastamentos, foram analisados individualmente cada atestado, após a tabulação foi elaborada uma planilha com os respectivos dados: cargo, quantidade de dias e motivo (indicação da Classificação Internacional de Doenças – CID). A Figura 4 apresenta as causas e soma dos dias de afastamentos ocorridos no ano de 2019 para o quadro geral de profissionais. Por meio deste gráfico de Pareto é possível ter o diagnóstico das ocorrências de afastamentos que tem maior impacto na instituição.

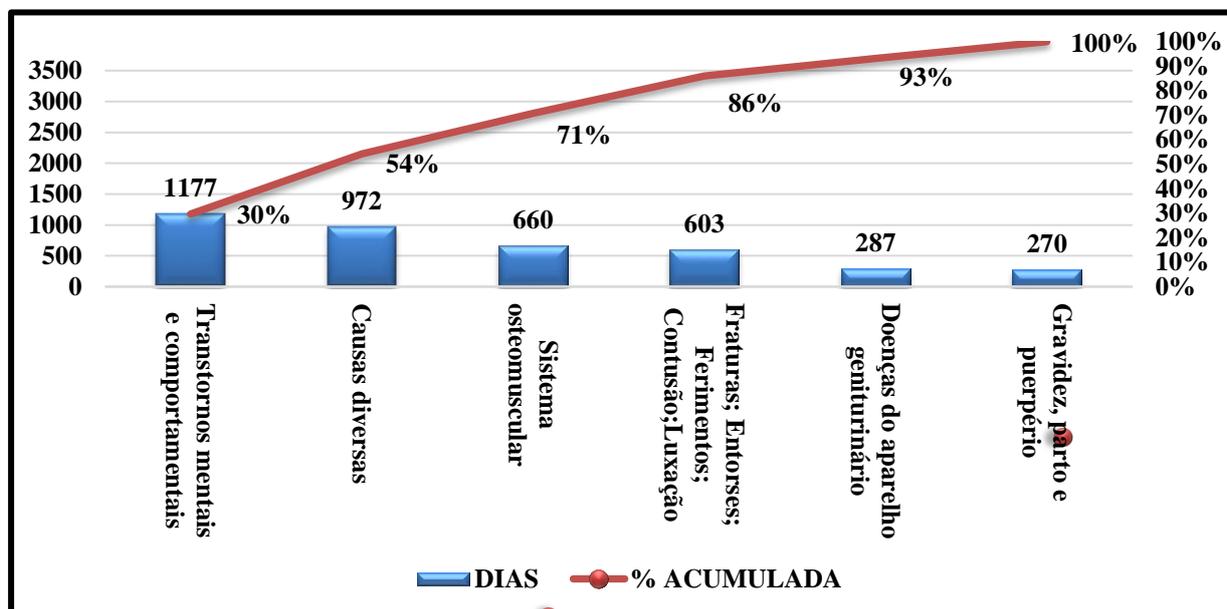


Figura 4: Causas e dias de afastamentos não programáveis do grupo geral de profissionais
Fonte: Dados da pesquisa

Através da análise dos afastamentos gerais no HMPGL, pode-se observar na Figura 4 que as maiores causas de afastamentos são: 1) Transtornos mentais e comportamentais; 2) Causas diversas que compreende os afastamentos de causas não especificadas nos atestados; 3)

Sistema osteomuscular;4) Fraturas e entorses.Somente esses grupos representam 86% dos afastamentos na instituição.

Na Figura 5 apresenta-se os dados relacionados aos afastamentos dos grupos que foram objeto desta pesquisa (enfermagem, higiene e manutenção).

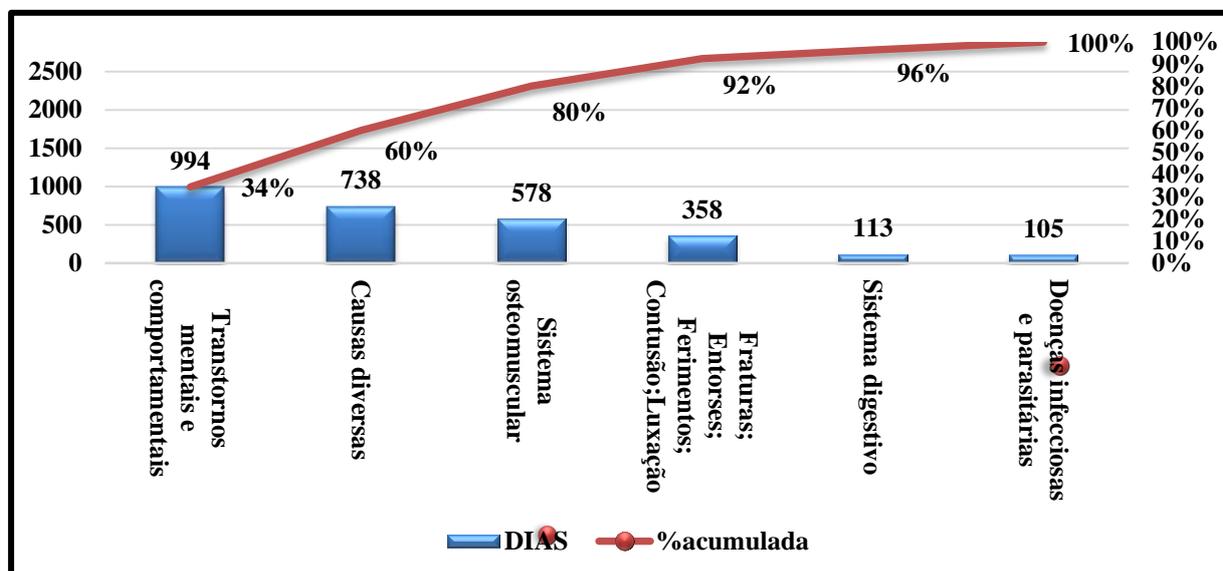


Figura 5: Causas e dias de afastamentos não programáveis do grupo enfermagem, higiene e manutenção

Fonte: Dados da pesquisa

Pode-se analisar que para o grupo de enfermagem, higiene e limpeza e manutenção as maiores causas dos afastamentos são: 1) Transtornos mentais e comportamentais são caracterizados por comportamentos alterados que podem afetar o próprio indivíduo ou suas relações com outras pessoas; 2) Causas diversas que compreende os afastamentos de causas não especificadas nos atestados; 3) Sistema osteomuscular que compreende as estruturas do sistema ósseo que formam os movimentos corporais e o sistema muscular que tem a função de contrair, relaxar proporcionando intensidade aos movimentos corporais, 4) Fraturas e Entorses que são lesões que surgem desde um entorse envolvendo ligamentos (tendões) ou até fratura quando há quebra de estrutura óssea, essas causas representam 92% dos afastamentos do respectivo grupo de profissionais.

