

**FACULDADE DE MEDICINA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**O ABSENTEÍSMO EM ENFERMAGEM  
EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO  
PAULO**

**Orientanda: Karina de Moraes Abdala Rovere  
Orientadora: Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani  
Coorientadora: Profa. Dra. Silvana Andréa Molina Lima**

**UNESP - Botucatu  
2012**

**KARINA DE MORAES ABDALA ROVERE**

**O ABSENTEÍSMO EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL  
DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado  
Profissional – da Faculdade de Medicina de  
Botucatu da Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho” para obtenção do  
título de Mestre em Enfermagem**

**Orientadora: Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani  
Coorientadora: Profa. Dra. Silvana Andréa Molina Lima**

**UNESP - Botucatu**

**2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Rovere, Karina de Moraes Abdala.

O absenteísmo em enfermagem em um hospital do interior do estado de São Paulo / Karina de Moraes Abdala Rovere. – Botucatu : [s.n.], 2012

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Coorientador: Silvana Andréa Molina Lima

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Absenteísmo (Trabalho). 3. Recursos na saúde.

Palavras-chave: Absenteísmo; Enfermagem; Recursos humanos de enfermagem no hospital.

## ***Agradecimentos***

*Este trabalho encerra uma longa caminhada, muitas vezes solitária, trilhada graças à participação de pessoas que, de forma direta ou indireta, souberam emprestar a colaboração desejada.*

*A DEUS, por ter me dado saúde, força, coragem, discernimento, integridade e paz.*

*Ao meu filho, Renatinho, pela paciência e compreensão decorrentes das horas roubadas de seu convívio.*

*Ao meu esposo, Renato, pela compreensão da ausência, mau-humor, nervosismo, decorrentes nesta etapa da minha vida.*

*Aos meus pais, Aparecida e Carlos, aos quais devo minha vida e formação.*

*Aos meus irmãos, Ana Paula e Júnior, pela paciência e companheirismo.*

*À Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani, minha orientadora,  
pela paciência com que soube aguardar meu crescimento e pela  
liberdade conferida permitindo que eu escolhesse meus próprios  
caminhos.*

*À Profa. Dra. Silvana Andréa Molina Lima, minha coorientadora, pela  
dedicação e colaboração a este trabalho.*

*Às Profas. Dras. Ilda de Gogoy, Fernanda Maria Togeiro Fugulin,  
Cláudia Helena Bronzatto Luppi, pela pertinência das sugestões no  
exame de qualificação.*

*Ao Hospital Estadual Bauru, por permitir a execução deste trabalho.*

*Às minhas amigas Valéria, Rita, Marcela e Angelinha pelo  
companheirismo e incentivo a este trabalho.*

*À Mirian, funcionária do setor de Recursos Humanos, e aos  
funcionários do setor de informática do HEB, pela contribuição  
valiosa no levantamento dos dados.*

*À bibliotecária Meire, da Faculdade de Medicina de Botucatu -  
UNESP, pelo cuidado na revisão das referências bibliográficas.*

*A todos os meus amigos que, conscientes ou inconscientes,  
colaboraram para a realização deste trabalho.*

## **O ABSENTEÍSMO EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO**

O estudo ocorreu em doze unidades de internação de um Hospital do interior do Estado de São Paulo, nos anos de 2009 e 2010, e teve por objetivo identificar o percentual de ausências previstas e não previstas, determinar o Índice de Absenteísmo para cada categoria profissional e analisar o perfil e motivos dos profissionais que apresentaram Atestados Médicos menores de 15 dias. Os dados foram coletados através do sistema informatizado dos Recursos Humanos da instituição e escalas mensais disponíveis pela Gerência de Enfermagem. As ausências previstas apresentaram percentuais de 16,7% para folgas semanais, 3,1% para feriados e 8,9% para férias. Os percentuais de ausências não previstas, em 2009, para a categoria enfermeiro variaram de 0,1% a 1,9%, para técnico de 0,8% a 7,7% e para auxiliares de 0,3% para 3,9%. Já em 2010, variou para enfermeiros de 0,3% a 2,2%, para técnicos de 0,6% a 6,7% e para auxiliares de 0,8% a 2,8%. Predominaram as ausências por Atestados Médicos menores de 15 dias. Quanto ao Índice de Absenteísmo destas ausências foram encontrados os valores gerais de 34% para 2009 e 35% para 2010.

**DESCRITORES:** Absenteísmo, Enfermagem, Recursos humanos de enfermagem no hospital.

## **ABSENTEEISM NURSING**

### **A HOSPITAL IN THE INTERIOR OF THE STATE OF SÃO PAULO**

The study took place in twelve inpatient units of a hospital in the state of São Paulo, in the years 2009 and 2010, and aimed to identify the percentage of planned and unplanned absences, determine the rate of absenteeism for each professional category and raise the profile and motives of the professionals present a medical certificate under 15 days. Data were collected using the computerized system of the institution's Human Resources and scale available monthly by the Department of Nursing. The planned absences had percentages of 16.7% for weekly clearances, 3.1% to 8.9% for holidays and vacations. The percentage of absences provided in 2009 for the nurse category ranged from 0.1% to 1.9%, 0.8% for the technical and auxiliary 7.7% from 0.3% to 3.9 %. In 2010, for nurses ranged from 0.3% to 2.2%, 0.6% for technicians to 6.7% and for auxiliary 0.8% to 2.8%. Predominated by a medical certificate for absences under 15 days. As the rate of absenteeism of these absences were generally found values from 34% to 35% for 2009 and 2010.

**KEYWORDS:** Absenteeism, Nursing, Nursing staff in hospital.



## **EI AUSENTISMO DE ENFERMERÍA**

### **UN HOSPITAL EN EL INTERIOR DEL ESTADO DE SÃO PAULO**

El estudio se llevó a cabo en doce unidades de hospitalización de un hospital en el estado de São Paulo, en los años 2009 y 2010, y tuvo como objetivo identificar el porcentaje de ausencias planificadas y no planificadas, determinar la tasa de absentismo de cada categoría profesional y elevar el perfil y las motivaciones de los profesionales que presenten un certificado médico de menos de 15 días. Los datos fueron recolectados a través del sistema informático de Recursos Humanos de la institución y escala mensual disponible por el Departamento de Enfermería. Las ausencias planificadas tuvieron porcentajes de 16,7% para espacios libres por semana, un 3,1% a 8,9% para los días feriados y vacaciones. El porcentaje de ausencias previstas en 2009 para la categoría de enfermero varió de 0,1% a 1,9%, 0,8% para los técnicos y auxiliares de 7,7% desde 0,3% a 3,9 %. En 2010, a las enfermeras iban de 0,3% a 2,2%, 0,6% para los técnicos hasta el 6,7% y 0,8% para auxiliar a un 2,8%. Con predominio de un certificado médico de las ausencias de menos de 15 días. A medida que la tasa de absentismo de estas ausencias se encontraron en general valores de 34% a 35% para 2009 y 2010.

**DESCRIPTORES:** El absentismo Enfermería, el personal de enfermería en el hospital.

# SUMÁRIO

<b>1. Apresentação</b>	<b>p. 9</b>
<b>2. Introdução</b>	<b>p. 12</b>
2.1- Absenteísmo	p. 23
2.2 - Absenteísmo x doença	p. 29
2.3 - Absenteísmo x condições de trabalho	p. 32
<b>3. Justificativa</b>	<b>p. 35</b>
<b>4. Objetivo</b>	<b>p. 37</b>
4.1 - Objetivo Geral	p. 38
4.2 - Objetivos Específicos	p. 38
<b>5. Metodologia</b>	<b>p. 40</b>
5.1 - Campo de Estudo	p. 41
5.2 - Aspectos Éticos do Estudo	p. 42
5.3 - Procedimento de coleta de dados	p. 43
5.3.1 - Período do estudo	p. 43
5.3.2 - Tipos de ausência	p. 43
5.3.3 - Cálculo das Ausências previstas por Folgas semanais (E%)	p. 44
5.3.4 - Cálculo das Ausências previstas por Feriado (F%)	p. 44
5.3.5 - Cálculo das Ausências previstas por Férias (V%)	p. 45
5.3.6 - Cálculo das Ausências não previstas ( $A_k\%$ )	p. 45
5.3.7 - Cálculo do Índice de Segurança Técnica (IST%)	p. 45
5.3.8 - Perfil dos profissionais com afastamento médico menor de 15 dias	p. 46
5.3.9 - Motivos dos afastamentos por licença médica menor de 15 dias	p. 46
5.3.10 - Número médio de profissionais por categoria	p. 46
<b>6. Resultados e Discussão</b>	<b>p. 47</b>
6.1 - Ausências previstas	p. 48
6.2 - Ausências não previstas	p. 50
6.3 – Índice de Segurança Técnica (IST%)	p. 63
6.4 – Atestados Médicos menores de 15 dias	p. 68
<b>7. Conclusão</b>	<b>p. 80</b>
<b>Referências</b>	<b>p. 85</b>
<b>ANEXO I – Autorização do CEP</b>	<b>p. 95</b>
<b>ANEXO II – Alteração do título do projeto</b>	<b>p. 96</b>
<b>ANEXO III – Cálculos realizados</b>	<b>p. 97</b>



Em dezembro de 2002, graduei-me Enfermeira pela Universidade Estadual Paulista – Unesp na cidade de Botucatu. Imediatamente, fui aprovada em processo seletivo, conduzido pela Fundação para o Desenvolvimento Médico-Hospitalar (FAMESP), para trabalhar no Hospital Estadual Bauru, gerenciado por essa fundação. Iniciei minhas atividades participando da elaboração dos protocolos técnicos, de normas e rotinas da instituição e da estruturação da Unidade de Pediatria. Após a montagem da unidade, fui lotada na mesma como enfermeira assistencial. Posteriormente, fui convidada para exercer a função de Enfermeira Coordenadora desta unidade. Após cinco anos, fui promovida como assistente da Gerência de Enfermagem das Unidades Assistenciais, permanecendo aproximadamente por dois anos. Após assumi a Coordenação das Unidades de Internação, Emergência, Gerenciamento de Leitos e Setor de Acolhimento. Hoje estou na função de Supervisora das Unidades de Internação Clínica do quarto andar direito e esquerdo.

Antes de iniciar a Pós-Graduação *Stricto Sensu*, cursei a Especialização em Administração Hospitalar, no Hospital Estadual Bauru.

Sempre tive a intenção de dar continuidade aos meus estudos, pois na condição de aluna desta Universidade, percebi a importância da articulação entre pesquisa, ensino e extensão. Primeiramente, participei do programa de pós-graduação como aluna especial, no qual cursei duas disciplinas: Abordagens Qualitativas em Pesquisa (4 créditos) e Tecnologia de Informática Aplicada à Saúde (2 créditos).

Acredito que a oportunidade de fazer o curso de mestrado como aluna regular, agregou qualidade a minha formação e resultados significativos a

minha prática profissional, contribuindo assim com a melhoria da qualidade do serviço público de saúde no qual atuo e, conseqüentemente, à rede de atenção deste serviço de referência regional.



A sociedade moderna é composta por organizações de trabalho, as quais estão relacionadas à produção de produtos e serviços, tendo como perfil o quadro de recursos humanos qualificados; fazem parte, deste contexto, trabalhadores que permanecem a maior parte da vida dentro destas organizações, das quais emergem inúmeras variáveis, que interferem na prática do trabalho; assim, o conhecimento e o gerenciamento delas constituem grandes desafios aos gestores. Na atualidade, estão inseridos na sociedade da informação, o conhecimento e a qualificação dos trabalhadores, que sempre foram importantes e alcançam um nível de exigência ainda maior, dada a disponibilidade e rapidez das informações desde os usuários do serviço aos profissionais e gestores de saúde.

O paradigma do ensino aprendizagem e das relações entre o indivíduo, o trabalho e a sociedade está sendo modificado pelo surgimento de novas tecnologias da informação e da comunicação (TICs). As inovações tecnológicas alcançadas neste século foram responsáveis para o desenvolvimento da globalização. O indivíduo, no mundo globalizado, deve manter-se atualizado de forma permanente e contínua para exercer de forma efetiva e ativa a sua cidadania<sup>(1)</sup>.

O uso da Internet, na saúde, como busca de conhecimento, informações e aperfeiçoamento profissional, se tornou condição fundamental para capacitação de pessoal<sup>(2)</sup>.

No contexto da saúde como organização, evidencia-se que a composição dos trabalhadores ocorre por meio de várias categorias profissionais, dentre elas, a Equipe de Enfermagem, numerosa e atuante.

O Serviço de Enfermagem desempenha um papel essencial no processo assistencial, tornando-se uma parcela significativa do quadro total de pessoal das

organizações de saúde. Por esse motivo, as chefias desses serviços precisam instrumentalizar-se no sentido de gerenciar os recursos humanos sob sua responsabilidade, para que possam melhorar a eficiência e a qualidade da assistência, considerando também os custos<sup>(3)</sup>.

Em instituições hospitalares, ressaltamos que a equipe de enfermagem é a que regularmente exige um maior número de contratações, demissões, horas de treinamento e aperfeiçoamento, dentre outras despesas<sup>(4)</sup>.

É preciso salientar também que a Enfermagem é a única equipe que permanece 24 horas ininterruptamente na assistência, garantindo com isso a continuidade da mesma, enquanto outros profissionais permanecem por tempo determinado. Assim, a equipe de enfermagem contribui significativamente para a qualidade da assistência prestada.

Destes profissionais exige-se conhecimento teórico e prático, saber agir politicamente e possuir habilidades para lidar com situações interpessoais.

Além disso, como característica do profissional da enfermagem, grande parte dessa categoria possui dois ou mais vínculos empregatícios, devido à necessidade financeira, o que acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e, conseqüentemente, gerar o estresse<sup>(5,6)</sup>.

Porém, nem sempre as organizações estão preocupadas com a qualidade de vida dos trabalhadores, tampouco as conseqüências desta sobrecarga de trabalho e a educação permanente no ambiente de trabalho e, principalmente, quais os reflexos para a qualidade da assistência prestada.

Diferentemente de outros setores produtivos, a prestação de serviços de saúde ainda não conseguiu substituir as pessoas por máquinas ou robôs, para que



possam garantir o atendimento ao paciente. Entretanto, o surgimento de várias tecnologias tem colaborado no monitoramento mais rigoroso das condições clínicas do paciente, e, na precisão das intervenções terapêuticas, gerando a necessidade de maior qualificação e capacitação dos profissionais para operá-las<sup>(7)</sup>.

No ambiente hospitalar, as incessantes transformações e avanços nos cenários de produção de práticas de saúde têm refletido nas formas de organização das equipes, para prestação de atendimento em saúde. A presença da família dentro dos hospitais e a mudança da concepção de paciente como um indivíduo passivo, socializam o conhecimento das práticas de cuidado e das dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde. Pode-se dizer que esta inclusão tem auxiliado os profissionais de saúde a repensar as suas práticas e os modos de cuidar<sup>(7)</sup>.

Para a equipe, a família representa uma demanda adicional, que não é considerada no dimensionamento de recursos humanos. Conseqüentemente, o funcionário apresenta sobrecarga de trabalho psicológica pela necessidade de oferecer atenção, orientação e apoio a um maior número de pessoas, além de ter o seu trabalho, em alguma medida, constantemente “vigiado” pelos acompanhantes.

Contudo, a gerência de recursos humanos em enfermagem deve conciliar interesses da empresa e dos trabalhadores, de forma a propiciar um ambiente benéfico e oportuno para a realização das atividades cotidianas, prevenindo qualquer natureza de prejuízos à instituição e ao colaborador<sup>(8)</sup>.

Sendo assim, é preciso utilizar-se do conhecimento técnico-científico para conseguir compreender as atitudes que se evidenciam na prática e passar a entender o comportamento das pessoas mediante certas situações, tanto por parte dos gerentes como do grupo.

Diante deste panorama, a arte de lidar com pessoas se encontra inserida no cotidiano dos gerentes de enfermagem, sendo necessária a busca do conhecimento e utilização de ferramentas para a prática da gestão de pessoas.

Em sua prática administrativa, os enfermeiros precisam fazer uso de instrumentos que os auxiliem a gerenciar suas unidades e as necessidades dos pacientes, para que possam direcionar condutas para a melhoria da qualidade de assistência e maior satisfação do grupo nas atividades diárias de trabalho<sup>(9)</sup>.

Dentre estes instrumentos, a gestão de pessoas, na área de enfermagem e em organizações hospitalares, é indispensável para garantir recursos humanos em quantidade adequada e com capacidade para a manutenção da qualidade da assistência e desenvolvimento das atividades legalmente previstas para essa equipe. Sendo assim, inicialmente, deve-se realizar o planejamento e o dimensionamento da equipe de enfermagem necessários para a assistência ao paciente<sup>(8)</sup>.

No hospital, “o processo de cuidar, como eixo central do trabalho em enfermagem, se constitui num processo complexo contínuo e que não pode ser adiado ou interrompido em várias circunstâncias”, denotando a necessidade de um adequado planejamento de recursos humanos<sup>(10)</sup>.

Para os estudiosos da administração, o planejamento costuma ser a primeira função administrativa e a principal, uma vez que serve de base para as demais<sup>(11)</sup>.

Portanto, percebe-se que, quando tratamos de planejamento, devemos lidar com estratégias para enfrentar incertezas e mudanças futuras no ambiente das organizações<sup>(11)</sup>.

O primeiro método de planejamento de recursos humanos em enfermagem surgiu com Florence Nightingale, precursora da administração hospitalar e desbravadora da profissão de enfermagem. Esse método foi denominado intuitivo e se baseava no empirismo e na relação proporcional entre trabalhadores e tarefas, considerando a gravidade dos pacientes<sup>(7)</sup>.

Mediante a evolução da profissão, no Brasil surgiu a necessidade de regularização da mesma e definição de suas funções e atribuições; para isso, em 25 de Junho de 1986, o enfermeiro tem sua função administrativa prevista na Lei 7.498, que regulamenta o seu exercício profissional<sup>(12)</sup>.

O artigo 11 desta lei define o que é privativo ao enfermeiro, bem como, a função de gerenciamento: “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”<sup>(12)</sup>.

Atualmente, temos vários profissionais nas instituições hospitalares, atuando diretamente com os pacientes, porém, ressaltamos que a presença da Enfermagem no comando destas organizações é indispensável, devido a esta função gerencial que lhe é privativa, conforme supramencionado.

A Resolução COFEN nº 168/1993 determina que cabe ao Enfermeiro Responsável Técnico da instituição garantir os recursos de enfermagem e a segurança do paciente<sup>(12)</sup>. Porém, em algumas instituições, a provisão de recursos humanos é realizada por outras categorias profissionais, que analisam apenas a abordagem de custo, deixando em segundo plano a questão qualitativa<sup>(4)</sup>.

Em 2004, foi publicada a Resolução COFEN – 293/2004, que estabelece parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem, para a cobertura assistencial nas instituições de saúde<sup>(13)</sup>.

Entendemos que o correto dimensionamento de recursos humanos é fundamental para que possamos garantir a qualidade de assistência prestada, através dos cuidados integrais e, assim, refletir na qualidade de vida dos trabalhadores.

Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores e gerentes das instituições de saúde no planejamento, na programação e na priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas<sup>(13)</sup>.

Além disso, a Resolução COFEN – 293/2004 estabelece que o dimensionamento e a adequação quantitativa e qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem devem estar baseados em características relativas à instituição e/ou empresa, ou seja, sua missão, porte, estrutura organizacional, estrutura física, tipo de serviço ou programas desenvolvidos, tecnologias e complexidade dos serviços e/ou programas, políticas de pessoal e de recursos materiais e financeiros e, ainda, competências dos diferentes serviços e/ou programas, além de indicadores hospitalares do Ministério da Saúde<sup>(13)</sup>.

Sendo assim, afirma também que se deve considerar o serviço de enfermagem, baseando-se em:

- Fundamentação legal do exercício profissional (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87);
- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resoluções COFEN e Decisões dos CORENs;
- Aspectos técnicos – administrativos:

- \* dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos;
- \* modelo gerencial;
- \* modelo assistencial;
- \* método de trabalho;
- \* jornada de trabalho;
- \* carga horária semanal;
- \* padrões de desempenho dos profissionais;
- \* índice de segurança técnica (IST);
- \* taxa de absenteísmo (TA);
- \* taxa de ausência de benefícios (TB) da unidade assistencial;
- \* proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e médio;
- \* indicadores de avaliação da qualidade da assistência.

As recentes condutas do COFEN, como estabelecer parâmetros para o planejamento de recursos humanos, colaboram com os enfermeiros na tentativa de buscar soluções para os problemas diários de adequação de pessoal, em um contexto onde a demanda, é por vezes maior do que a oferta de atendimento, implicando riscos para os clientes. A execução das políticas de saúde e da filosofia de trabalho da enfermagem está diretamente relacionada à qualidade e à quantidade dos funcionários disponíveis<sup>(7)</sup>.

Dentre os recursos existentes em uma instituição, a gestão de pessoas têm sido um desafio, principalmente em países carentes de recursos econômicos, como o Brasil, onde a maioria das organizações possui insatisfatória maturidade gerencial. É provável que os responsáveis pela administração sejam pressionados pelas chefias visando à redução de custos e resultados financeiros imediatos<sup>(14)</sup>.

Considerando que a enfermagem representa grande parcela do quadro de pessoal e, conseqüentemente, do gasto orçamentário da instituição, essa equipe passa a ser a primeira a ser questionada numericamente quando a necessidade da instituição é a redução de custos<sup>(15)</sup>.

Porém, esta pressão vem sendo minimizada mediante o amadurecimento dos gerentes, quando estabelecem como primordial a análise de indicadores de qualidade das instituições, que tratam a importância quantitativa e qualitativa dos recursos humanos para a garantia de uma assistência eficiente.

Na enfermagem, os recursos humanos têm requerido a atenção dos enfermeiros responsáveis pela administração dos serviços, em virtude das implicações que o dimensionamento inadequado desse recurso causa sobre o resultado da assistência de enfermagem prestada à clientela<sup>(14)</sup>.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem trata da aplicação de um processo sistemático, que visa determinar o número e a categoria profissional necessários para garantir a assistência de enfermagem com qualidade<sup>(15)</sup>.

O dimensionamento de recursos humanos não termina com o cálculo de pessoal requerido. Em função da dinâmica, da complexidade e das interferências de inúmeros fatores, faz-se necessária uma avaliação permanente do dimensionamento. Cabe salientar que um porcentual muito elevado de rotatividade

de pessoal interfere diretamente na qualidade de assistência e no tempo despendido para cada tipo de cuidado<sup>(14)</sup>.

Seguindo as discussões e os trabalhos científicos relacionados ao tema de dimensionamento de pessoal em enfermagem, evidencia-se a evolução das pesquisas e a ampliação de sua abrangência para além da estimativa de cálculo de pessoal, incluindo aspectos como o impacto nos custos da saúde e resultados assistenciais. O estudo do grau de dependência dos pacientes nos cuidados de enfermagem, a carga de trabalho da equipe de enfermagem e os fatores que interferem na produtividade dos profissionais, relacionados às condições de trabalho e à saúde do trabalhador, são essenciais neste processo<sup>(7)</sup>.

Além dos fatores citados que interferem na qualidade da assistência, consideramos principalmente a ausência do trabalhador no serviço como fator relevante no que se refere ao cálculo de pessoal, pois entendemos que podemos ter inúmeras e variadas metodologias, que auxiliam no cálculo de quantidade de pessoas. Apesar do planejamento, dentro do cotidiano das instituições de saúde, não há como garantir a presença de toda equipe para a assistência quando nos referimos às pessoas. Os relacionamentos interpessoais, sociais, psicológicos e questões biológicas que estão presentes na vida das pessoas, em especial pelo já citado trabalho ininterrupto, colocam o gerente frente a situações totalmente imprevisíveis, sem a possibilidade de programação.

O trabalhador de enfermagem não é somente aquela pessoa que se apresenta uniformizado ao trabalho, executa sua parcela de trabalho, retorna no dia seguinte e reproduz sua rotina. Ele tem vínculos extrainstitucionais e faz parte de um contexto social por vezes muito problemático. É preciso realizar um tratamento individual para questões individuais<sup>(16)</sup>.

O conhecimento desta individualidade faz parte do papel do gerente, que precisa conhecer cada membro da sua equipe, de forma a comandá-la satisfatória e efetivamente.

Contudo, a organização do trabalho da equipe de enfermagem é fundamental para que possamos garantir a qualidade do cuidado prestado ao cliente, sendo imprescindível a adequação quantitativa do quadro de pessoal<sup>(17)</sup>.

Estudo afirma que dentre as várias atribuições do enfermeiro, as que se referem ao dimensionamento e à elaboração de escalas, são as que mais se pode evidenciar sua atuação no processo gerencial. Pois, para a execução destas atividades, o enfermeiro expõe sua postura profissional mediante os conflitos da sua equipe, através da resolução de problemas e do processo de tomada de decisão<sup>(18)</sup>.

Esse contexto remete à necessidade do conhecimento dos índices de absenteísmo para um adequado dimensionamento de pessoal, uma vez que esse índice entra na composição do cálculo traduzido no índice de segurança técnica.

Discorreremos, a partir daqui, acerca da problemática do absenteísmo, por se tratar da temática central deste estudo.



## 2.1 – Absenteísmo

Para caracterizar a ausência do funcionário ao trabalho, utiliza-se do termo ausências previstas e não previstas, sendo que as previstas são referentes aos dias relativos às folgas, como descanso semanal remunerado e feriados além das férias. As ausências não previstas são os dias referentes às faltas, às licenças e às suspensões<sup>(15)</sup>.

As ausências planejadas são facilmente administradas pelo gerente, pois constam na escala mensal de trabalho; porém, as não planejadas desestabilizam qualquer dimensionamento de pessoal realizado, além de desestruturarem e sobrecarregarem os demais membros assíduos da equipe de trabalho, por serem totalmente imprevisíveis.

Principalmente pelo funcionamento do serviço de Enfermagem nas 24 horas, o absenteísmo deve ser essencialmente considerado e analisado no gerenciamento de pessoal. O absenteísmo interfere no dimensionamento de pessoal de enfermagem, principalmente em instituições hospitalares, visto que esses dados são parte integrante do cálculo de pessoal<sup>(19)</sup>.

A ausência de um membro da equipe pode interferir negativamente na qualidade da assistência de enfermagem, em especial quando esta ausência não foi programada e a chefia não possuiu tempo hábil para garantir a cobertura da escala de serviço, através de remanejamento setorial, de geração de horas-extras ou mesmo de replanejamento das ações e atividades diárias, que seriam realizadas durante o horário de trabalho<sup>(8)</sup>.

Mediante as possíveis soluções citadas para a cobertura de uma ausência não programada, o gerente se depara com inúmeras dificuldades no dia a

dia, dentre elas, a presença de um quadro de pessoal ajustado ou, até mesmo, reduzido por vários fatores, além de haver especificações em determinados setores, que exigem um conhecimento particular como habilidades específicas, impossibilitando, portanto, o remanejamento setorial.

Para a realização de horas-extras, o gerente depende diretamente de outro profissional, que tenha condições físicas, biológicas e sociais para a realização destas horas-extras, pois a instituição não pode obrigar o funcionário a realizá-las, aliado ao fato de que alguns profissionais da saúde possuem dupla jornada de trabalho, inviabilizando o prolongamento da jornada formal de trabalho.

Além disso, a realização de horas-extras interfere diretamente em outros aspectos não benéficos para a instituição, pois para o pagamento deste profissional, existem duas opções, seja através de pagamento monetário, onde a hora do funcionário é acrescida em 50% ou até mesmo de 100% nos finais de semana e feriados, seja por desconto de horas em dias trabalhados, o que implicará outra ausência do profissional na unidade. Portanto são situações que exigem habilidades organizacionais e capacidade financeira institucional, as quais nem sempre estão facilmente disponíveis.

Contudo, a realização de horas-extras como uma estratégia para solucionar o problema da ausência de um membro na equipe não é a melhor escolha para a instituição, o gerente, profissional e o cliente.

Garantir profissionais em quantidade adequada durante as 24 horas, associados à capacidade individual para desempenhar com competência técnico-científica as atividades que lhes são legalmente previstas, é tarefa imprescindível na gestão de pessoas, principalmente referindo-se ao ambiente de UTI<sup>(8)</sup>.

Corroborando, a existência de uma equipe de enfermagem plenamente qualificada, para o desenvolvimento de suas competências técnicas, é item diferencial na dinâmica da UTI. Contudo, deve-se garantir primeiramente uma quantidade suficiente de pessoal de enfermagem para desenvolver estas atividades<sup>(8)</sup>.

A inadequação numérica e qualitativa dos recursos humanos de enfermagem desfavorece a clientela dos serviços de saúde no seu direito de assistência à saúde livre de riscos, podendo com isso comprometer legalmente a instituição<sup>(14)</sup>.

A identificação do índice de ausência permite maior aproximação e conhecimento do cotidiano de trabalho de cada unidade e, assim, melhor compreensão dos processos gerencial e assistencial<sup>(9)</sup>.

O processo de dimensionamento de pessoal de enfermagem está relacionado à identificação e a análise do índice de ausências dos trabalhadores na instituição. O conhecimento dessa variável, que se expressa no percentual de ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem, estabelecerá o número de pessoal que deve ser acrescentado à quantidade total de funcionários de cada categoria profissional; este número é obtido através do cálculo de dimensionamento para que, com isso, tenha condições de possibilitar a cobertura das ausências; é denominada na literatura como Índice de Segurança Técnica (IST)<sup>(9,20,21)</sup>.

O levantamento dos diversos tipos de ausências dos funcionários da enfermagem pode determinar o IST, que é um percentual a ser acrescido na fórmula de cálculo de pessoal e que tem a finalidade de cobrir todo tipo de ausência de pessoal como licença especial, folgas, feriados, férias, licença médica, licença

maternidade, afastamentos concedidos pela instituição para acompanhamento de familiar, aprimoramento profissional, luto, casamento e nascimento<sup>(4,22)</sup>.

O IST merece atenção especial na área de enfermagem, devido às consequências que a diminuição da equipe gera na quantidade e qualidade da assistência prestada ao paciente, principalmente no que se refere às unidades que possuem o serviço de enfermagem ininterrupto<sup>(23)</sup>.

A Resolução COFEN nº 293/2004 propõe que o quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um IST, não inferior a 15%. Nesta Resolução, também fica garantida a autonomia do enfermeiro para dimensionar e gerenciar o quadro de profissional<sup>(13)</sup>.

Contudo, o percentual a ser acrescentado ao total de pessoal calculado no dimensionamento deve ser de acordo com a realidade de cada instituição, considerando que esse valor varia entre autores, e deve se utilizar de métodos, que possibilitem a identificação de valores<sup>(24)</sup>.

Entendemos que o IST é um grande aliado do gerente das instituições hospitalares para a garantia do adequado número de recursos humanos para a assistência a ser prestada, porém o mesmo deve ser monitorado constantemente para que, conforme necessidade, o dimensionamento de pessoal seja recalculado, proporcionando assim uma equipe suficiente para o cuidado com qualidade.

Dessa maneira, além de conhecer o contexto do trabalho e as sobrecargas da equipe, faz-se necessária a identificação do absenteísmo real da sua instituição para melhoria do processo de planejamento e da assistência com qualidade, tendo a instituição o dever de garantir uma assistência segura ao seu cliente, que não pode sofrer agravos ao seu cuidado, em função de um problema administrativo.