Através das Figuras 4 e 5 é possível comparar as causas de afastamentos, sendo na Figura 4 os dados dos afastamentos do grupo geral de profissionais da instituição e na Figura 5 apresenta os dados dos grupos de interesse de profissionais objeto da pesquisa. Pode-se observar que as causas se assemelham em ambos os grupos e, portanto, sugerem que as causas dos afastamentos podem ser tratadas de forma abrangente a todos os grupos de profissionais da instituição.

Após o mapeamento das causas dos afastamentos, buscou-se o setor de Departamento

de pessoal, o qual, forneceu os dados relativos aos gastos com folha de pagamento e detalhamento de valores pagos em horas extras. Através do setor de Segurança do Trabalho foi fornecido os dados relativos aos afastamentos: categoria de profissional, período, classificação entre outros dados relevantes e necessários para a análise proposta.

Para análise do impacto financeiro causado à instituição em decorrência dos afastamentos não programáveis foram checados os valores pagos em horas extras, de acordo com cada grupo de profissional em determinado mês e calculado os reflexos em férias e 13º salário, seguindo as normativas correspondentes, podendo a partir destes dados estimar o valor impactado. Tais informações serão apresentadas nos respectivos quadros ou tabelas que se seguirão.

Considerando que a presente pesquisa aborda especificamente os afastamentos não programáveis, foi selecionado o conjunto de afastamentos com ou sem encaminhamento ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, os quais não são possíveis dos gestores realizarem qualquer planejamento semanal, mensal ou anual.

Destaca-se a previsão na legislação previdenciária que dispõe que, em caso de doença, o profissional poderá se afastar do emprego, sem prejuízo ao seu salário, por até 15 dias consecutivos, situação em que o empregador é obrigado a manter a remuneração do profissional, consoante o § 3º do art. 60 da Lei 8.213/1991. Passados os 15 dias e não havendo possibilidade de retorno ao trabalho, o profissional será encaminhado ao INSS para a percepção de auxílio-doença, quando pericialmente constatada a incapacidade para o trabalho. Para efeito desta pesquisa considerou-se apenas afastamentos com apresentação de atestados médicos e/ou odontológicos no ano de 2019.

Buscou-se junto aos departamentos correspondentes as informações pertinentes e elencou-se os afastamentos por grupo profissional - enfermagem, higiene e manutenção. Em cada grupo há desdobramento das categorias que o integram, havendo, portanto, variação salarial dentro de um mesmo grupo profissional, como o tempo de serviço na instituição, no grupo da enfermagem ainda há diferenças por categorias diferentes (auxiliares, técnicos e enfermeiros).

Assim, no presente levantamento considerou-se o quantitativo grupo de profissionais de conforme Quadro 2.

Grupo profissional	Funções	Quantidade de profissional
Enfermagem	Enfermeiros/Auxiliares de enfermagem/ Técnicos de enfermagem	443
Higienização	Auxiliares de limpeza	71

Manutenção	Técnicos de manutenção	13
TOTAL		527

Quadro 2: Quantitativo por grupo de profissionais objeto do estudo

Fonte: Dados da pesquisa

Estes atestados foram selecionados por mês e, neste caso, considerou-se o mês em que o afastamento se iniciou e, relacionado o número de dias de afastamento ocorridos em cada mês, tendo em conta o total de profissionais dos grupos objeto da pesquisa. Após, calculou-se a quantidade de horas que os dias de afastamento equivalem, levando-se em consideração que cada profissional possui uma carga horária diária correspondente à sua função e contratação, havendo jornadas diárias de 4h até 12h. Conforme exposto, os dados serão apresentados considerando a delimitação por grupo profissional (enfermagem, serviço de limpeza e manutenção), evitando-se elencar por profissional, impedindo-se de identificar os trabalhadores nos casos em que o número de profissionais é possível de percepção do respectivo trabalhador.

A seguir, na Tabela 1, apresenta-se a cada mês do ano de 2019, o número de dias de afastamentos do grupo de interesse e o percentual de afastamento em relação ao grupo geral do HMPGL.

DIAS DE AFASTAMENTOS - GRUPO DE INTERESSE (ENFERMAGEM)			
MÊS	Nº DIAS AFASTADOS GRUPO DE INTERESSE	Nº DIAS AFASTADOS GRUPO GERAL	% DE AFASTADOS EM RELAÇÃO GRUPO GERAL
JAN	398	458	87%
FEV	218	390	56%
MAR	629	757	83%
ABR	310	459	68%
MAI	282	424	67%
JUN	266	402	66%
JUL	449	607	74%
AGO	324	601	54%
SET	196,5	369	53%
OUT	191	597	32%
NOV	374	535	70%
DEZ	566	673	84%
TOTAL	4203,5	6272	
MÉDIA	350	523	66%

Tabela 1: Dias de afastamentos do grupo de enfermagem em relação ao grupo geral no ano de 2019 no HMPGL

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se que no grupo de enfermagem os impactos dos dias de afastamentos não programáveis durante o período de janeiro a dezembro de 2019, totalizou 4203 dias de afastamentos e uma média de 350 dias mensais.

Considerando os dados do HMPGL obtemos a média de 350 dias de afastamento por mês com 443 profissionais, uma média de $350/443 = 0,79$ dias de afastamento por mês por profissional, ou seja, quase um dia por mês de afastamento não programável por profissional.

No trabalho de Garcia et al. (2019), no Hospital Universitário Gaffree e Guinle – HUGG localizado no bairro Maracanã - Rio de Janeiro, conta com aproximadamente 200 leitos, com 752 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), contratados pelo regime jurídico único, a quantidade de dias de afastamento destes participantes foram 1219 dias, compreendido o tempo da pesquisa de janeiro a novembro de 2018, chegando a uma média de 110 dias de afastamentos por mês.

A Figura 6 apresenta a série histórica dos dias acumulados dos afastamentos não programáveis do quadro de enfermagem e, também uma linha de tendência linear aplicada a série histórica que indica uma tendência relativamente constante de ao longo do ano de 2019.

Os dias elencados, referem-se ao registro constante no documento apresentado (atestado), não sendo obrigatoriamente cada atestado correspondente a um único dia, podendo representar dias fracionados.

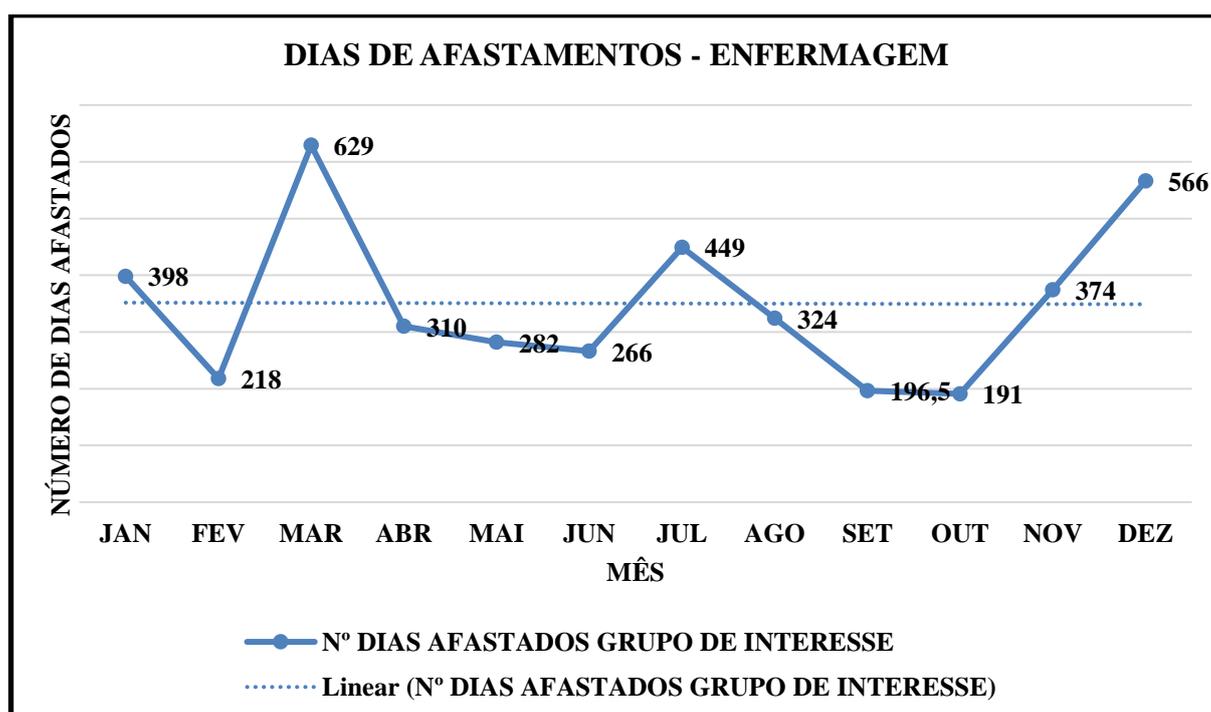


Figura 6: Acumulado de dias de afastamentos do grupo profissional de enfermagem no ano de 2019 no HMPGL

Fonte: Dados da pesquisa

Guardada as devidas particularidades de cada unidade hospitalar, porém, considerando que o HUGG possui aproximadamente 200 leitos e o HMPGL 180 leitos, o HMPGL está com indicadores três vezes maior que o HUGG e com um quadro de profissionais de enfermagem de aproximadamente 59% do quadro de profissionais do HUGG.

O Hospital Universitário Gaffree e Guinle - HUGG a média é de 1,62 dias de afastamento por profissional de enfermagem no período compreendido da pesquisa (janeiro a novembro de 2018).

O Hospital Municipal Padre Germano Lauck – HMPGL proporcional ao mesmo período de (janeiro a novembro de 2019) a média é de 8,21 dias de afastamento por profissional de enfermagem.

Diante desse cenário é possível verificar que o HMPGL tem em média de dias de afastamentos cinco vezes maior que o HUGG.

Na Tabela 2 apresenta-se os dias de afastamentos do grupo de profissionais de higiene, durante o período de janeiro a dezembro de 2019.

DIAS DE AFASTAMENTOS - GRUPO DE INTERESSE (HIGIENE)				
MÊS	Nº TOTAL DE TRABALHADORES	Nº DIAS AFASTADOS GRUPO DE INTERESSE	Nº DIAS AFASTADOS GRUPO GERAL	% DE AFASTADOS EM RELAÇÃO GRUPO GERAL
JAN	61	33	458	7%
FEV	60	21	390	5%
MAR	61	7	757	1%
ABR	65	36	459	8%
MAI	68	44	424	10%
JUN	67	41	402	10%
JUL	68	10	607	2%
AGO	69	60	601	10%
SET	70	42	369	11%
OUT	69	61	597	10%
NOV	69	35	535	7%
DEZ	69	48	673	7%
TOTAL	796	438	6272	
MÉDIA	66	37	523	7%

Tabela 2: Dias de afastamentos do grupo de higiene em relação ao grupo geral no ano de 2019 no HMPGL

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se que para o grupo de 66 profissionais em média, houve 438 dias de afastamentos no período de 12 meses, ou seja, uma média de 37 dias de afastamentos por mês, representando uma média de 0,55 dias de afastamentos por profissional por mês.

No estudo de Grandi e Oliveira(2020), em um Hospital Universitário no Estado de São Paulo no ano de 2019, o grupo de 194 profissionais de higiene apresentou 1546 dias de afastamentos em 12 meses, uma média de 128,83 dias de afastamentos por mês, considerando o quantitativo de profissionais, obtém-se a média de 0,66 dias de afastamentos por profissional de higiene por mês.

Para o grupo de profissionais de higiene do HMPGL o índice de afastamentos está abaixo em comparação com o Hospital Universitário no Estado de São Paulo, o que demonstra que este grupo de profissionais está é considerado dentro de uma média se comparado com outra unidade hospitalar.

Na Tabela 3 apresenta-se os dias de afastamentos do grupo de profissionais da manutenção, compreendido no período de janeiro a dezembro de 2019.