O absenteísmo destaca-se como importante indicador de avaliação da qualidade do gerenciamento de recursos humanos na área da enfermagem<sup>(25,26)</sup>.

A qualidade como conceito abstrato e subjetivo, carece de subsídios concretos e consensuais para ser adotada como ferramenta de avaliação de decisões e ações gerenciais<sup>(27)</sup>.

O absenteísmo é uma das variáveis a serem analisadas na avaliação do padrão de cuidado, apesar de não ser esta a única variável que interfere com a qualidade<sup>(19)</sup>. Assim, tem sido utilizado como ferramenta pelos gestores das organizações de saúde para direcionar suas condutas gerenciais.

O absenteísmo precisa ser explorado e analisado pelos gerentes das instituições, em virtude das consequências negativas tanto institucionais, com perdas da qualidade e de recursos financeiros, como profissionais, pela falta de motivação, desinteresse e empobrecimento do significado que atribui a esse trabalho<sup>(28)</sup>.

Corroborando, um estudo concluiu que a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores interferem diretamente na assistência prestada aos pacientes; portanto, existe a necessidade de que os gerentes voltem sua atenção e invistam em questões fundamentais como adequação dos recursos humanos e do ambiente de trabalho, equipamentos, tecnologias empregadas e, principalmente, na saúde de seus trabalhadores<sup>(29)</sup>.

O gerente de enfermagem, que possui autoridade e condições políticas na instituição, deve expor à alta administração as reais condições referentes ao dimensionamento de pessoal, para que assuma compromisso quanto aos riscos aos quais os pacientes desta instituição estão sendo expostos, em função de um

inadequado dimensionamento que não garanta as necessárias qualidades e segurança para a assistência prestada<sup>(15)</sup>.

A segurança na assistência prestada aos pacientes está diretamente relacionada a qualidade dos serviços. Para garantirmos uma assistência segura e qualificada, o quantitativo de pessoal de enfermagem deve estar adequado às necessidades assistenciais dos pacientes, ou seja, as horas requeridas pelos mesmos devem estar ajustadas às horas disponíveis do quadro de enfermagem<sup>(30)</sup>.

Não se pode adotar postura omissa frente aos riscos a que estão submetidos os pacientes diante de um quadro de pessoal inadequado que venha comprometer as ações de cuidado à saúde dos pacientes. O compromisso das lideranças de enfermagem com a adequação do quadro de pessoal e seu impacto na organização do trabalho em saúde é fundamental para o alcance de um cuidado individualizado, integral e seguro<sup>(7)</sup>.

Por outro lado, deve ser garantido também o direito à saúde do trabalhador, livre de condições de trabalho desfavoráveis e sem exposição à riscos ocupacionais, evitando com isso, adoecimentos, licenças, aposentadorias precoces e, principalmente, o aumento do absenteísmo<sup>(31)</sup>.

## 2.2 - Absenteísmo x doença

A saúde não se caracteriza negativamente pela ausência de doença, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. No entanto, este conceito é bastante controverso e passível de muitas críticas, exigindo atenção e estudos meticolosos<sup>(32)</sup>.

O homem é um ser social e a doença envolve múltiplas dimensões (física, mental, biológica e psicossocial). Isto posto, a antropologia, enquanto ciência que estuda a história natural e cultural do homem e de seus grupos, contribui com novos paradigmas para a abordagem dos processos saúde e doença<sup>(33)</sup>.

Os profissionais da Enfermagem permanecem grande parte do seu dia com pessoas doentes e seus familiares e enfrentam a todo momento o estresse e a imensa responsabilidade sobre as atividades que desempenham, sendo que qualquer descuido pode colocar a vida de uma pessoa em risco. Sendo assim é preciso encarar este profissional como uma pessoa passível de sofrer alterações físicas, psíquicas, biológicas e sociais.

Os trabalhadores de enfermagem padecem de diferentes agravos à saúde, originários de inúmeros fatores determinantes. Verifica-se a distinção e severidade dos problemas de saúde, que evidenciam processos de desgastes biopsíquicos a que estão submetidos os trabalhadores, seja pela própria natureza do trabalho, seja pelas condições em que o mesmo é realizado. O trabalho da enfermagem tem sido caracterizado, nas últimas décadas, como insalubre e penoso<sup>(34)</sup>.

Com isso, evidenciamos a lacuna existente no gerenciamento de pessoas nas organizações de saúde, que nem sempre conseguem oferecer uma abordagem adequada à saúde dos seus colaboradores.

O processo de trabalho de enfermagem coloca o trabalhador diante de grandes cargas de trabalho, que geram diversos processos de desgaste e implicam a ausência do trabalhador. O absenteísmo por doença compromete não somente a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem, mas também a qualidade da assistência prestada aos usuários<sup>(35)</sup>.

Entendemos que a ausência de um membro na equipe desencadeia um processo de sobrecarga de trabalho, que tem como consequência o absenteísmo de outro colaborador, constituindo assim uma sequência de problemas que devem ser gerenciados.

Estudo afirma que a hipertensão hoje é vista como consequência da agitação dos centros urbanos, levando ao estresse, fadiga e tensão emocional. Os trabalhadores de enfermagem, além de receberem estas pressões decorrentes do desenvolvimento tecnológico, estão sujeitos a outros tipos de tensões decorrentes da própria profissão: contato com pacientes graves em terapias intensivas, locais em que, além de carga emocional grande, exigem atenção constante durante toda jornada de trabalho<sup>(16)</sup>.

Os trabalhadores de enfermagem, devido à sobrecarga de trabalho e ao sofrimento psíquico, possuem maior risco de apresentar doenças como hipertensão arterial, *Diabetes melito*, distúrbios ortopédicos, neurológicos e psicológicos entre outros<sup>(6)</sup>.

Como supracitado e dada a importância à doença na determinação da ausência do profissional no ambiente de trabalho e na sua qualidade de vida, que



pode ser manifestada em diversos órgãos do indivíduo, tem sido utilizado pelas instituições uma padronização de identificação da mesma, podendo haver com isso, comparações entre as organizações, até mesmo em nível internacional.

Com o intuito de padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, foi elaborada a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, sendo conhecida como CID-10. Com base no compromisso assumido pelo Governo Brasileiro, a organização dos arquivos em meio magnético e sua implementação para disseminação eletrônica foi efetuada pelo DATASUS, possibilitando, assim, a implantação dos dados em todo o território nacional nos registros de Morbidade Hospitalar e Ambulatorial, compatibilizando estes registros entre todos os sistemas que lidam com morbidade. Este processo permite que programas e sistemas possam referenciar, de forma padronizada, as classificações<sup>(36)</sup>.

Contudo, sendo as alterações do estado de saúde os principais motivos que levam os funcionários a ausentarem-se, quer por faltas ou licenças<sup>(16,37,21,38,39)</sup>, consideramos a doença uma variável importante neste estudo.

### 2.3 – Absenteísmo x condições de trabalho

Geralmente, o absenteísmo, se relaciona com o grau de satisfação no trabalho e nem sempre as causas estão somente no trabalhador. A instituição, que não se preocupa com uma política prevencionista e humanista, bem como com a organização e supervisão, torna-se deficiente e persiste na repetitividade de tarefas, gerando desmotivação, desestímulo, precária integração entre os empregados e a organização, o que acarreta, condições desfavoráveis de ambiente e conseqüentemente de trabalho<sup>(37)</sup>.

Vários problemas de saúde podem emergir devido a condições inadequadas de trabalho, como transtornos alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, estresse, diminuição do estado de alerta, neuroses e desorganização no meio familiar<sup>(39)</sup>.

Em pesquisa realizada em um Hospital das Clínicas com a equipe de enfermagem sobre a problemática que o trabalho em turnos acarreta a estes profissionais, no qual os mesmos afirmaram que sua participação na forma de organização de sua jornada de trabalho e na elaboração da escala de folgas foi mínima, ficando estas a cargo das chefias, concluíram que a saúde destes trabalhadores era afetada principalmente por distúrbios neuropsíquicos, cardiovasculares e gastrointestinais, acompanhando os dados da literatura<sup>(40)</sup>.

Muitos trabalhos são voltados aos riscos ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem no meio hospitalar, devido aos trabalhadores de saúde desempenharem funções em suas atividades diárias, que acarretam alguns problemas de saúde<sup>(41)</sup>.

Em estudo realizado, os Enfermeiros do Trabalho, através da fala do trabalhador, conseguiram identificar problemas no ambiente de trabalho, partindo da avaliação do padrão de trabalho, de satisfação, aceitação e adaptação de cada trabalhador em relação às atividades que executam, cabendo ao profissional avaliar deficiências e planejar meios de solucionar os problemas identificados, adequando o ambiente de trabalho ao trabalhador, na tentativa de reduzir os fatores nocivos à sua saúde<sup>(41)</sup>.

Os riscos provenientes do ambiente e da própria forma de execução do trabalho de enfermagem vêm contribuindo para a ocorrência de acidentes de trabalho e para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao mesmo, promovendo acréscimo nas taxas de absenteísmo, rotatividade, queda na produtividade e principalmente na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem<sup>(29,39)</sup>.

Porém, os riscos podem se diferenciar entre unidades e atividades desenvolvidas, de acordo com as características de cada uma; para isso é necessário o conhecimento preciso de cada área e o conhecimento das diferentes condições de trabalho.

Constatamos a preocupação dos enfermeiros com a saúde do trabalhador de enfermagem, empenhando-se em criar ações preventivas de riscos ocupacionais provenientes do ambiente de trabalho e do tipo de atividades exercidas; contudo, as ações preventivas não contemplaram o trabalhador em sua totalidade, uma vez que não incluíram a sua família e a comunidade em que está inserido<sup>(41)</sup>.

As condições de trabalho englobam tudo que influencia o próprio trabalho, como o posto, o ambiente, os meios, a jornada, a organização, a

alimentação, o transporte, a moradia, as relações entre as pessoas e, também, a relação entre a produção e o salário<sup>(42)</sup>.

Autor aponta que na enfermagem vários profissionais desempenham jornadas que interferem no convívio familiar e social, que jornadas muito longas como as de 12 horas geram impacto negativo na qualidade de vida do trabalhador, refletindo diretamente no cuidado prestado ao cliente. Assim, argumenta que seria ideal adotar jornadas menos longas, com intervalos adequados de descanso e um único vínculo de trabalho<sup>(43)</sup>. Outro autor afirma que o trabalho prolongado é desgastante, física e emocionalmente, e há momentos em que o funcionário precisa, de fato, se afastar para tratamento<sup>(16)</sup>.

Contudo, consideramos as condições de trabalho uma variável importante, que deve ser conhecida e monitorada pelos gerentes e gestores das organizações de saúde, a fim de que possam oferecer um ambiente de trabalho menos exaustivo e mais satisfatório a sua equipe.

### **3. JUSTIFICATIVA**

---

O absenteísmo, na enfermagem, desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes, reduz a produção e conseqüentemente diminui a qualidade da assistência prestada<sup>(30)</sup>, além de se constituir em problema administrativo, complexo e oneroso por aumentar substancialmente o custo operacional<sup>(29,20,38)</sup>.

As ausências dos profissionais da enfermagem acarretam inúmeros problemas na organização do trabalho, prejudicando todo o planejamento previamente realizado em escalas mensais e diárias de atividades, e principalmente ocasionando a sobrecarga de trabalho aos demais membros assíduos das equipes.

Com isso, a preocupação com a qualidade da assistência prestada aos pacientes destas unidades e com a qualidade de vida dos membros da equipe de enfermagem surgiu a motivação para essa pesquisa.

Na área de enfermagem, para avaliação da qualidade do gerenciamento de recursos humanos, o absenteísmo destaca-se como indicador de qualidade<sup>(25,26)</sup>.

Cabe ressaltar que não há estudo semelhante anterior realizado nesta instituição, assim o estudo também é de interesse da administração da instituição.

#### **4. OBJETIVO**

---

#### **4.1- Objetivo Geral:**

Identificar e analisar o absenteísmo e as causas de licenças médicas de até 15 dias dos profissionais de enfermagem das unidades de internação, UTIs e emergência em um hospital do interior de São Paulo, no período de 2009 a 2010.

#### **4.2- Objetivos Específicos:**

- Identificar e analisar o número e os tipos das ausências não previstas:
  - falta injustificada;
  - licença médica menor de 15 dias;
  - licença médica maior de 15 dias;
  - licença maternidade;
  - licença paternidade;
  - licença falecimento;
  - licença casamento.
- conhecer os índices das ausências previstas:
  - folga semanal;
  - feriado;
  - férias;
- conhecer os índices de ausências não previstas por unidade, segundo a categoria profissional;
  - conhecer o percentual total de acréscimo de pessoal (IST) para a cobertura das ausências, por categoria profissional e por unidade;
  - Identificar o perfil dos profissionais da equipe de enfermagem em afastamento por licença saúde menor de 15 dias, quanto a:



#### 4. Objetivo

---

- sexo;
- idade;
- Quantificar e analisar o número e os motivos (CID-10) dos afastamentos por licença médica menor de 15 dias, por unidade.



Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, transversal. Os dados coletados foram obtidos após autorização da Comissão Científica da Instituição e Recursos Humanos.

Foi realizada a análise descritiva dos dados, agrupando as respostas em tabelas e gráficos de distribuição de frequências absoluta e relativa, utilizando Programa Microsoft Excel/97<sup>®</sup> para ordenação dos mesmos.

### **5.1 – Campo de Estudo**

Inaugurado em 2002, o HEB tornou-se um verdadeiro campo de ensino, pesquisa e atenção à saúde, que conta com 318 leitos operacionais. Vem ampliando sistematicamente sua atuação. Atualmente realiza uma média de 10.000 consultas médicas, 600 cirurgias, 26.000 exames e 900 internações por mês. O atendimento ambulatorial se faz por meio de especialidades como endocrinologia adulto, ortopedia, otorrinolaringologia, cirurgia plástica, urologia adulto, reumatologia adulto e cardiologia. O serviço hospitalar dispõe de unidades de internação, UTI, Unidade de Tratamento de Queimaduras, Unidade Coronariana e Centro Cirúrgico, que contempla cirurgias cardíacas adulto e pediátricas. Com relação a exames, realiza diagnóstico por imagens, análises clínicas e procedimentos na área de Cardiologia. Desde junho de 2004, o Hospital Estadual presta serviço de captação de córneas, nos casos de óbito ocorridos na instituição, por possuir uma equipe multiprofissional capacitada.

O campo de investigação envolve a Equipe de Enfermagem das Unidades Assistenciais do Hospital Estadual Bauru (HEB), localizado na cidade de Bauru, São Paulo – Brasil, das seguintes unidades:

- 5º andar esquerdo (5ºAE) – unidade de internação clínica com 43 leitos;
- 4º andar esquerdo (4ºAE) – unidade de internação clínica com 43 leitos;
- 4º andar direito (4ºAD) – unidade de internação cirúrgica com 43 leitos;
- 3º andar esquerdo (3ºAE) – unidade de internação clínica com 43 leitos;
- Pediatria (Ped.) - unidade de internação pediátrica com 34 leitos;
- Unidade Coronariana (UCO) - unidade de internação clínica cardiológica com 19 leitos;
- Unidade de Queimadura (UTQ) - unidade de internação de queimaduras com 16 leitos;
- Unidade de Terapia Intensiva de Queimadura (UTI UTQ) – unidade de terapia intensiva de queimaduras com 4 leitos;
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Ad.) - unidade de terapia intensiva adulto com 11 leitos;
- Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Ped.) - unidade de terapia intensiva pediátrica com 11 leitos;
- Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTI UCO) - unidade de terapia intensiva coronariana com 9 leitos;
- Unidade de Emergência (Emerg.) – unidade para triagem e admissão de pacientes.

## **5.2 – Aspectos Éticos do Estudo**

O estudo foi encaminhado, para aprovação, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o Protocolo CEP 3756 – 2010,

o qual recebeu, em 06/12/2010, parecer favorável através do Ofício 578/10 – CEP (Anexo I). Foi solicitada alteração de título conforme recomendações (Anexo II).