DIAS DE AFASTAMENTOS - GRUPO DE INTERESSE (MANUTENÇÃO)			
MÊS	Nº DIAS AFASTADOS GRUPO DE INTERESSE	Nº DIAS AFASTADOS GRUPO GERAL	% DE AFASTADOS EM RELAÇÃO GRUPO GERAL
JAN	2	458	0%
FEV	30	390	8%
MAR	0	757	0%
ABR	10	459	2%
MAI	15	424	4%
JUN	2	402	0%
JUL	2	607	0%
AGO	1	601	0%
SET	9	369	2%
OUT	88	597	15%
NOV	3	535	1%
DEZ	1	673	0%
TOTAL	163	6272	
MÉDIA	14	523	3%

Tabela 3: Dias de afastamentos do grupo de manutenção em relação ao grupo geral no ano de 2019 no HMPGL

Fonte: Dados da pesquisa

Importante ressaltar que no mês de outubro houve o registro de entrega de atestado de 180 dias por um profissional, e que, para efeito de análise foi considerado a soma dos dias até a data de 31 de dezembro de 2019.

Pode-se observar que este grupo representa em média 3% dos dias de atestados em relação ao grupo geral de profissionais, embora seja um grupo com menor número de profissionais, apresenta uma média baixa de afastamentos no setor.

Considerando a baixa demanda de afastamentos do referido grupo profissional e por limitação em não encontrar estudos científicos para este grupo profissional não foi possível estabelecer comparativos com outras unidades hospitalares.

A Figura 7 apresenta-se os indicadores de entregas de atestados pelos profissionais de enfermagem do HMPGL e, também uma linha de tendência linear aplicada a série histórica no período de janeiro a dezembro de 2019.

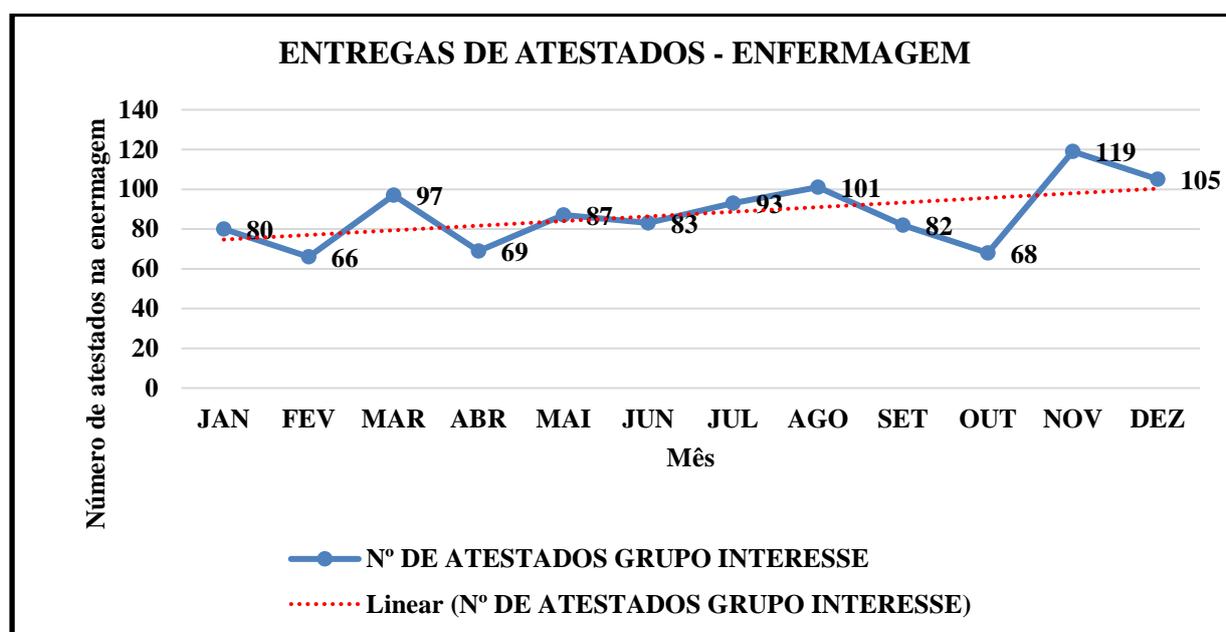


Figura 7: Acumulados de atestados do grupo profissional de enfermagem no ano 2019 no HMPGL

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se que os indicadores apresentam uma tendência de crescimento dos atestados entregues pelos profissionais de enfermagem, chegando a uma média de 88 atestados entregues por mês.

Segundo Garcia et al. (2019), profissionais de enfermagem lotados no Hospital Universitário Gaffree e Guinle - HUGG, somam 752 profissionais entre auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, totalizando 362 atestados de servidores, compreendidos no período de Janeiro e Novembro de 2018, obtendo uma média de 33 atestados

entregues por mês.

Observa-se que no HMGPL esse indicador é quase três vezes maior que o HUGG, o que reforça a necessidade de adoção de mecanismos para minimizar esse indicador.

A Tabela 4 apresenta-se os dados de atestados entregues pelo grupo profissional de higiene e limpeza, em relação ao grupo geral de profissionais.

PERCENTUAL DE ATESTADOS - GRUPO DE INTERESSE X GRUPO GERAL (HIGIENE)			
MÊS	Nº DE ATESTADOS GRUPO INTERESSE	Nº ATESTADOS GRUPO GERAL	% DE ATESTADOS EM RELAÇÃO GRUPO GERAL
JAN	11	105	10%
FEV	10	104	10%
MAR	7	134	5%
ABR	15	118	13%
MAI	19	155	12%
JUN	17	145	12%
JUL	9	143	6%
AGO	20	168	12%
SET	21	154	14%
OUT	20	132	15%
NOV	16	178	9%
DEZ	17	148	11%
TOTAL	182	1684	
MÉDIA	15	140	11%

*Tabela 4: Acumulado atestados do grupo profissional de higiene e limpeza no ano 2019 no HMPGL
Fonte: Dados da pesquisa*

Por meio da análise dos dados pode-se observar que este grupo representa uma média de 11% dos afastamentos do HMPGL no período entre janeiro a dezembro 2019. Sendo uma média de 15 atestados mensais.

Devido às limitações acadêmicas de estudos comparativos para o grupo de profissionais de higiene, não foi possível comparar os dados do HMPGL com outras unidades hospitalares.

A Tabela 5 apresenta-se os dados relativos aos atestados do grupo de profissionais da manutenção em relação ao grupo geral.

PERCENTUAL DE ATESTADOS - GRUPO DE INTERESSE X GRUPO GERAL (MANUTENÇÃO)			
MÊS	Nº DE ATESTADOS GRUPO INTERESSE	Nº ATESTADOS GRUPO GERAL	% DE ATESTADOS EM RELAÇÃO GRUPO GERAL
JAN	1	105	1%
FEV	1	104	1%
MAR	0	134	0%
ABR	4	118	3%
MAI	4	155	3%
JUN	1	145	1%
JUL	1	143	1%
AGO	1	168	1%
SET	8	154	5%
OUT	2	132	2%
NOV	5	178	3%
DEZ	2	148	1%
TOTAL	30	1684	
MÉDIA	3	140	2%

*Tabela 5: Acumulado atestados do grupo profissional de manutenção no ano 2019 no HMPGL
Fonte: Dados da pesquisa*

Através dos resultados pode-se observar que o grupo de profissionais de manutenção representam uma média de 2% dos atestados no HMPGL.

Considerando a baixa demanda de atestados do referido grupo profissional e por limitação em não encontrar estudos científicos para este grupo profissional não foi possível estabelecer comparativos com outras unidades hospitalares.

Há de se considerar que parte dessas ausências ocorridas motivaram a instituição a realizar a reposição da mão de obra para manter continuidade da prestação de serviço. Contudo, essa prática gera o pagamento de horas extras para os profissionais que realizam as referidas substituições.

Na presente pesquisa não se considerou o adicional noturno como horas extras para efeito de cálculos de impactos financeiros, pois o referido adicional trata-se de um direito do profissional que exerce sua atividade laboral normal no período noturno em qualquer condição, não sendo uma prerrogativa apenas para horas extras.

A CLT e o TST preveem também os reflexos das horas extras nos pagamentos de férias e décimo terceiro salário, conforme dispõe o artigo 142, parágrafo 5º e a súmula nº 45/TST, respectivamente. Outro reflexo do pagamento de horas extras é o Descanso Semanal Remunerado - DSR que tem relação direta com o pagamento de horas extras. Conforme Lei 605/1949, o Artigo 7º estabelece que todo trabalhador tenha o direito ao descanso de vinte e quatro horas consecutivas.

O cálculo do DSR compõe a folha de pagamento e é efetuado considerando o número de dias úteis, domingos e feriados em determinado mês. O total de horas extras é dividido pelo número de dias úteis e multiplicado pelo número domingos e feriados correspondentes, este resultado é multiplicado pelo valor da hora extra. Tais cálculos são efetuados automaticamente por sistema próprio do setor de departamento pessoal da Instituição e avaliado e porventura corrigido pelos profissionais do setor.

Para fins da presente análise, consideraram-se os valores pagos efetivamente pela instituição, os quais foram previamente calculados pelos setores pertinentes, não havendo juízo de valor pelo pesquisador sobre as motivações para pagamento ou não pagamento das respectivas horas suplementares, tampouco a verificação e correção de cálculos.

Na Tabela 6, apresenta-se a quantidade de horas extras e sua representação em valores pagas aos trabalhadores do HMPGL no ano de 2019, para todos os grupos profissionais, independentemente do tipo de afastamentos (programáveis ou não programáveis) e da motivação, de acordo com as regras trabalhistas e as determinações da administração da instituição. Neste quadro apresentam-se o mês de referência, seguindo-se o total de horas extras 50%, seu valor médio e da mesma forma para as horas extras 100%, descanso semanal remunerado – DSR e a soma dos valores nos respectivos meses. Estão descritas conforme o mês de pagamento, não sendo necessariamente o mesmo mês em que ocorreu a motivação para concessão, tampouco compõe a próxima tabela os reflexos das horas extras em férias e décimo terceiro salário, os quais constarão em tabela específica a ser demonstrada na sequência.

ACUMULADO EM HORAS EXTRAS PAGAS - HMPGL								
MÊS	HORA 50%			HORAS 100%			DSR	SOMA VALORES PAGOS
	QTDE.	VALOR PAGO	VALOR MÉDIO	QTDE	VALOR PAGO	VALOR MÉDIO		
JAN	15.203	267.350,18	17,59	5.371	124.351,00	23,15	76.261,07	467.962,25
FEV	18.133	323.234,38	17,83	82	2.218,01	26,94	54.903,58	380.355,97
MAR	14.842	261.815,26	17,64	2.992	68.137,51	22,78	63.694,84	393.647,61
ABR	16.071	281.769,17	17,53	-	0,00		56.983,83	338.753,00
MAI	15.280	280.865,07	18,38	8.904	209.695,34	23,55	94.826,73	585.387,14
JUN	16.487	299.409,45	18,16	3.193	75.758,55	23,72	94.267,34	469.435,34
JUL	16.786	304.811,64	18,16	6.559	156.240,75	23,82	68.559,47	529.611,86
AGO	19.096	348.257,65	18,24	66	1.948,95	29,34	52.192,00	402.398,60
SET	18.137	331.247,02	18,26	3.326	77.660,40	23,35	103.229,71	512.137,13
OUT	17.013	308.657,32	18,14	3.213	76.819,80	23,91	74.801,42	460.278,54
NOV	17.318	310.831,61	17,95	6.556	155.978,44	23,79	117.199,00	584.009,05
DEZ	19.420	350.189,58	18,03	65	1.965,79	30,34	84.786,79	436.942,16
TOTAL	203.787	3.668.438	216	40.327	950.775	275	941.706	5.560.918,65
MÉDIA	16.982	305.703,19	17,99	3.666	79.231,21	24,97	78.475,48	463.409,89

Tabela 6: Acumulado em Horas extras Pagas ao grupo geral de profissionais do HMPGL no ano de 2019

Fonte: Dados da Pesquisa

Para efeito de comparação será apresentado a seguir na Tabela 7, um comparativo de gastos com absenteísmo dos profissionais grupo de interesse da pesquisa em relação a outras unidades hospitalares com características semelhantes, ou seja, com atendimento SUS e o quantitativo de profissionais

UNIDADE	Nº LEITOS	PERÍODO	FUNCIONÁRIOS	CUSTOS MÉDIOS GERAL	CUSTO MÉDIO POR FUNCIONÁRIO
Hospital Municipal Pe. Germano Lauck	180	Janeiro a dezembro 2019	800	2.500.000	3.125
Hospital Universitário Gafree e Guinle	200	Janeiro e Novembro de 2018	752	431.000	573
Hospital Universitário Serra gaúcha	236	Julho de 2009 a Julho de 2010	887	184.000	207

Tabela 7: Comparativo do custo de horas extras com profissionais de enfermagem

Fonte: Dados da Pesquisa

Nos estudos comparativos citados não explicitam se foram considerados os reflexos em DSR para efeito da soma dos valores. Para efeito de esclarecimento no HMPGL foram incorporados os respectivos custos com DSR nos valores apresentados.