### **5.3 – Procedimento de coleta dos dados**

#### **5.3.1 – Período do estudo:**

Foi definido o período do estudo de dois anos, sendo os anos de 2009 e 2010.

#### **5.3.2 – Tipos de ausências:**

Para a identificação dos tipos de ausências, foram levantados os dados através do sistema informatizado do Setor de Recursos Humanos da instituição, onde classificamos as ausências em:

- Ausência prevista:

- folgas;
- férias;
- feriados.

- Ausência não prevista:

- falta injustificada;
- licença médica menor de 15 dias;
- licença médica maior de 15 dias;
- licença maternidade;
- licença paternidade;
- licença falecimento;
- licença casamento.

No período do estudo, a instituição não trabalhava com a variável Falta Justificada; para esta ausência era concedido desconto de horas, conforme condições na escala de pessoal da unidade, ou então era concedido troca de folga entre colegas de trabalho, com isso, a ausência deste profissional não gerava problemas para a escala e não foi considerada no cálculo. Portanto, esta variável não entrará na somatória das ausências não previstas por ausência deste registro.

### 5.3.3 – Cálculo das Ausências previstas por Folgas semanais (E%):

Para o cálculo das folgas semanais foi utilizada a equação<sup>(24)</sup>:

$$E\% = \frac{e}{d - e} \cdot 100$$

onde:

E% = percentual de folgas;

$e$  = número de dias de folga, por semana, dos trabalhadores de enfermagem;

$d$  = número de dias trabalhados na unidade.

### 5.3.4 – Cálculo das Ausências previstas por Feriados (F%):

Para o cálculo dos feriados, foi utilizada a equação<sup>(24)</sup>:

$$F\% = \frac{f}{D - f} \cdot 100$$

onde:

F% = percentual de dias de feriados;

$f$  = dias de feriados no ano;

$D$  = dias do ano, 365 dias.

### 5.3.5 – Cálculo das Ausências previstas por Férias (V%):

Para o cálculo das férias foi utilizada a equação<sup>(24)</sup>:

$$V\% = \frac{v}{D - v} \cdot 100$$

onde:

$V\%$  = percentual de férias;

$v$  = média de dias de férias;

$D$  = dias do ano, 365 dias.

### 5.3.6 – Cálculo das Ausências não previstas ( $A_k\%$ ):

Para o cálculo das ausências não previstas, foi utilizada a equação<sup>(24)</sup>:

$$A_k\% = \left( \frac{\sum_i a_{k,i}}{D - \sum_i a_{k,i}} \right) \cdot 100$$

onde:

$A_k$  = percentual de ausências não previstas, segundo a categoria profissional  $k$

(enfermeiro, técnico e auxiliar);

$\sum_i a_{ki}$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas, segundo os tipos de ausências, por categoria profissional (enfermeiro, técnico e auxiliar);

$D$  = dias do ano, 365 dias.

Para o número médio de funcionários por categoria, utilizamos os dados das escalas de 2009 e 2010.

### 5.3.7 – Cálculo do Índice de Segurança Técnica (IST%):

Para o cálculo do IST% foi utilizada a equação<sup>(24)</sup>:

$$IST\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{E\%}{100} \right) \left( 1 + \frac{F\%}{100} \right) \left( 1 + \frac{V_k}{100} \right) \left( 1 + \frac{A_k}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$$

Após análise do absenteísmo, optamos também por estudar mais detalhadamente os afastamentos relacionados a motivos de saúde com tempo menor de 15 dias, por representar uma fatia significativa no absenteísmo.

**5.3.8 – Perfil dos profissionais com afastamento médico menor de 15 dias:**

Foram levantados os dados referentes ao sexo e idade, somente dos funcionários que apresentaram Atestados Médicos menores de 15 dias, através do sistema informatizado do Setor de Recursos Humano da instituição.

**5.3.9 – Motivos de afastamentos por licença médica menor de 15 dias:**

Para o levantamento dos motivos de ausências, foi utilizada a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), para classificação, sendo obtidas estas informações através do sistema informatizado do Setor de Recursos Humano da instituição, dos funcionários que apresentaram Atestados Médicos menores de 15 dias.

**5.3.10 – Número médio de profissionais por categoria:**

A população do estudo constituiu-se da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), sendo que em média havia 336 profissionais em 2009 e 346 em 2010. O levantamento do número médio de profissionais, para cada unidade estudada, foi obtido das escalas mensais de 2009 e 2010, na Gerência de Enfermagem, com a finalidade de analisar a proporcionalidade do número de afastamentos com o número de trabalhadores.



## 6. RESULTADO E DISCUSSÃO

---

### 6.1 – Ausências previstas

Para o cálculo das ausências previstas por folga semanal (E%), foi considerada a carga horária de trabalho semanal de 36 horas com uma folga semanal e sete dias trabalhados. Sendo assim, substituindo os valores na equação que determina o percentual de pessoal necessário para a cobertura desta ausência, encontra-se:

$$E\% = 16,7\%$$

Como o serviço de enfermagem nas 12 unidades estudadas é ininterrupto, considerou-se para efeito de cálculo 365 dias do ano e 11 dias de feriados apresentados nos anos de 2009 e 2010, não coincidentes com domingo. Sendo assim, o percentual de pessoal necessário para cobertura dos feriados foi:

$$F\% = 3,1\%$$

Para o cálculo da cobertura das férias, adotou-se o valor máximo de 30 dias no ano para cada trabalhador e 365 dias trabalhados; com isso, obteve-se:

$$V\% = 8,9\%$$

Os valores encontrados referentes às ausências previstas corroboram com estudos em um Hospital filantrópico, o qual utilizou a mesma metodologia para a realização dos cálculos<sup>(44)</sup> e em um Hospital Universitário do Oeste do Paraná<sup>(9)</sup>.

Outro estudo apresentou valores próximos de cobertura de ausências por folgas (18,8%), onde consideraram 10 minutos a mais para a passagem de plantão, sendo acrescentados 0,11 à folga semanal; para os feriados, no período estudado, houve 14 dias de feriados, obtendo-se um índice de 3,9%; para a cobertura de férias, também foi considerada a média de 30 dias, onde encontraram 8,9% de percentual de acréscimo<sup>(23)</sup>.

Em um Hospital escola, foi encontrado percentual referente à folga de 40%, devido ao fato de possuírem uma jornada de trabalho de 30 horas semanais, com duas folgas semanais, fato este que difere do resultado do presente estudo; porém, para a cobertura dos feriados obtiveram 4%, devido ao período estudado ter apresentado 14 dias de feriados; já para a cobertura de férias, como também foi considerada a média de 30 dias, tiveram um percentual de 9%<sup>(30)</sup>, semelhantes aos resultados encontrados.

Já, em estudo realizado em um Hospital Universitário do interior do Estado de São Paulo, o qual possuía um quadro de recursos humanos de 22,7% regidos pelo Estatuto de Servidores Públicos e 50% pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), apresentou percentuais mais elevados referentes às folgas semanais com 24,6%, 2,8% referentes aos feriados, pois o período estudado, ano de 2006, apresentou 10 dias de feriados e 5,5% referente às férias<sup>(19)</sup>, divergindo dos resultados encontrados neste estudo.

O somatório dos percentuais obtidos das ausências previstas (28,7%) deverá ser acrescido ao quantitativo de pessoal existente nas unidades, além do percentual referente às ausências não previstas, valor este já superior ao mínimo estabelecido pelo COFEN<sup>(13)</sup> de 15%.

## 6.2 – Ausências não previstas

As doze unidades estudadas, no período de 2009 a 2010, tiveram 1714 funcionários que apresentaram ausências não previstas. Estes 1714 funcionários ausentes apresentaram como principal motivo da ausência Atestado Médico menor de 15 dias com 94,1%, seguido da Falta Injustificada com 1,9%, Licença Falecimento com 1,4%, Licença Maternidade com 1,1%, Licença Casamento com 0,9%, Atestado Médico maior de 15 dias com 0,4% e Licença Paternidade com 0,2%, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Pode-se analisar esta mínima proporção em relação às Faltas Injustificadas devido ao Acordo Coletivo vigente na instituição, onde esta ausência oferece prejuízos ao trabalhador como, desconto do dia não trabalhado, do descanso semanal e do Vale Refeição oferecido pela instituição.

Já as Licenças Falecimento, Casamento e Paternidade são previstas em lei, tendo o funcionário o direito a estas ausências.

As ausências por Licença Maternidade, também são previstas em lei, onde a “funcionária mãe”, tem o direito de permanecer junto ao filho por 120 dias. Sendo assim, devido ao fato de a profissão ser predominantemente feminina, tivemos 1,11% (19 funcionárias) de ausências não previstas por Licença Maternidade.

Os Atestados Médicos maiores de 15 dias foram motivos de 0,35% dos funcionários que apresentaram ausência no período estudado. O que pode ser explicado pelo fato de que a empresa física ou jurídica deve pagar o trabalhador nos primeiros 15 dias de licença médica e, a partir do 16<sup>o</sup> dia, o trabalhador, como segurado da Previdência Social, passa a ter direito do recebimento do benefício,

porém, o processo exige a realização de perícia médica, o que pode dificultar essa prática. Além disso, cabe ressaltar que o trabalhador, que passa a receber pela Previdência Social, tem perdas de valores monetários, isto é, recebe um valor menor do que se estivesse trabalhando, o que pode justificar o baixo número de ausências por atestado superior a 15 dias.

Contudo, no presente estudo, os Atestados Médicos menores de 15 dias, representaram o motivo de ausência de 94,1% dos profissionais no período estudado, sendo o principal motivo que levou os trabalhadores a se ausentarem do serviço.

Porém, em estudo realizado em uma unidade de Pediatria, no período de 2001 a 2005, aponta a Licença Médica como com um dos principais motivos de ausências não previstas dos trabalhadores de enfermagem, porém não representou o principal motivo<sup>(20)</sup>.

Pode-se observar também que de 2009 para 2010 houve um aumento no número de profissionais que estiveram ausentes, e esse valor é mais expressivo às ausências referentes aos Atestados Médicos menores de 15 dias.

Sendo assim, as licenças médicas, como ausências não previstas, destacam-se e podem estar relacionadas à sobrecarga da equipe. Essa sobrecarga é identificada como um efeito cascata por desencadear um aumento de faltas e licenças médicas<sup>(19)</sup>.

**Tabela 1: Distribuição do número de funcionários que apresentaram ausências não previstas, segundo os motivos das ausências. Bauru, 2009 e 2010.**

Motivos das ausências	2009	2010	Total	
	Nº	Nº	Nº	%
Atestados < 15 dias	732	881	1613	94,1
Faltas Injustificadas	15	18	33	1,9
Licença Falecimento	7	17	24	1,4
Licença Maternidade	7	12	19	1,1
Licença Casamento	8	7	15	0,9
Atestados > 15 dias	4	2	6	0,4
Licença Paternidade	1	3	4	0,2
<b>Total</b>	<b>774</b>	<b>940</b>	<b>1714</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

Ao analisar as ausências apresentadas pelos 1714 funcionários, segundo o número de dias ausentes, encontram-se 2994 dias de ausência no ano de 2009 e 3514 dias no ano de 2010, somando-se um total de 6508 dias de ausências nos dois anos.

Destes 6508 dias, os Atestados Médicos menores de 15 dias foram o principal motivo dos dias de ausência com 61,7%, seguido da Licença Maternidade com 27,4%, o que se explica pelo contingente feminino da categoria enfermagem, seguido do Atestado Médico maior de 15 dias com 7,8%, Licença Falecimento com 1,0%, Faltas Injustificadas com 0,9%, Licença Casamento com 0,80% e Licença Paternidade com 0,3%, conforme apresentado na Tabela 2.

Em vários estudos sobre o tema, os Atestados Médicos também se destacam, apresentando percentuais elevados de dias de ausência como 88,4%<sup>(39)</sup>, 79,2%<sup>(10)</sup>, 79%<sup>(38)</sup>, 72,6%<sup>(22,29)</sup>, 67%<sup>(8)</sup>, 61,5%, 75,5% e 80% nas referidas unidades estudadas<sup>(9)</sup>.

Ao comparar o número de dias de ausências entre os anos estudados, evidencia-se que os funcionários apresentaram 520 dias a mais de ausência de 2009 para 2010, sendo a Licença Maternidade e as Faltas Injustificadas os principais motivos de aumento do número de dias de ausência.

Pode-se inferir que no ano de 2010 coincidiu de se ter maior número de funcionárias em licença maternidade, dado que esse é um direito trabalhista assegurado e uma hipótese é que avaliações médicas mais criteriosas no fornecimento de Atestados Médicos, possam ter ocasionado maior número de Faltas Injustificadas.

Porém, observa-se uma diminuição dos dias de ausências referentes aos Atestados Médicos maiores de 15 dias, o que pode ser explicado pela perda financeira do trabalhador, conforme citado acima, além de poder estar havendo uma avaliação mais criteriosa por parte da Previdência Social.

Com isso, conclui-se que de 2009 para 2010, houve mais profissionais ausentes por motivos de doença, porém com atestados médicos com menor número de dias de afastamento; e mais dias de ausências referentes à licença maternidade.

**Tabela 2: Distribuição do número de dias de ausências, segundo os motivos das ausências. Bauru, 2009 e 2010.**

Motivos das ausências	2009	2010	Total	
	Nº	Nº	Nº	%
Atestados < 15 dias	2016	2002	4018	61,7
Licença Maternidade	607	1176	1783	27,4
Atestados > 15 dias	305	203	508	7,8
Licença Falecimento	22	47	69	1,0
Faltas Injustificadas	15	44	59	0,9
Licença Casamento	24	28	52	0,8
Licença Paternidade	5	14	19	0,3
<b>Total</b>	<b>2994</b>	<b>3514</b>	<b>6508</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

Ao comparar os motivos das ausências com a categoria profissional evidencia-se que no ano de 2009, os Enfermeiros foram responsáveis por 292 dias (9,8%) das ausências não previstas, sendo que 57,5% (168 dias) foram referentes aos Atestados Médicos menores de 15 dias, 41,1% (120 dias) à Licença Maternidade e 1,4% (quatro dias) à Licença Casamento.

A categoria de Auxiliares de enfermagem foi responsável por 241 dias (8,0%) de ausências não previstas, sendo 96,7% (233 dias) referentes aos Atestados Médicos menores de 15 dias e 3,3% (oito dias) à Licença Casamento.

Já a categoria de Técnicos de enfermagem foi responsável por 2461 dias (82,2%) das ausências não previstas em 2009, tendo como motivos destas ausências os Atestados Médicos menores de 15 dias com 65,6% (1615 dias), seguido da Licença Maternidade com 19,8% (487 dias), Atestados Médicos maiores de 15 dias com 12,4% (305 dias), Licença Falecimento com 0,9% (22 dias), Faltas



Injustificadas com 0,6% (15 dias), Licença Casamento com 0,5% (12 dias) e Licença Paternidade com 0,2% (5 dias), conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3: Distribuição dos dias de ausências não previstas, segundo a categoria profissional e os motivos das ausências. Bauru, 2009.**

Motivos das ausências	2009							
	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atestados < 15 dias	168	57,5	1615	65,6	233	96,7	2016	67,3
Licença Maternidade	120	41,1	487	19,8	0	0	607	20,3
Atestados > 15 dias	0	0	305	12,4	0	0	305	10,2
Licença Casamento	4	1,4	12	0,5	8	3,3	24	0,8
Licença Falecimento	0	0	22	0,9	0	0	22	0,7
Faltas Injustificadas	0	0	15	0,6	0	0	15	0,5
Licença Paternidade	0	0	5	0,2	0	0	5	0,2
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>9,8</b>	<b>2461</b>	<b>82,2</b>	<b>241</b>	<b>8,0</b>	<b>2994</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos dias de ausências não previstas segundo a categoria profissional e os motivos das ausências no ano de 2010. Observa-se que esta distribuição foi semelhante ao ano de 2009, sendo que os Enfermeiros foram responsáveis por 10,1% (354 dias) das ausências não previstas, onde 62,7% (222 dias) destes dias foram referentes aos Atestados Médicos menores de 15 dias, 34,0% (120 dias) à Licença Maternidade, 1,4% (cinco dias) à Licença Paternidade, 1,1% (quatro dias) à Licença Casamento e 0,8% (três dias) à Licença Falecimento.

A categoria de Auxiliares de enfermagem foi responsável por 8,4% (295 dias) dos dias de ausências apresentados em 2010, sendo 56,3% (166 dias) referentes aos Atestados Médicos menores de 15 dias, 40,7% (120 dias) à Licença

Maternidade, 2,7% (oito dias) à Licença Falecimento e 0,3% (um dia) à Faltas Injustificada.

Em 2010, os Técnicos de enfermagem também apresentaram os percentuais mais expressivos das ausências não previstas, sendo responsáveis por 81,5% (2865 dias), onde 56,3% (1614 dias) foram devido aos Atestados Médicos menores de 15 dias, 32,7% (936 dias) à Licença Maternidade, 7,1% (203 dias) aos Atestados Médicos maiores de 15 dias, 1,5% (43 dias) às Faltas Injustificadas, 1,3% (36 dias) à Licença Falecimento, 0,8% (24 dias) à Licença Casamento e 0,3% (nove dias) referentes à Licença Paternidade.

Com isso, observa-se que nos anos de 2009 e 2010, houve uma prevalência de dias de ausências não previstas pelos Técnicos de Enfermagem, tendo como principal motivo a apresentação de Atestados Médicos menores de 15 dias.

Outro estudo aponta que os maiores valores de ausências não previstas ocorreram pela categoria de Enfermeiros, seguida pelos Técnicos e Auxiliares; e tiveram como principal motivo a Licença Maternidade, seguida da Licença Médica<sup>(44)</sup>.

**Tabela 4: Distribuição dos dias de ausências não previstas, segundo os motivos das ausências e categoria profissional. Bauru, 2010.**

Motivos das ausências	2010							
	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atestados < 15 dias	222	62,7	1614	56,3	166	56,3	2002	57
Licença Maternidade	120	34,0	936	32,7	120	40,7	1176	33,5
Atestados > 15 dias	0	0	203	7,1	0	0	203	5,8
Licença Casamento	4	1,1	24	0,8	0	0	28	0,8
Licença Falecimento	3	0,8	36	1,3	8	2,7	47	1,3
Faltas Injustificadas	0	0	43	1,5	1	0,3	44	1,2
Licença Paternidade	5	1,4	9	0,3	0	0	14	0,4
<b>Total</b>	<b>354</b>	<b>10,1</b>	<b>2865</b>	<b>81,5</b>	<b>295</b>	<b>8,4</b>	<b>3514</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

Para se analisar a distribuição de ausências entre as categorias profissionais, dividiu-se o número de profissionais ausentes pelo número médio de profissionais em escala nos anos de 2009 e 2010 e com isso, conclui-se que em 2009, o Enfermeiro, em média esteve ausente 1,44 vezes, o Técnico 2,51 vezes e o Auxiliar 2,26 vezes. Portanto, proporcionalmente, em 2009, a categoria de Técnico foi a que apresentou maior número de ausências.

Já em 2010, realizando-se a mesma relação, o Enfermeiro, em média, se ausentou 1,73 vezes, o Técnico 2,90 vezes e o Auxiliar 3,41 vezes. Sendo assim, em 2010, a categoria de Auxiliar de Enfermagem foi a que apresentou maior número de ausências, conforme apresentado na Tabela 5.

**Tabela 5: Distribuição da relação entre as categorias profissionais ausentes e o número médio de profissionais em escala mensal. Bauru, 2009 e 2010.**

Categoria profissional	Nº profissionais ausentes		Nº médio de profissionais em escala mensal		Relação entre profissionais ausentes e em escala mensal*	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Enfermeiros	79	116	55	67	1,44	1,73
Técnicos	609	725	243	250	2,51	2,90
Auxiliares	86	99	38	29	2,26	3,41
Total	774	940	336	346		

Fonte: Setor de Recursos Humanos, Gerência de Enfermagem – HEB.

\*cálculo realizado pela autora.

O levantamento do número total de dias de ausências não previstas, por categoria profissional, nos anos de 2009 e 2010, em cada uma das 12 unidades estudadas, bem como do quantitativo médio de profissionais em escala mensal, permitiu a identificação dos dias médios de ausências não previstas para o cálculo do percentual de pessoal necessário para a cobertura desse tipo de ausência, conforme cálculos apresentados no Anexo III.

A Tabela 6 revela o percentual geral de ausências não previstas nos anos de 2009 e 2010, sendo encontrados 1,4% para os Enfermeiros em 2009 e em 2010, 2,8% para os Técnicos em 2009 e 3,1% em 2010 e 1,7% para os Auxiliares em 2009 e 2,8% em 2010.

Os dados revelam valores percentuais de ausências não previstas maiores para a categoria de Técnicos de enfermagem, seguidos da categoria de Auxiliares e posteriormente pelos Enfermeiros, apresentando como um percentual geral das 12 unidades estudadas 2,5% em 2009 e 2,8% em 2010, reafirmando o aumento das ausências ao longo do ano.

Estudo de um Hospital Universitário do Oeste do Paraná revelou um percentual geral de 8,23% para a categoria Enfermeiro e 9,27% para Técnicos/Auxiliares de enfermagem<sup>(9)</sup>.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), foi realizado um estudo semelhante, o qual apresentou um índice geral de 6,35% ao ano, sendo 3,99% para a categoria Enfermeiro e 6,97% para a categoria Técnico/Auxiliar, porém neste estudo foi considerada como ausência não prevista a Licença prêmio, além de ter sido utilizada a fórmula proposta por Chiavenato (1990)<sup>(10)</sup>.

Outro estudo revela que o absenteísmo na enfermagem é menor que o absenteísmo geral do Hospital<sup>(45)</sup>.

**Tabela 6: Percentual geral de ausências não previstas da equipe de enfermagem das 12 unidades estudadas, segundo a categoria profissional. Bauru, 2009 e 2010.**

	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Total
2009	1,4%	2,8%	1,7%	2,5%
2010	1,4%	3,1%	2,8%	2,8%

Cálculos apresentados no Anexo III.

A Tabela 7 apresenta os percentuais de ausências não previstas da equipe de enfermagem por unidade estudada, em 2009 e 2010. Sendo assim, observa-se que em 2009 a UTI UTQ apresentou maior índice de ausência não prevista com 7,4%, seguida da UCO com 4,9%, 5º AE com 3,4%, UTI PED. com 3,1%, 3º AE e PED. com 2,8%, 4º AE com 2,5%, 4º AD e UTI AD. com 2,2%, EMERG. com 1,7%, UTI UCO com 1,1% e UTQ com 0,8%.

Ou seja, em 2009 o percentual de ausências não previstas geral variou de 0,8% a 7,4%, sendo na categoria Enfermeiro de 0,1% a 1,9%, exceto em uma

unidade (UTQ e UTI UTQ) na qual os Enfermeiros apresentaram 9,9%, para a categoria Técnico de 0,8% a 7,7% e para Auxiliar de 0,3% a 3,9%.

Com isso, observa-se que em 2009 houve predominância dos índices de ausências não previstas sobre os Técnicos e Auxiliares nas unidades, com exceção aos Enfermeiros da UTQ e UTI UTQ, onde apresentaram 9,9%.

Ao analisar os percentuais de ausências não previstas em 2010, por unidade, encontra-se um índice de ausência mais expressivo na UTI AD. com 6,4%, seguido do 4º AD com 4,3%, UTI PED. com 3,9%, PED. com 3,1%, 5º AE com 2,8%, 4º AE, 3º AE e UTI UCO com 2,2%, UTQ com 1,4%, EMERG. e UTI UTQ com 1,1% e UCO com 0,8%.

Sendo assim, em 2010, o percentual geral de ausências não previstas variou entre 0,8% e 6,4%, sendo para a categoria Enfermeiros de 0,3% a 2,2%, com exceção na UTI AD. que apresentou 7,1%, para a categoria Técnicos de enfermagem variou de 0,6% a 6,7%, e para Auxiliares de 0,8% a 2,8%, com exceção na Pediatria que apresentou 8,6%.

As unidades que apresentaram diminuição expressiva no índice total de ausências não previstas de 2009 para 2010 foram a UTI UTQ e a UCO, sendo que as unidades 5º AE, EMERG., 3º AE e 4º AE apresentaram redução menos expressiva deste percentual.

Já as unidades que apresentaram aumento significativo nos índices de ausência não previstas de 2009 para 2010 foram a UTI AD., o 4º AD, a UTI UCO, seguido de um aumento menos significativo das unidades UTI PED., UTQ e PED.

Ao comparar os percentuais de ausências não previstas em um Hospital filantrópico, os valores variaram nas referidas unidades de 3,5% a 6,0%, sendo de

0,6% a 11,5% para a categoria Enfermeiros e 2,7% a 6,6% para Técnicos e Auxiliares<sup>(44)</sup>.

Outro estudo em um Hospital Escola apresentou percentuais de ausências não previstas para a categoria Enfermeiro que variaram de 0,9 a 12,4%, sendo que uma unidade apresentou 46,3%, porém foi considerado um valor atípico pela autora devido ao número reduzido da amostra e para a categoria de Técnicos/Auxiliares, apresentou percentual de 0,5% a 11,6%<sup>(30)</sup>; no HU-USP esse percentuais apresentaram variação entre 1,26% a 8,11% para a categoria Enfermeiro e para os Técnicos/Auxiliares, de 1,55% a 12,06%<sup>(23)</sup>; em um outro Hospital Universitário do oeste do Paraná, a variação do percentual das ausências não previstas foi de 6,9% a 9,7% para Enfermeiros e 6,2% a 11,4% para Técnicos/Auxiliares de enfermagem<sup>(9)</sup>.

Quando se comparam os percentuais de ausências não previstas nas pesquisas citadas, verifica-se que os índices da maioria das unidades no presente estudo são menores, sendo mais expressiva a diferença para a categoria Enfermeiro, a qual apresentou índices significativamente abaixo dos demais, com exceção de duas unidades (UTQ/UTI UTQ e UTI AD.).

**Tabela 7: Percentual de ausências não previstas da equipe de enfermagem, segundo a categoria profissional, por unidade. Bauru, 2009 e 2010.**

Unidades	2009				2010			
	Enf <sup>o</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL	Enf <sup>o</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL
5ªAE	0,0%	4,3%	0,3%	<b>3,4%</b>	0,6%	3,4%	0,8%	<b>2,8%</b>
4ªAE	0,1%	3,1%	0,8%	<b>2,5%</b>	1,1%	2,8%	1,4%	<b>2,2%</b>
4ªAD	0,5%	5,2%	3,1%	<b>2,2%</b>	0,3%	6,7%	1,4%	<b>4,3%</b>
3ªAE	1,7%	1,9%	0,0%	<b>2,8%</b>	0,8%	2,5%	2,0%	<b>2,2%</b>
PED.	1,9%	2,8%	3,9%	<b>2,8%</b>	1,1%	2,0%	8,6%	<b>3,1%</b>
EMERG.	0,8%	1,9%	0,8%	<b>1,7%</b>	0,6%	1,4%	0,0%	<b>1,1%</b>
UCO	1,9%	7,7%	1,1%	<b>4,9%</b>	0,8%	0,6%	2,2%	<b>0,8%</b>
UTQ	9,9%*	0,8%	1,1%	<b>0,8%</b>	2,2%*	1,1%	1,1%	<b>1,4%</b>
UTI UTQ		2,5%	0,0%	<b>7,4%</b>		1,1%	0,0%	<b>1,1%</b>
UTI PED.	0,0%	4,3%	0,3%	<b>3,1%</b>	0,8%	5,2%	2,8%	<b>3,9%</b>
UTI AD.	0,8%	2,5%	0,0%	<b>2,2%</b>	7,1%	6,1%	0,0%	<b>6,4%</b>
UTI UCO	0,8%	1,4%	1,4%	<b>1,1%</b>	0,0%	3,1%	0,0%	<b>2,2%</b>

Cálculos apresentados no Anexo III.

\*A escala de Enfermeiros da UTQ e UTI UTQ é única, portanto para o cálculo dos dias médios de ausências não previstas, por categoria profissional foram somados os dados de ausências não previstas das duas unidades.



### 6.3 – Índice de segurança técnica (IST%)

Diante dos resultados obtidos para ausências previstas e não previstas, calculou-se o índice de segurança técnica (IST) para cobertura dessas ausências, e foi encontrado um percentual geral médio de 34% em 2009 e 35% em 2010, conforme apresentado na Tabela 8.

Em estudo realizado em um Hospital Universitário do interior do Estado de São Paulo, o qual possuía um quadro de recursos humanos misto entre Servidores Públicos e regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a porcentagem de cobertura das ausências previstas e não previstas para técnicos e auxiliares foi de 51%<sup>(19)</sup>.

Ao analisar por categoria profissional, evidenciamos valores de 33% para a categoria Enfermeiros nos anos de 2009 e 2010, 35% para a categoria Técnicos de enfermagem para 2009 e 2010 e 33% para Auxiliares em 2009 e 35% em 2010.

**Tabela 8: Percentual geral médio de IST para cobertura das ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das 12 unidades estudadas, segundo a categoria profissional. Bauru, 2009 e 2010.**

	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Média
2009	33%	35%	33%	34%
2010	33%	35%	35%	35%

Cálculos apresentados no Anexo III.

A Tabela 9 apresenta os percentuais gerais de IST, para cada uma das 12 unidades estudadas, por categoria profissional.

Em 2009, esse percentual total variou de 32% a 41%, onde a categoria Enfermeiro apresentou uma variação de 31% a 34%, com exceção a da unidade de

UTQ/UTI UTQ com 44%, a categoria Técnico de 32% a 41% e de Auxiliares de 31% a 36%.

Nos anos de 2010, o percentual total variou de 32% a 39%, sendo que a categoria Enfermeiro variou entre 31% a 34%, com exceção a da unidade de UTI AD. que apresentou 40%, a categoria de Técnico permaneceu entre 32% a 40% e a de Auxiliar de 31% a 35%, com exceção a da PED. com 42%.

Em estudo realizado no Hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo, os valores encontrados para a cobertura das ausências previstas e não previstas nas referidas unidades estudadas foi entre 32% a 47% para Enfermeiros e 35% a 40% para Técnicos/Auxiliares<sup>(44)</sup>.

No Hospital Universitário da USP, em pesquisa realizada em 2000, identificaram percentuais de cobertura nas referidas unidades de 36% a 42% para a categoria Enfermeiro e de 37% a 46% para Técnicos/Auxiliares<sup>(23)</sup>.

Em pesquisa realizada no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, os valores encontrados nas referidas unidades variaram de 55% a 78% para Enfermeiros, com exceção em uma unidade que apresentou 132% e de 59% a 79% para Técnicos/Auxiliares<sup>(30)</sup>.

Outro estudo em uma unidade de Pediatria do HU-USP, entre 2001 a 2005, foram encontrados percentuais anuais de IST de 27% a 44% para a categoria Enfermeiro e de 32% a 40% para Técnicos/Auxiliares de enfermagem<sup>(20)</sup>.

Contudo, os percentuais de IST apresentados no presente estudo pela categoria Enfermeiro estiveram abaixo dos resultados encontrados nas pesquisas citadas, mesmo nas exceções que ocorreram nas unidades UTQ/UTI UTQ e UTI AD. os valores permaneceram inferiores.