Na Tabela 8 evidencia-se o impacto financeiro em relação a folha de pagamento geral, considerando as horas extras pagas e reflexos do descanso semanal remunerado – DSR para reposição de afastamentos não programáveis dos grupos profissionais de interesse da pesquisa.

VALOR DSR/HORAS EXTRAS - ENFERMAGEM, HIGIENE E MANUTENÇÃO							
MÊS	TOTAL GERAL FOLHA PAGTO.	GRUPO DE PROFISSIONAIS	DSR	H.E 50%	H.E 100%	TOTAL POR GRUPO	IMPACTO EM RELAÇÃO A FOLHA GERAL
JAN	2.280.359	ENFERMAGEM	32.657	117.279	52.844	202.781	9%
		HIGIENE	4.017	13.749	7.143	24.909	1%
		MANUTENÇÃO	183	661	295	1.140	0%
FEV	2.148.155	ENFERMAGEM	24.032	141.520	402	165.955	8%
		HIGIENE	2.652	15.496	0	18.148	1%
		MANUTENÇÃO	288	1.106	621	2.014	0%
MAR	2.154.343	ENFERMAGEM	26.889	109.525	30.185	166.598	8%
		HIGIENE	3.541	13.641	4.118	21.300	1%
		MANUTENÇÃO	242	1.100	157	1.498	0%
ABR	2.148.015	ENFERMAGEM	24.156	120.051	216	144.423	7%
		HIGIENE	2.466	12.329	0	14.794	1%
		MANUTENÇÃO	223	1.113	0	1.335	0%
MAI	2.502.883	ENFERMAGEM	38.947	115.605	85.505	240.057	10%
		HIGIENE	4.748	11.355	12.620	28.723	1%
		MANUTENÇÃO	311	1.048	516	1.876	0%
JUN	2.378.352	ENFERMAGEM	37.059	117.978	29.743	184.780	8%
		HIGIENE	4.939	14.593	4.304	23.837	1%
		MANUTENÇÃO	175	546	153	874	0%
JUL	2.569.881	ENFERMAGEM	27.476	124.170	60.752	212.398	8%
		HIGIENE	3.082	11.966	8.843	23.892	1%
		MANUTENÇÃO	112	438	317	867	0%
AGO	2.417.138	ENFERMAGEM	20.407	136.667	186	157.260	7%
		HIGIENE	1.627	10.983	0	12.610	1%
		MANUTENÇÃO	145	980	0	1.125	0%
SET	2.510.824	ENFERMAGEM	39.637	125.255	31.380	196.271	8%
		HIGIENE	4.510	12.538	5.217	22.265	1%
		MANUTENÇÃO	365	1.304	155	1.823	0%
OUT	2.520.258	ENFERMAGEM	25.502	100.288	30.117	155.907	6%
		HIGIENE	3.374	13.252	4.294	20.920	1%
		MANUTENÇÃO	937	4.613	234	5.784	0%
NOV	2.638.539	ENFERMAGEM	43.069	113.016	59.357	215.442	8%
		HIGIENE	5.315	12.482	8.780	26.577	1%
		MANUTENÇÃO	336	1.159	187	1.683	0%
DEZ	2.549.472	ENFERMAGEM	27.683	113.784	809	142.276	6%
		HIGIENE	3.488	14.535	0	18.023	1%
		MANUTENÇÃO	1.312	5.466	0	6.778	0%
SOMA			415.903	1.611.590	439.451	2.466.944	

Tabela 8: Valores pagos em DSR e horas extras pagas aos grupos profissionais de interesse da pesquisa no ano de 2019

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se que em média o grupo de enfermagem representa um impacto de 8% nos custos mensais da folha de pagamento apenas com despesas trabalhistas para reposição de mão de obra.

Para os demais grupos profissionais: higiene representa 1% em relação a folha de pagamento mensal e profissionais de manutenção apesar de apresentarem custos na reposição de mão obra não chegam a margem em percentuais na análise.

Ressalta-se que, por vezes, os afastamentos não programáveis não são definitivamente repostos por meio de realocação de trabalhadores e conseqüentemente adicional de horas, o que, por decisão das chefias dos setores, podem ser compensados com reavaliação de escala ou mesmo pela deliberação pelo não atendimento/cobertura daquele posto de trabalho. Esta deliberação, no entanto, gerará, conforme entendimentos da dinâmica do trabalho hospitalar exposta no decorrer desta pesquisa, precariedade na prestação do serviço de saúde que, no caso em questão, atinge diretamente a população usuária do serviço.

Tendo a presente pesquisa o objetivo de demonstrar o impacto financeiro dos afastamentos não programáveis para instituição, se considerará para fins de análises que todo afastamento não programável demanda a reposição correspondente e que esta pode gerar pagamento de horas.

Considerando os reflexos das horas extras nos demais cálculos trabalhistas - férias e décimo terceiro salário, os quais, no caso das férias se diluem no decorrer dos meses conforme as escalas de férias, e os pagamentos de décimo terceiro salário se concentram geralmente nos meses de novembro e dezembro.

Além do indiscutível impacto financeiro gerado pelas horas extras pagas para reposição da força de trabalho, há que se considerar os reflexos em férias e décimo terceiro salário que são gerados à instituição e que devem ser arcados pelo HMPGL.

Estes reflexos geralmente se diluem no decorrer do ano e não apresentam impacto a curto prazo determinante à folha de pagamento. A intenção da presente pesquisa é também evidenciar estes valores que, conforme se visualiza, representam impactos financeiros anuais para o HMPGL que é uma instituição pública, mantida com recursos públicos e por vezes escassos.

O cálculo do reflexo de férias é efetuado considerando-se o abono pecuniário, o qual se refere a $\frac{1}{3}$ da base de cálculo, no caso em questão as horas extras. Já em relação ao décimo terceiro salário, o cálculo incide sobre a base de cálculo (horas extras) considerando $\frac{1}{12}$ destas.

Na Tabela 9, apresenta-se os valores dos reflexos em horas extras e férias dos respectivos grupos profissionais (enfermagem, higiene e manutenção) objetos da pesquisa.

REFLEXOS SOBRE FÉRIAS E 13º (GRUPOS ENFERMAGEM; HIGIENE E MANUTENÇÃO)				
MÊS	VALORES PAGOS EM H.E.	REFLEXO EM FÉRIAS	REFLEXO EM 13º SALÁRIO	TOTAL MENSAL
JAN	228.829,45	76.276,48	19.069,12	324.175,05
FEV	186.116,65	62.038,88	15.509,72	263.665,25
MAR	189.396,33	63.132,11	15.783,03	268.311,47
ABR	160.552,70	53.517,57	13.379,39	227.449,66
MAI	270.654,73	90.218,24	22.554,56	383.427,53
JUN	209.491,14	69.830,38	17.457,60	296.779,12
JUL	237.157,59	79.052,53	19.763,13	335.973,25
AGO	170.995,34	56.998,45	14.249,61	242.243,40
SET	220.359,72	73.453,24	18.363,31	312.176,27
OUT	182.610,99	60.870,33	15.217,58	258.698,90
NOV	243.701,89	81.233,96	20.308,49	345.244,34
DEZ	167.077,40	55.692,47	13.923,12	236.692,99
TOTAL	2.466.943,93	822.314,64	205.578,66	3.494.837,23
Média	205.578,66	68.526,22	17.131,56	291.236,44

*Tabela 9: Reflexos sobre férias e décimo terceiro grupos profissionais da pesquisa
Fonte: Dados da Pesquisa*

Pode-se observar que os gastos com os pagamentos de horas extras, reflexos em férias e décimo terceiro somam o valor anual de R\$ 3.494.837,23, o que representa uma média mensal de R\$ 291.236,44. Em se tratando de uma unidade hospitalar que recebe recursos públicos, o montante destes valores, exige dos gestores a aplicação de políticas de gestão de pessoas/promoção a saúde e qualidade de vida voltadas a minimização desses indicadores.

Considerando que o HMPGL é uma instituição gerida com orçamento público, é extremamente relevante os gestores controlar e adotar mecanismos de aplicação assertiva do recurso, uma vez que o orçamento pode não cobrir todas as despesas e acarretar prejuízos na prestação dos serviços.

Com base nas informações orçamentárias obtidas na presente pesquisa, bem como os demais levantamentos efetuados em relação as causas dos afastamentos não programáveis, foi possível direcionar mecanismos relacionados a prática de prevenção aos gestores da unidade, os quais podem contribuir para a redução dos impactos supracitados.

As ações de prevenções individuais sugeridas podem colaborar com a redução nos afastamentos não programáveis e, conseqüentemente, refletir no orçamento da instituição.

Importante ressaltar que as ações de prevenções individuais sugeridas devem manter regularidade nas atividades e, não exime a necessidade de agregar ações de prevenções coletivas de forma que seja possível uma mudança de cultura na instituição.

Apresenta-se no Quadro 3 a proposta de ações a serem desenvolvidas com base nos resultados aqui analisados e como forma de atender ao objetivo da pesquisa.

Causas de afastamentos	Ações	Profissionais envolvidos
Transtornos mentais e comportamentais	Implantar programas de acompanhamentos psicológicos e com equipe multidisciplinar dar suporte às necessidades individuais e coletivas	Psicólogos Assistentes Sociais Terapeuta Ocupacional
Sistemas osteomuscular	Implantar programas de atividades físicas regulares, ginásticas laborais, pilates, yoga e academias a céu aberto no espaço de trabalho.	Educador físico Fisioterapeuta
Fraturas, entorses, ferimentos, contusão, luxações.	Implantar programas de capacitações técnicas para realização de procedimentos de forma ergonômica. Planejamento de aquisições/ substituições de mobiliários/máquinas/equipamentos defeituosos.	Equipe multiprofissional

*Quadro 3: Propostas de ações a serem implantadas para minimizar os indicadores de afastamentos
Fonte: Dados da pesquisa*

O programa de acompanhamentos psicológicos pode ajudar a dar suporte aos profissionais em relação ao ambiente de trabalho emocionalmente desgastante, situações conflitantes na relação de trabalho entre outras possíveis causas de ordem psicofisiológicas que poderão contribuir na redução dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais.

O programa de atividades físicas tem a função de proporcionar aos profissionais o fortalecimento muscular, alívio da tensão, aprimoramento da postura, entre outros benefícios que resultariam em menor afastamento por doenças osteomusculares.

O programa de capacitações em técnicas de enfermagem para realizações de procedimentos refere-se às rotinas que exigem esforços físicos extenuantes aos profissionais

que, durante sua jornada de trabalho, realizam diversos procedimentos.

Estas ações poderão contribuir com a redução dos indicadores dos afastamentos não programáveis no HMPGL e, por conseguinte proporcionar um ambiente de trabalho com condições favoráveis, valorizando a qualidade de vida dos profissionais e mantendo a prestação de serviço continuada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES, SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Este estudo tinha por objetivo, de forma geral, apresentar aos gestores do Hospital Municipal Padre Germano Lauck – HMPGL evidências da necessidade de ações de prevenção, adequações e acompanhamentos dos motivadores de afastamentos que podem refletir no orçamento da instituição.

Considerando o objetivo geral da pesquisa, buscou-se os através dos levantamentos e análises, detalhar e aprofundar as informações de forma a atender os objetivos específicos que foram: identificar as principais causas dos afastamentos não programáveis; mensurar os impactos financeiros dos afastamentos não programáveis; apresentar aos gestores alternativas de programas de promoção à saúde.

O primeiro objetivo permitiu mapear as principais causas dos afastamentos não programáveis do HMPGL, no grupo geral de profissionais e no grupo de objeto desta pesquisa.

No grupo objeto desta pesquisa mapeou-se os seguintes resultados: 1) Transtornos mentais e comportamentais são caracterizados por comportamentos alterados que podem afetar o próprio indivíduo ou suas relações com outras pessoas; 2) Causas diversas que compreende os afastamentos de causas não especificadas e em números menores em relação aos indicados e classificado nos atestados; 3) Sistema osteomuscular que compreende as estruturas do sistema ósseo que formam os movimentos corporais e o sistema muscular que tem a função de contrair, relaxar proporcionando intensidade aos movimentos corporais, 4) Fraturas e Entorses que são lesões que surgem desde um entorse envolvendo ligamentos (tendões) ou até fratura quando há quebra de estrutura óssea, essas causas representam 92% dos afastamentos do respectivo grupo de profissionais.

Em relação ao grupo geral de profissionais pode-se identificar a similaridade nos indicadores, demonstrando que as causas de afastamentos se assemelham entre os grupos.

O segundo objetivo permitiu mensurar os impactos financeiros no orçamento do HMPGL em decorrência dos custos com horas extras, reflexos em descanso semanal remunerado – DSR, férias e 13º salário, totalizando R\$ 3.494.837,23, correspondente, aproximadamente, a 12% do valor anual da folha de pagamento no período de janeiro a dezembro de 2019.