Entretanto, os valores dos IST referentes aos Técnicos e Auxiliares de enfermagem do presente estudo, apresentaram-se semelhantes aos valores encontrados. Entende-se que a comparação dos percentuais dos Técnicos e Auxiliares apresentados é possível devido ao fato de se utilizar valores expressados em percentuais e de que as ações executadas por estas duas categorias são semelhantes, mesmo que as pesquisas citadas tenham realizado os cálculos dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem juntamente e o presente estudo em separado.

**Tabela 9: Percentual de IST para cobertura das ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem, segundo as 12 unidades estudadas por categoria profissional. Bauru, 2009 e 2010.**

Unidades	2009				2010			
	Enf <sup>0</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL	Enf <sup>0</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL
5ªAE	31%	37%	31%	35%	32%	35%	32%	35%
4ªAE	31%	35%	32%	34%	32%	35%	33%	34%
4ªAD	32%	38%	35%	34%	31%	40%	33%	37%
3ªAE	33%	34%	31%	35%	32%	34%	34%	34%
PED.	34%	35%	36%	35%	32%	34%	42%	35%
EMERG.	32%	34%	32%	33%	32%	33%	31%	32%
UCO	34%	41%	32%	37%	32%	32%	34%	32%
UTQ	44%*	32%	32%	32%	34%*	32%	32%	33%
UTI UTQ		34%	31%	41%		32%	31%	32%
UTI PED.	31%	37%	31%	35%	32%	38%	35%	36%
UTI AD.	32%	34%	31%	34%	40%	39%	31%	39%
UTI UCO	32%	33%	33%	32%	31%	35%	31%	34%

Cálculos apresentados no Anexo III.

\*A escala de Enfermeiros da UTQ e UTI UTQ é única, portanto para o cálculo dos dias médios de ausências não previstas, por categoria profissional, foram somados os dados de ausências não previstas das duas unidades.

Contudo, cabe ressaltar que os valores encontrados no presente estudo estão acima do dobro do valor mínimo proposto pela Resolução COFEN 293/2004, a

qual propõe que o quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um IST, não inferior a 15%<sup>(13)</sup>.

A ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho, nos trabalhadores de enfermagem, é evidenciada como uma séria problemática no campo da saúde pública que reflete, diretamente, na qualidade de vida do trabalhador e na qualidade da assistência prestada aos usuários. Isto porque os trabalhadores são recursos para essa assistência e os processos de desgaste, ao gerarem limitações e comprometimentos, implicam, muitas vezes, o afastamento do trabalho, gerando o absenteísmo<sup>(46)</sup>.

A partir de um levantamento bibliográfico, compreendido entre 1976-2003, ficou evidenciado que ainda há muito que se avançar, pois os profissionais de enfermagem continuam adoecendo, o que é uma contradição, na medida em que estes trabalhadores contribuem para preservar a vida e a saúde do homem, mas ainda não conseguiram resolver os problemas relativos a sua própria proteção<sup>(41)</sup>.

Fato que reforça a importância do conhecimento da saúde dos trabalhadores de enfermagem e o principal motivo pelo qual estes se ausentam da instituição.

Além disso, é importante ressaltar que a licença saúde é considerada o percentual mais significativo das ausências não previstas nas instituições de saúde, o que corrobora com vários outros estudos<sup>(10,19,9,37,16,8,21,22,29,38,39,47,48)</sup>, o que indica a possibilidade de estar ocorrendo sobrecarga de trabalho, bem como, deficiência na assistência, em decorrência do número reduzido de funcionários.

Corroborando com a afirmação anterior, estudos nacionais, apresentaram resultados que convergem dos achados internacionais, indicando que os trabalhadores de enfermagem apresentam absenteísmo relacionado às doenças

provenientes do cansaço físico e mental, pelas más condições de trabalho, pela própria jornada diária e a realização de tarefas em ritmo acelerado<sup>(39,49)</sup>.

As faltas dos trabalhadores são consideradas indicativas da existência de problemas e são extremamente preocupantes quando ocasionadas por doença<sup>(50)</sup>.

Estas faltas por doenças devem ser monitoradas pelos gestores para que tenham condições de planejar ações proativas, a fim de minimizar estas ausências.

Sendo assim, optou-se por aprofundar o presente estudo que se referem aos Atestados Médicos menores de 15 dias. Portanto, a partir daqui, os dados apresentados foram relacionados somente a este motivo de ausência não prevista.

#### **6.4 – Atestados Médicos menores de 15 dias**

Na Tabela 10, verificou-se a proporção do número de trabalhadores por categoria profissional que apresentaram ausências não previstas referentes a Atestados Médicos menores de 15 dias e a comparação entre o total de profissionais de enfermagem atual.

Observa-se que a categoria de Técnicos compreende a proporção maior de profissionais na instituição atualmente, perfazendo 70,7%, seguida pela categoria de Enfermeiros, com 24,1% e de Auxiliares de enfermagem, com apenas 5,2%.

Este resultado está associado ao fato de que a instituição vem reduzindo o número de Auxiliares de enfermagem, devido ao cumprimento da Resolução COFEN 276/2003, a qual estabelece que todos os Auxiliares formados após 23 de junho de 2003, teriam um prazo até agosto de 2008 para realizarem uma complementação do curso de Auxiliar para obter sua formação como Técnico. Sendo assim, a instituição em estudo realizou seu último concurso para a categoria de Auxiliares em 2006 e, a partir de 2007, foram realizados somente concursos e contratações para a categoria de Técnicos de enfermagem.

Em relação ao número de profissionais ausentes, a categoria de Técnicos de enfermagem apresentou maior absenteísmo por ter maior número de profissionais atuando no HEB, porém dividindo-se o número de profissionais ausentes pelo número médio de profissionais em escala nos anos de 2009 e 2010, conclui-se que o Enfermeiro, em média, esteve ausente 3,09 vezes, o Técnico 5,05 vezes e o Auxiliar 5,14 vezes. Portanto, proporcionalmente a categoria de Auxiliar foi a que apresentou maior número de ausências por Atestados Médico menor de 15 dias.

**Tabela 10: Distribuição do total de profissionais ausentes por Atestados Médicos menores de 15 dias, Média de profissionais em escala e Total de profissionais atuais da equipe, das 12 unidades estudadas, conforme categoria profissional. Bauru, 2009 a 2010.**

Categoria Profissional	Total de profissionais ausentes por Atestados Médicos menores de 15 dias		Média de profissionais em escala em 2009 e 2010		Total de profissionais atual	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeiros	189	11,7	61	17,9	89	24,1
Técnicos	1249	77,4	247	72,4	261	70,7
Auxiliares	175	10,9	34	9,9	19	5,2
Total	1613	100,0	341	100,0	369	100,0

Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

A análise dos dados, segundo os 4018 dias de atestados apresentados pelas categorias de enfermagem no período estudado, mostra proporções semelhantes entre as categorias, sendo 80,4% (3229 dias) de Técnicos de enfermagem, 9,9% (399 dias) de Auxiliares e 9,7% (390 dias) de Enfermeiros (Gráfico 1). Essa inversão, mesmo que mínima, entre Auxiliares e Enfermeiros, em relação aos dias de ausência, infere que os Auxiliares, mesmo estando em um número menor que os Enfermeiros, apresentaram mais dias de atestados do que os Enfermeiros.

Pode-se verificar também que os Enfermeiros estiveram ausentes, em um número menor de dias em relação aos Técnicos, podendo ser explicado pelo próprio papel do Enfermeiro como comando da unidade, onde possui grande responsabilidade, servindo como espelho aos demais membros da equipe, sentindo-se na obrigação em evitar estas ausências não previstas<sup>(51)</sup>.

Outros autores afirmam que o fato de os Enfermeiros se ausentarem menos ao trabalho, por questões de doença, em relação aos Técnicos, pode estar relacionado às diferentes atividades executadas por estes profissionais, onde o Enfermeiro possui atividades mais administrativas, o que torna a possibilidade de adoecimento reduzida<sup>(51)</sup>.

**Gráfico 1: Distribuição dos dias de ausências por Atestados com menos de 15 dias, segundo a categoria profissional. Bauru, 2009 a 2010.**



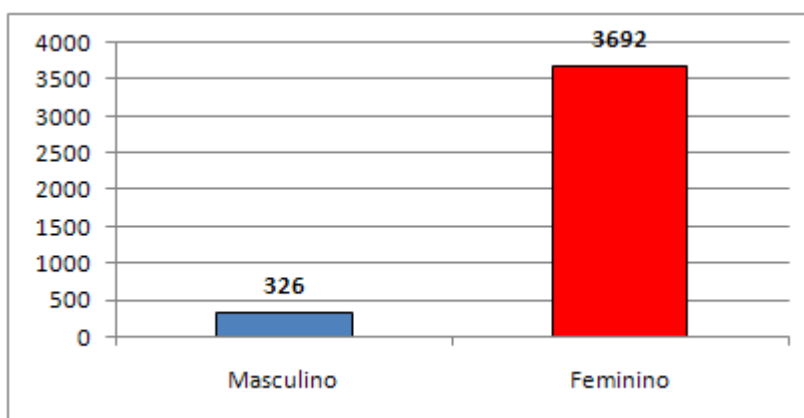
Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

No Gráfico 2, os dados demonstram a predominância do sexo feminino com relação ao número de dias de ausências, onde as mulheres representam 91,9% e os homens 8,1% do total de dias de atestados médicos menores de 15 dias apresentados pela população estudada. Isto se dá pelo fato de haver esta característica da enfermagem, de ser predominantemente composta pelo sexo feminino, corroborando com demais estudos sobre o tema, onde o sexo feminino sempre prevalece<sup>(8,22,29,37-39,45,48,51,52)</sup>.



Entendemos também que a mulher exerce outros papéis na sociedade, como esposa, mãe, dona de casa, fato este que, além de possuir outras cargas de trabalho que se somam ao do serviço, também na maioria dos casos é a mãe/esposa quem acompanha filhos/esposo ao médico, gerando a ausência por acompanhamento de dependentes/responsáveis.

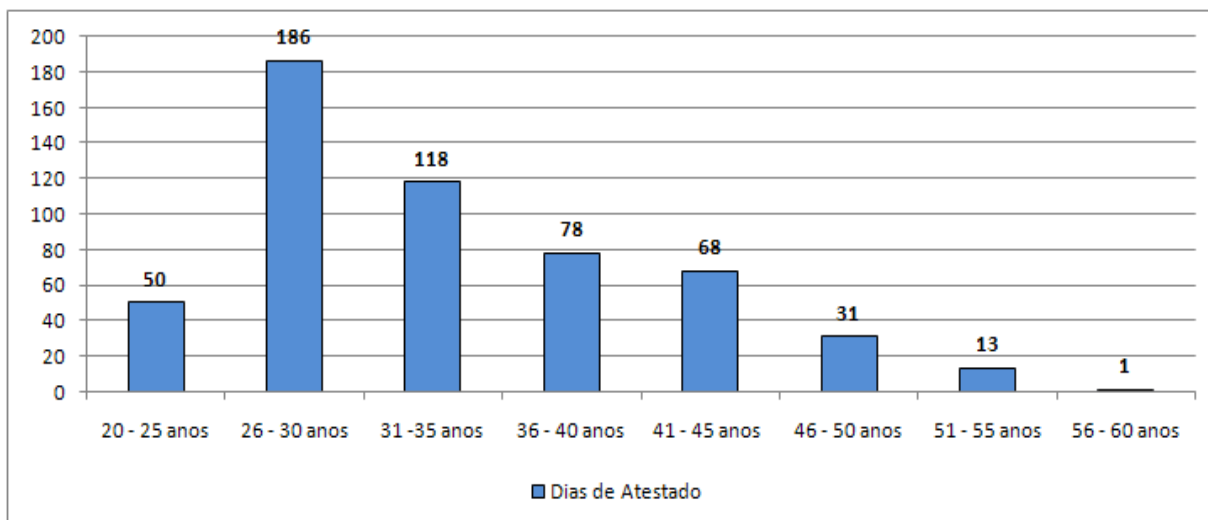
**Gráfico 2: Dias de Atestados Médicos com menos de 15 dias, segundo o sexo. Bauru, 2009 a 2010.**



Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

No tocante à idade dos profissionais que apresentaram atestados médicos menores de 15 dias, no período estudado, representados no Gráfico 3, observa-se um predomínio da faixa etária entre 26 a 30 anos (34%), seguindo-se as faixas de 31 a 35 (22%), de 36 a 40 (14%), de 41 a 45 (12%), de 20 a 25 (9%), de 46 a 50 (6%), de 51 a 55 (2%) e por último de 56 a 60 (0,2%). Portanto, a maioria (82%) das ausências ocorreu em uma população, entre 26 a 45 anos, vindo ao encontro da população que encontramos em outros estudos<sup>(29,39)</sup>.

**Gráfico 3: Dias de Atestados Médicos menores de 15 dias, segundo a idade. Bauru, 2009 a 2010.**



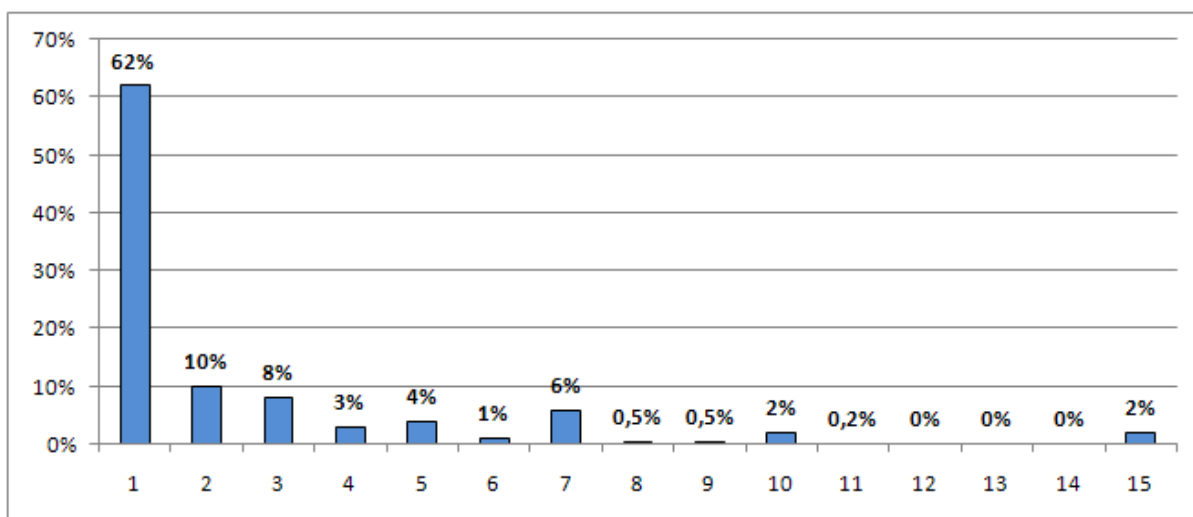
Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

O Gráfico 4 mostra a distribuição das ausências por número de dias de Atestados Médicos menores de 15 dias, sendo que 62% dos atestados apresentados foram de apenas um dia, 10% de dois dias, 8% de três dias, 3% de quatro dias, 4% de cinco dias, 1% de seis dias, 6% de sete dias, 0,5% de oito dias, 0,5% de nove dias, 2% de dez dias, 0,2% de onze dias, 0% de doze dias, 0% de treze dias, 0,3% de quatorze dias e 2% de quinze dias. Contudo, o predomínio (72%) do número de dias de atestados está entre um e dois dias, corroborando com dois estudos sobre o tema<sup>(29,37)</sup>.

Esta característica, de a maioria dos atestados de até 15 dias ser de um a dois dias de ausência, leva à reflexão sobre como os profissionais da área da saúde, no caso, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares, estão cuidando da sua própria saúde. Este fato pode sugerir certa negligência em relação à sua saúde, ou seja, procuram por assistência médica somente quando estão em quadros agudos, precisando se ausentar do serviço por um a dois dias para minimizar os sintomas, não sendo possível um acompanhamento mais rigoroso.

Além disso, o conhecimento da duração da licença médica reflete no processo gerencial no que se refere à tomada de decisão para a resolução do problema, pois, se o afastamento for de muitos dias, o gerente deve utilizar-se de outras medidas gerenciais além da revisão da própria escala mensal, dentre elas o remanejamento de funcionários de outros setores, ou até mesmo de contratações temporárias<sup>(18)</sup>.

**Gráfico 4: Distribuição das ausências por Atestados Médicos menores de 15 dias, segundo o número de dias de atestados. Bauru, 2009 a 2010.**



Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

Como se consideraram para o presente estudo as condições de trabalho uma variável importante, a qual deve ser conhecida e monitorada pelos gerentes, para que, após esse conhecimento poder proporcionar um ambiente de trabalho menos exaustivo e penoso e mais satisfatório a sua equipe, analisamos os Atestados Médicos menores de 15 dias, comparando as unidades estudadas.

Com isso, observa-se no Gráfico 5, a distribuição dos dias de ausências entre as 12 unidades, e evidencia-se que a Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI AD.) apresentou maior número de dias de ausência (13%),

seguida pela unidade de internação clínica 3º AE (12%) , unidade de internação clínica 4º AE (11%), unidade de internação clínica 5º AE (11%), Pediatria (10%), UTI Pediátrica (10%), unidade de internação cirúrgica (10%), Emergência (6%), unidade de internação coronariana – UCO (5%), UTI Coronariana – UTI UCO (5%), unidade de tratamento de queimaduras – UTQ (4%) e UTI queimados – UTI UTQ (3%).

Esse predomínio de dias de ausência na UTI Adulto está diretamente relacionado às características peculiares desta unidade, sendo que possui grande carga de trabalho, desenvolvendo atividades complexas com o uso de equipamentos tecnológicos sofisticados<sup>(8)</sup>.

Em estudo semelhante, a UTI Adulto também apresentou a unidade com maior número de ausências não previstas (78,05%)<sup>(38)</sup>.

As unidades de internação clínica apresentaram-se em seguida à UTI Adulto, em proporção ao número de dias de ausência por licença médica com menos de 15 dias.

A unidade de internação clínica (3º AE), que apresentou 12% dos dias de ausência, possui características diferenciadas das outras unidades de internação, pois é onde são locados os pacientes com maior carga de trabalho e maior grau de dependência.

Os pacientes locados nas unidades de internação clínica 4º AE e 5º AE, que apresentaram 11% dos dias de ausência, são bastante semelhantes no que se refere à carga de trabalho.

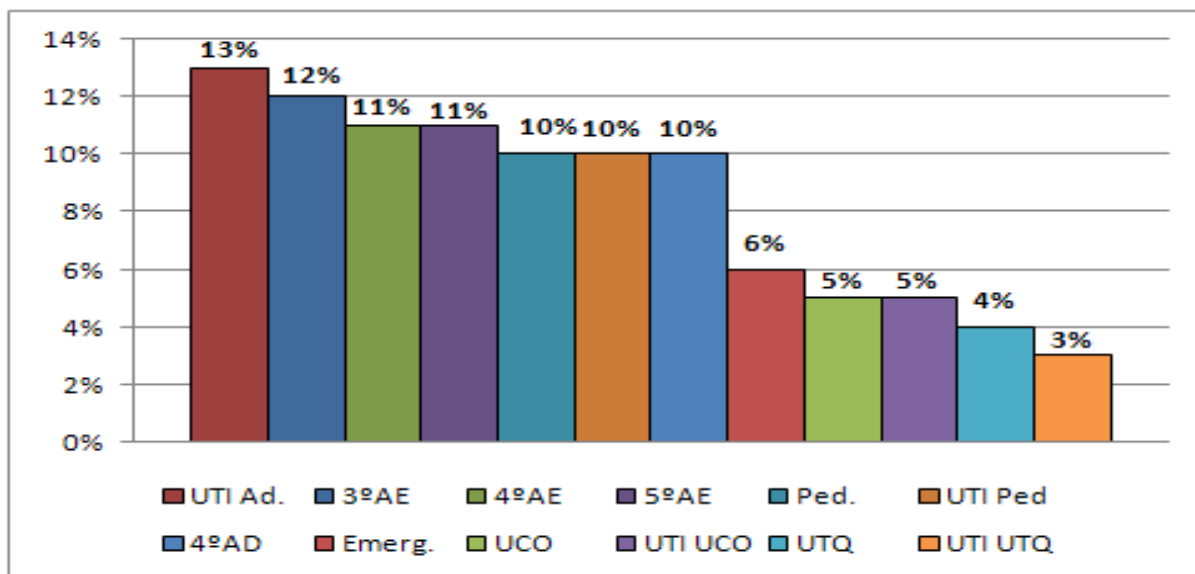
Contudo, os dados apresentados nos evidenciam a importância das condições de trabalho oferecidas, onde unidades com maior carga de trabalho, UTI adulto com suas especificações e as unidades clínicas as quais possuem o maior número de leitos dentre as demais unidades, ou seja, ambas com grande carga de

trabalho, foram as que mais apresentaram ausências por Atestados Médico menores de 15 dias.

Além disso, um estudo com o qual se concluiu que os índices de absenteísmo-doença entre trabalhadores de enfermagem se encontram elevados, afirma que alguns dos problemas de saúde apresentados podem estar relacionados às condições de trabalho peculiares da enfermagem e ao ambiente laboral, devido à presença de agentes de risco (biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e psicossociais), indicando a necessidade de uma análise aprofundada e diferenciada dos vários setores do hospital<sup>(29)</sup>.

Corroborando, estudo afirma ter encontrado diferenças em relação aos afastamentos por licença médica entre os setores da instituição<sup>(18)</sup>.

**Gráfico 5: Distribuição do percentual de ausências por Atestado Médico com menos de 15 dias (em dias), por unidade estudada. Bauru, 2009 a 2010.**



Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

A Tabela 11 permite comparar o absenteísmo entre as 12 unidades estudadas, tomando como base a média de profissionais ausentes devido à licença

médica menor de 15 dias e a média de funcionários em escala mensal nos anos de 2009 e 2010, observa-se que a unidade que sofreu maior impacto foi a UTI PED. com 27,3%, ou seja, em média 6 funcionários/mês em escala estiveram ausentes ao serviço. Seguida da UTI AD. com 25,0%, PED. com 24,1%, 4º AE com 21,6%, 3º AE com 21,0%, UTI UTQ com 20,0%, 4º AD com 19,3%, UCO com 17,4%, 5º AE com 16,2%, EMERG. com 16,0%, UTI UCO com 14,3% e UTQ com 12,0%.

**Tabela 11: Distribuição da média de profissionais na escala mensal e a média de funcionários que apresentaram Atestados Médicos menores de 15 dias por mês, por unidade estudada. Bauru, 2009 a 2010.**

Unidades	Média anual de funcionários na escala mensal	Média de funcionários que apresentaram Atestado por mês	
		Nº	%
5ºAE	37	6	16,2
4ºAE	37	8	21,6
4ºAD	31	6	19,3
3ºAE	38	8	21,0
PED	29	7	24,1
EMERG.	25	4	16,0
UCO	23	4	17,4
UTQ	25	3	12,0
UTI UTQ	10	2	20,0
UTI PED.	22	6	27,3
UTI AD.	36	9	25,0
UTI UCO	21	3	14,3

Fonte: Setor de Recursos Humanos e Gerência de Enfermagem – HEB.

O Gráfico 6 revela o motivo das ausência por licença médica com menos de 15 dias, segundo a Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10), onde se observa que dos 4018 dias de ausência por doença que as 12 unidades

apresentaram no período estudado de 2009 a 2010, 19,3% (777 dias), foram devido a Doenças do Aparelho Respiratório (Capítulo X, do CID-10), corroborando com outros estudos<sup>(22,29,50,51)</sup>.

Destes 777 dias de afastamentos relacionados às Doenças do Aparelho Respiratório, houve o predomínio do grupo de Influenza [gripe] com 45,9%, seguido ao grupo das Infecções agudas das vias aéreas (14,4%), Sinusites agudas (12,0%), dentre outras doenças que causaram os afastamentos.

Esta predominância sobre a Influenza ocorreu devido à pandemia que se alastrou desta doença, justamente no período no qual ocorreu o estudo. Demonstra-se com isso que muitos profissionais da saúde foram acometidos por este vírus.

Dentre os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Capítulo XX, do CID-10) que apareceram com 14,0% (564 dias), 48,2% (272 dias) possuíam o CID-10 de “Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente”, se destacaram neste capítulo.

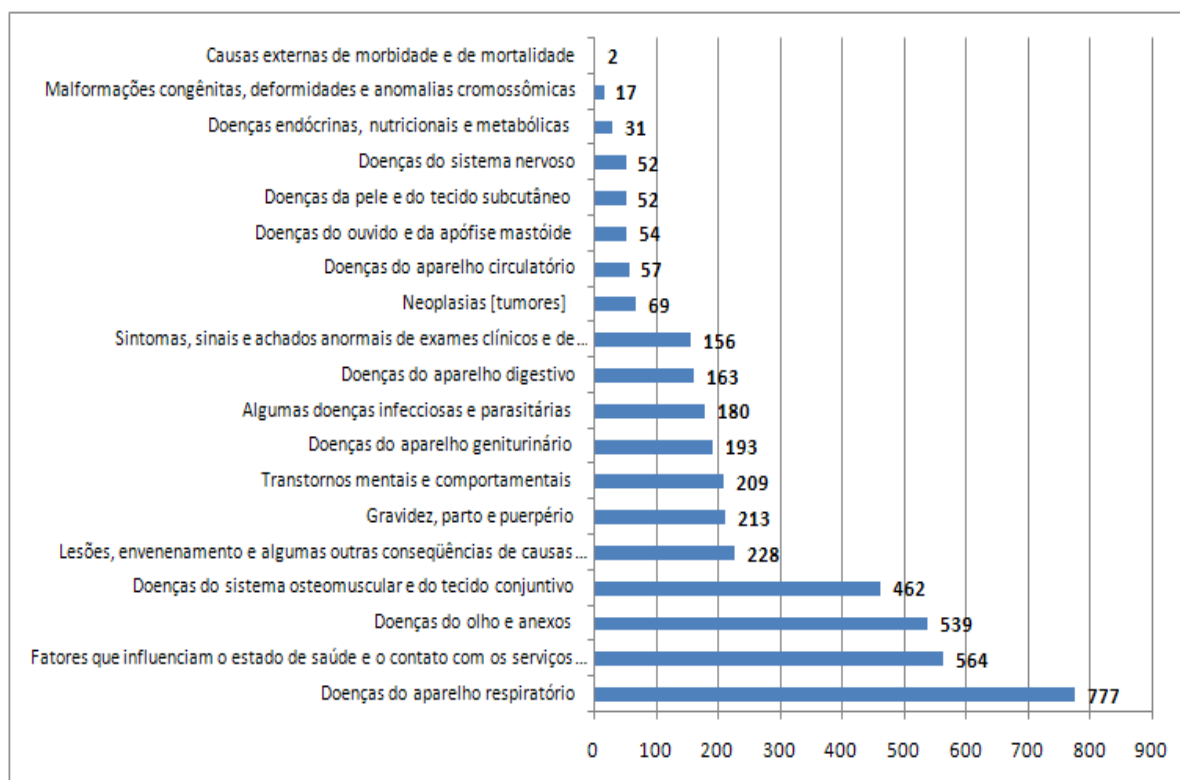
Levando em consideração que a população predominante dos dias de ausência foi do sexo feminino, pode-se inferir também que a ausência destas profissionais ao serviço está relacionada ao acompanhamento de filhos/dependentes e não ao seu próprio adoecimento.

Doenças do olho e anexos (Capítulo VII, do CID-10), apresentaram 13,4% (539 dias) dos dias de ausência. Sendo, que o grupo de Conjuntivites se destaca com 87,8% (473 dias).

Esta afecção em profissionais da saúde pode ocorrer por falta de cuidados preventivos, principalmente, devido à falta de um simples ato de lavagem das mãos<sup>(50)</sup>.

Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Capítulo XIII, do CID-10), apresentaram-se como motivos das ausências em 462 dias (11,5%), sendo o grupo das Dorsalgias predominando com 52,8% (244 dias) dos dias de afastamento do trabalhador da enfermagem ao serviço.

**Gráfico 6: Distribuição dos dias de ausências por Atestado com menos de 15 dias, por CID-10. Bauru, 2009 a 2010.**



Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

Esta doença que acomete os trabalhadores de saúde está relacionada às repetitivas atividades que estes profissionais desenvolvem ao longo da sua jornada de trabalho, como realização de banhos, higiene íntima, curativos, arrumação de leitos, posicionamento de pacientes, transporte de pacientes, além de atividades administrativas, como realização de anotações, elaboração de escalas, as quais podem contribuir com o aparecimento de distúrbios osteomusculares<sup>(46)</sup>.



Para a execução destas atividades, é necessário que haja um adequado dimensionamento do pessoal de enfermagem, com capacitação técnica, e condições de prestar uma assistência de qualidade, agindo proativamente na prevenção destas lesões.

Como o absenteísmo diminui o número de profissionais na unidade, impossibilita a execução de algumas atividades, tendo como consequência, prejuízos na qualidade da assistência prestada.

Paralelamente, observamos em nossa experiência na enfermagem que, pelo fato de essas atividades interferirem com a assistência, muitas vezes a equipe, comprometida com o paciente, assume essa sobrecarga decorrente da ausência de outros membros, diminuindo seus intervalos de descanso e trabalhando num ritmo ainda maior, com implicações para a própria saúde.

Contudo, a execução destas atividades demanda tempo de enfermagem, sendo assim, o dimensionamento de pessoal deve estar adequado, pois o profissional deve estar disponível para o atendimento às solicitações dos pacientes.

## **7. CONCLUSÃO**

---

O presente estudo possibilitou identificar as ausências previstas, sendo que estas apresentaram os percentuais mais expressivos de necessidade de cobertura das ausências, com um total de 28,7%, ou seja, as ausências previstas correspondem ao grande percentual que representa a necessidade de cobertura de folgas, férias e feriados, para que o serviço de enfermagem funcione de forma ininterrupta.

Identificaram-se também os números e os tipos das ausências não previstas, sendo que os dados revelaram que houve aumento tanto do número de profissionais que se ausentaram como também no número de dias ausentes do ano de 2009 para o de 2010.

Porém, em 2010 observa-se um aumento na Licença Maternidade e nas Faltas Injustificadas e uma diminuição nas ausências causadas por Atestados Médicos maiores de 15 dias.

No que refere à categoria profissional, em 2009, observa-se que os Técnicos de enfermagem se ausentaram mais do que as demais categorias e em 2010 evidencia-se que a categoria de Auxiliares de enfermagem apresentou maior ausência mesmo estando em um número menor de profissionais.

Quanto aos percentuais de ausência não previstos calculados, conclui-se que estas ausências na instituição estão abaixo dos resultados encontrados nos estudos citados; assim, os gerentes devem voltar os olhares para o quantitativo de pessoal disponível em cada unidade estudada, devido ao impacto que a ausência não programada causa na equipe, pois com um adequado dimensionamento de recursos humanos, a ausência de um membro da equipe não deve gerar grandes

impactos na execução das atividades e nem ocasionar sobrecarga de trabalho aos membros presentes.

Através dos resultados dos percentuais de IST encontrados, pode-se concluir que estão acima do preconizado pelo COFEN, fato este que reforça a necessidade em se estudar o dimensionamento de pessoal destas unidades.

Quando se aprofundou o estudo nos Atestados Médicos menores de 15 dias, sendo este evidenciado como principal causa das ausências não previstas, foi possível conhecer o perfil dos trabalhadores que estão adoecendo nas unidades.

Sendo assim, identificou-se que a maioria dos profissionais que se ausentou é do sexo feminino, jovens, com idade entre 26 e 30 anos, pertencentes à categoria de auxiliares de enfermagem.