O terceiro objetivo permitiu sugerir a implantação de programas que podem resultar na redução dos indicadores de afastamentos não programáveis, sendo eles: programas de acompanhamentos psicológicos com equipe multidisciplinar, para dar suporte às necessidades individuais; implantar programas de atividades físicas regulares (ginásticas laborais, pilates,

yoga ou academias a céu aberto no espaço de trabalho); Implantar programas de capacitações técnicas para realização de procedimentos e planejamento de aquisições/substituições de máquinas/equipamentos defeituosos.

Esta pesquisa torna-se uma relevante ferramenta de apoio às tomadas de decisões por parte dos gestores públicos e hospitalares pois, por meio da adoção de políticas de gestão, poderá resultar na redução dos índices de afastamentos, bem como, melhor uso do dinheiro público.

Em relação as limitações desta pesquisa, não foi possível apresentar dados comparativos com unidades hospitalares equivalentes com a instituição objeto desta pesquisa, pois não há outra unidade hospitalar com atendimentos 100% SUS na cidade. Também a comparação dos indicadores dos profissionais dos grupos de higiene e de manutenção não foi possível devido a limitação de estudos abrangendo este grupo.

Como forma de sugestão de estudos futuros há possibilidade de aprofundamento nos dados através do emprego de ferramentas estatísticas que possibilitarão outras análises em relação as demais variáveis existentes nessa temática que em função do período de pesquisa não foi possível contemplar. Pode-se considerar a possibilidade de realizar estudos com amplitude dessa temática, como, avaliar a cultura e clima organizacional no HMPGL, avaliar as eficácias dos programas sugeridos, ponderar a percepção dos programas/ações por parte dos profissionais entre outros estudos nessa temática.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. D. O. Estudo comparativo dos índices e causas do absenteísmo no trabalho de diferentes grupos em uma organização hospitalar privada. **Monografia (especialização)—Universidade de Brasília, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, 2008.**, Brasília/DF, p. 62, 2008.

ALONSO, M. Custos no serviço público. **Revista do Serviço Público**, Brasília/DF, p. 27, Jan-Mar 1999.

BEUREN, I. M. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**. [S.l.]: Atlas, 2006.

BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. D. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **Revista de Administração Pública**, v. 44, n. 4, p. 903-931, 2010.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho, 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. **Fundo Nacional de Saúde**, 1969. Disponível em: <<https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 605, de 05 de janeiro de 1949. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l0605.htm>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 03 jul. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica, Programa Saúde da Família**. [S.l.]. 2002.

BROTTO, T. C. D. A.; ARAUJO, M. D. Is health workers' sickening inherent to their work? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, dez. 2012.

BRUNGES, M.; AVIGNE, G.; WASIK, M. Health promotion in the operating room: A quality improvement project. **AORN journal**, v. 83, n. 1, p. 171-177, 2006.

CHAVES, L. D. P. Governança, Higiene e Limpeza Hospitalar: espaço de gestão do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 1166-1174, 2015.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos**. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

COUTTOLENC, B. F.; LA FORGIA, G. M. **Desempenho hospitalar no Brasil: a busca da excelencia**. [S.l.]: The World Bank, 2009.

DA SILVA, A. R. **Metodologia da pesquisa aplicada à contabilidade: orientação de estudos, projetos, artigos, relatórios, monografias, dissertações, teses**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

DE OLIVEIRA, R. D. Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. Universidade de Fortaleza, p. 10, 2013.

DE SOUZA SAMPAIO, N. A.; DE ASSUMPCÃO, A. R. P.; DA FONSECA, B. B. **Estatística**

Descritiva. Belo Horizonte: Poisson, 2018.

DEMO, P. **Introdução da Metodologia.** São Paulo: Atlas, 1985.

DIEESE, DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Anuário dos Trabalhadores.** 11. ed. [S.l.]: [s.n.], v. 20, 2015. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/anu/anuario2007.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

DO VALLE, M. E. L. D.; FORSTER, A. C. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: considerações teóricas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 41, 2008.

FARIA, H. X.; ARAUJO, M. D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 429, 2010.
FRANCESCHINI, A. Teoria e Prática da Pesquisa Aplicada. **Elsevier**, 2011.

GARCIA, A. E. F. O custo do absenteísmo do profissional de enfermagem numa instituição pública. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019.

GEHRING, G. J. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, p. 401-409, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

GRANDI, J. L.; OLIVEIRA, C. S. D. Absenteísmo-doença entre Operadores de Asseio Hospitalar em duas formas distintas de contrato trabalhista: índices de frequência, de gravidade e tempo perdido de trabalho. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14391-14406, 2020.

IGUAÇU, FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO. **Transparência HMPGL**, 25 abr. 2021. Disponível em: <<https://transparencia.hmpgl.com.br/wp-content/uploads/2019/05/ESTATUTO-DA-FUNDACAO.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2021.

JUNKES, M. B.; PESSOA, V. F. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 406-412, 2010.

LITTIKE, D.; SODRÉ, F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3051-3062, 2015.

LORENZETTI, J. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 417-425, 2014.

MAUSKOPF, J.; EARNSHAW, S. A methodological review of US budget-impact models for new drugs. **Pharmacoeconomics**, v. 34, n. 11, p. 1111-1131, 2016.

NAYDECK, B. L. O impacto dos programas de bem-estar dos funcionários de destaque nos custos de saúde de 4 anos. **Jornal de medicina ocupacional e ambiental**, v. 50, n. 2, p. 146-156, 2008.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 204-211, 2004.

PAIM, J. E. A. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v.

377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PEREIRA, A. A. O custo do absenteísmo no Hospital Regional de Cacoal-RO no período de 2011 a 2013. 2016, 2011. Disponível em: <<https://www.scienciaplena.org.br/sp/article/view/256/198>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

PINHEIRO, M. A. D. S. Impacto econômico do absenteísmo de enfermagem por doença em um hospital universitário do Rio de Janeiro-RJ. **Biblioteca digital de teses e dissertações**, 27 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/11272>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

RODRIGUES, L. F.; ARAÚJO, J. S. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: Um ensaio à luz da medicina do trabalho. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 01, n. 05, 2016.

SANCINETTI, T. R. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1007-1012, 2011.

SANTOS, A. S. D. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 421-438, 2017.

SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA. **Classificação Internacional de Doenças**. 10. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

TABORDA, M.; RANGEL, M. Pesquisa Quali-quantitativa On-line: Relato de uma experiência em desenvolvimento no campo da saúde. **CIAIQ**, v. 1, 2015.