O principal motivo destes afastamentos foram as Doenças do Aparelho Respiratório, devido à pandemia de Influenza ocorrida no período estudado, seguido de Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, onde se evidenciou o quanto o fator social/familiar destes trabalhadores tem consequência direta no ambiental de trabalho.

Este fato permite uma reflexão sobre o acolhimento oferecido pela instituição aos familiares destes nossos profissionais da saúde, no momento de doença, sobre como estão às condições de atendimento médico oferecidas aos familiares/dependentes destes profissionais, os quais precisam se ausentar ao serviço para acompanhar um familiar. Com isso, para reduzir estas ausências, é preciso analisar o tratamento oferecido e adequá-lo às necessidades dos seus profissionais.

O tempo de ausência do trabalhador ao serviço também chama a atenção sobre o atendimento médico oferecido pela instituição ao colaborador, pois a maioria

das ausências se constitui em um dia de afastamento, fato este que leva a concluir que o profissional está procurando um serviço de saúde para resolver um sintoma agudo.

É necessário, portanto, que os gerentes consigam garantir um tratamento contínuo a estes profissionais na própria instituição e, para isso, os gerentes devem trabalhar em conjunto com o SESMT da instituição para oferecer ao seu colaborador a continuidade do tratamento, sem que haja a necessidade de o mesmo se ausentar ao serviço.

Contudo, fica clara a necessidade de uma atuação proativa no sentido de minimizar essas ausências e, além disso, de uma reflexão por parte das gerências envolvidas em relação às condições de trabalho oferecidas aos profissionais. Pois, somente após a compreensão das suas causas é possível melhorar a humanização no trabalho, voltando o olhar para as reais necessidades de cada membro da equipe.

Para um bom gerenciamento das organizações de saúde, é preciso que cada gerente conheça o ambiente de trabalho da sua equipe e os possíveis riscos aos quais estão expostos e como podem influenciar nas atividades diárias e na qualidade de vida dos trabalhadores.

Os gerentes também devem utilizar-se de políticas preventivas juntamente com o serviço de Recursos Humano da instituição, proporcionando adequações nas escalas mensais, possibilitando escolha e alteração dos dias de folgas e férias.

O gerente deve conhecer sua equipe e agir proativamente na prevenção de desmotivação e desestímulo na equipe, pois possui governabilidade na elaboração das escalas mensais, devendo respeitar o intervalo mínimo de onze

horas entre um turno e outro de trabalho e demais regras da legislação trabalhista, além de tentar satisfazer o máximo possível das solicitações dos funcionários, no que se refere aos dias de folgas.

Pode também minimizar o estresse da equipe, realizando escalas diárias de trabalho, com rodízio entre as atividades desenvolvidas pelos colaboradores, a fim de não haver sobrecarga de trabalho.

O adequado dimensionamento de pessoal é considerado uma ferramenta que possibilita oferecer condições favoráveis de trabalho, e garante um constante número de profissionais escalados, gerando segurança e confiança entre os profissionais, diminuindo assim o estresse por remanejamentos urgentes, fato que aumenta a insatisfação dos membros da equipe.

Contudo, o conhecimento e gerenciamento destas ausências podem subsidiar a tomada de decisão gerencial no que se refere aos recursos humanos, a fim de proporcionar qualidade de vida e satisfação profissional aos trabalhadores da instituição, pois todas essas questões repercutem diretamente na garantia da qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço de saúde.

## **8. REFERÊNCIAS**

---

Zem-Mascarenhas SH. Apenef: ambiente *web* de apoio ao ensino de enfermagem. In: Anais do 9º Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2004 nov 7-10; Ribeirão Preto [Internet]. São Paulo: UNIFESP; 2004 [citado 2007 jan 2]. Disponível em: [http://telemedicina.inufesp.br/pub/SBIS/CBIS\\_2004/trabalhos/arquivos/247.pdf](http://telemedicina.inufesp.br/pub/SBIS/CBIS_2004/trabalhos/arquivos/247.pdf).

Rodrigues RCV, Peres HHC. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem Online. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 Jun [citado 2011 Dez 19];42(2):298-304. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sciarttext&pid=S0\\_080-62342008000200013&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sciarttext&pid=S0_080-62342008000200013&lng=pt). [http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234200800\\_0200013](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234200800_0200013).

Fakih FT, Carmagnani MIS, Cunha ICKO. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):183-7.

Antunes AV, Costa MN. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11(6):832-9.

Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 Oct [cited 2011 Dec 20];59(5):661-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-1672006000500013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672006000500013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-1672006000500013>.

Appolinario RS. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. Rev Enferm UERJ. 2008;16(1): 83-7.

Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm. 2009;62(4):608-12.



Inoue K, Matsuda L, Silva D. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola. Ciênc Cuid Saúde. 2008 mar 7(1):11-17. doi 10.4025.

Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):186-90.

Echer IC, Moura GM, Magalhães AM, Piovesan, R. Estudo do absenteísmo com variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Gaúcha Enferm.1999;20(2)65-76.

Ciampone MHT. Metodologia do planejamento na enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p.41-58.

Brasil. Leis etc. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. São Paulo: COREN; 2007 [acessado 26 ago 2010]. Disponível em [http://corensp.org.br/072005/banner\\_rotativo/principais\\_legislacoes\\_2007.pdf](http://corensp.org.br/072005/banner_rotativo/principais_legislacoes_2007.pdf).

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados [Internet]. São Paulo(SP): COFEN; 2004 [acessado 26 ago 2010]. Disponível em <http://gaia.saude.mg.gov.br/portal/legislacoes%20em%20saude/exercicio>.

Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p. 91-6.

Gaidzinski RR. Dimensionamento do pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

Jorge ALS. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. *Acta Paul Enferm.* 1995;8(1):39-46.

Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(2):209-14.

Estorce TP, Kurcgant P. Licença médica e gerenciamento de pessoal de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(5):1199-205.

Campos EC, Juliani CMCM, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. *Rev Eletron Enferm [Internet]* 2009 [acessado 9 ago 2010];11(2):295-302. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11\\_n2\\_a09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11_n2_a09.htm).

Rogenski KE, Fugulin FMT. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):683-9.

Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):160-6.

Silva DMPP, Marziale MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Scient Health Sci.* 2003;25(2):191-7.

Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(4):109-17.

Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.

Programa de Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de Indicadores de Qualidade de Enfermagem NAGEH. 2006. São Paulo: APM/CREMESP; 2006.

Kurcgant P, Tronchin DMR, Melleiro MM, Castilho V, Machado VB, Pinhel I, et al. Indicadores de qualidade e a avaliação do gerenciamento de recursos humanos em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(esp 2):1168-73.

Kurcgant P, Melleiro MM, Tronchin DMR. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008;61(5):539-44.

Lima AFC, Kurganct P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):234-9.

Silva D, Marziale MH. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2006;5(Supl):166-72.

Laus AM, Anselmi ML. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(4):681-9.

Veiga AR. Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar [Dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):660-7.

Uchôa E, Vidal JM. Antropologia médica: elementos conceituais e Metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cad Saúde Pública*. 1994;10(4):497-504.

Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-Am Enferm*. 2004;12(4):623-30.

Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(esp 2):1277-83.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.311, de 12 de setembro de 1997. Definir a implantação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10.111. *Diário Oficial da União, Brasília*. 16 set 1997; Sec. 1, v. 135, n. 178, p. 205.

Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm*. 2000;8(5):44-51.

Abreu R, Simões A. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. Ciênc Cuid Saúde. 2009 mar 8;8(4):9692. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v8i4.9692.

Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11(2):177-83.

Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. Cad Saúde Pública [Internet]. 2000 Jun [citado 2012 Jan 05];16(2):553-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X200000200025&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200000200025&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200025>.

Campos ALA, Gutierrez PSG. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005;58(4):458-61.

Vieira DFVB. Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1993.

Silva LCP. A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas [Projeto de pesquisa mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP; 2009.

Cucolo DF, Perroca MG. Ausências na equipe de enfermagem em unidades de clínica médico-cirúrgica de um hospital filantrópico. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2010 Aug 23];21(3):454-9. Available from: <http://www.scielo.br/scielo>.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-21002008000300012&lng=en>. doi:10.1590/S 0103-21002008000300012.

Batista JM. Afastamento por licença-saúde, readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento de enfermagem [Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2008.

Leite PC, Silva A, Merighi MAB. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):287-91.

Junkes MB, Pessoa VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. Rev Latino-Am Enferm. 2010;18(3):406-12.

Becker SG, Oliveira MLC. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2008 Fev [citado 2010 Ago 23];16(1):109-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-11692008000100017&lng=pt>. doi: 10.1590/S0104-11692008000100017.

Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):38-44.

Silva D, Marziale, M. O adoecimento da equipe de enfermagem e o absenteísmo doença. Ciênc Cuid Saúde. 2002;1(1)133-6.

Reis RJ, Rocca PF, Silveira AM, Bonila IML, Giné ANI, Martín M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. Rev Saúde Pública. 2003;37(5):616-23.

Faria AC, Barboza DB, Domingos NAM. Absenteísmo pós transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. Arq Ciênc Saúde. 2005;12(1):14-20.





## Anexo I: Autorização do CEP



Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.  
CEP: 18.618-970  
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143  
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br  
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde  
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 06 de Dezembro de 2010.

Of. 578/10-CEP

Ilustríssima Senhora  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Maria Casquel Monti Juliani  
Departamento de Enfermagem da  
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr<sup>a</sup>. Carmen,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (**Protocolo CEP 3756-2010**) O absenteísmo em enfermagem e sua relação com a qualidade da assistência em um Hospital do Interior do Estado de São Paulo, a ser conduzido por Karina de Moraes Abdala Rôvere, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável aprovado em reunião de 06 de dezembro de 2.010.

Situação do Projeto: APROVADO. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi  
Secretário do CEP

## Anexo II: Alteração no título do projeto



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Botucatu



### JUSTIFICATIVA DE ALTERAÇÃO NO TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA

Declaramos que o Projeto de Pesquisa "O ABSENTEÍSMO EM ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO"

aprovação pelo CEP em 06/12/2010, Of. 578/10, teve seu título alterado para "O Absenteísmo em enfermagem em um Hospital do Interior do Estado de São Paulo", sem nenhuma alteração no seu conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

A presente alteração foi efetuada somente para adequação do título da Dissertação de Mestrado.

Botucatu, 16/12/2011.

Nome/Assinatura do(a) aluno(a): Karina de Moraes Abdala Rovere

Nome/Assinatura do(a) orientador (a): Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Programa de Pós Graduação em Enfermagem

✓ **Preencher formulário em 2 vias e protocolar no respectivo CEP**

Carla - São Botucatu - UF 1011-30 - Fone: 662-2151 - 4414

## Anexo III: Cálculos realizados

### CÁLCULO DAS AUSÊNCIAS PREVISTAS PARA 2009 E 2010

#### Cálculo das Ausências previstas por Folgas semanais (E%):

Para o cálculo das folgas semanais foi utilizada a equação<sup>(24)</sup>:

$$E\% = \frac{e}{d - e} \cdot 100$$

onde:  $e$  = uma folga por semana;

$d$  = sete dias trabalhados;

sendo:  $E\% = \frac{1}{7 - 1} \cdot 100 = \frac{1}{6} \cdot 100 = 16,7\%$

portanto:  $E\% = 16,7\%$ , para 2009 e 2010

#### Cálculo das Ausências previstas por feriados (F%):

Para o cálculo dos feriados foi utilizada a equação<sup>(24)</sup>:

$$F\% = \frac{f}{D - f} \cdot 100$$

onde:  $f$  = 11 dias de feriados nos anos de 2009 e 2010;

$D$  = 365 dias do ano, para os anos de 2009 e 2010;

sendo:  $F\% = \frac{11}{365 - 11} \cdot 100 = \frac{11}{354} \cdot 100 = 3,1\%$

portanto:  $F\% = 3,1\%$ , para 2009 e 2010

**Cálculo das Ausências previstas por férias (V%):**

Para o cálculo das férias foi utilizada a equação<sup>(24)</sup>:

$$V\% = \frac{v}{D - v} \cdot 100$$

onde:  $v = 30$  dias de média de férias, para 2009 e 2010;

$D = 365$  dias do ano, para os anos de 2009 e 2010;

sendo:  $V\% = \frac{30}{365 - 30} \cdot 100 = \frac{30}{335} \cdot 100 = 8,9\%$

portanto:  $V\% = 8,9\%$ , para 2009 e 2010

**Cálculo das Ausências não previstas (A<sub>k</sub>%):**

Para o cálculo das ausências não previstas foi utilizada a equação<sup>(24)</sup>:

$$A_k \% = \left( \frac{\sum_i a_{k,i}}{D - \sum_i a_{k,i}} \right) \cdot 100$$

onde:

$\sum_i a_{ki}$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas, por categoria profissional;

$D = 365$  dias do ano;

Para se obter  $\sum_i a_{ki}$  (Tabela 12) dividiu-se o somatório dos dias de ausências não previstas (Faltas Injustificadas, Atestados Médicos menores de 15 dias, Atestados Médicos maiores de 15 dias, Licença Falecimento, Licença Casamento, Licença Maternidade, Licença Paternidade) nos anos de 2009 e de 2010 (Tabela 13) pelo número médio anual de profissionais de cada categoria em escala, nas 12 unidades estudadas (Tabela 14).

Com esses dados da Tabela 12, realizaram-se os cálculos dos índices de ausências não previstas, por categoria, para cada unidade em 2009 e 2010.

Posteriormente, já com os índices das ausências previstas e não previstas, calculou-se o IST%, utilizando a equação<sup>(24)</sup>:

$$\text{IST}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{E\%}{100} \right) \left( 1 + \frac{F\%}{100} \right) \left( 1 + \frac{V_k}{100} \right) \left( 1 + \frac{A_k}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$$

**Tabela 12: Somatório dos dias médios de ausências não previstas ( $\Sigma_i a_{ki}$ ), por categoria profissional. Bauru, 2009 e 2010.**

Unidades	2009				2010			
	Enf <sup>0</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL	Enf <sup>0</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL
5ªAE	0	15	1	12	2	12	3	10
4ªAE	0,4	11	3	9	4	10	5	8
4ªAD	2	18	11	8	1	23	5	15
3ªAE	6	7	0	10	3	9	7	8
PED.	7	10	14	10	4	7	29	11
EMERG.	3	7	3	6	2	5	0	4
UCO	7	26	4	17	3	2	8	3
UTQ	33*	3	4	3	8*	4	4	5
UTI UTQ		9	0	25		4	0	4
UTI PED.	0	15	1	11	3	18	10	14
UTI AD.	3	9	0	8	26	21	0	22
UTI UCO	3	5	5	4	0	11	0	8
Total	5	10	6	9	5	11	10	10

\*A escala de Enfermeiros da UTQ e UTI UTQ é única, portanto para o cálculo dos dias médios de ausência não previstas, por categoria profissional foram somados os dados de ausências não previstas das duas unidades.

**Tabela 13: Somatório dos dias de ausências não previstas por categoria profissional, por unidade. Bauru, 2009 e 2010.**

Unidades	2009				2010			
	Enf <sup>o</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL	Enf <sup>o</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL
5ªAE	0	433	2	435	10	342	8	360
4ªAE	2	296	17	315	24	257	18	299
4ªAD	11	141	85	237	6	430	33	469
3ªAE	31	222	0	253	16	263	14	293
PED.	41	155	96	292	22	123	175	320
EMERG.	17	129	1	147	13	93	0	106
UCO	28	333	21	382	17	20	38	75
UTQ	132	57	7	66	46	67	7	115
UTI UTQ		68	0	198		41	0	46
UTI PED.	1	261	2	264	17	338	2	357
UTI AD.	13	292	0	305	181	685	0	866
UTI UCO	16	74	10	100	2	206	0	208
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>2461</b>	<b>241</b>	<b>2994</b>	<b>354</b>	<b>2865</b>	<b>295</b>	<b>3514</b>

Fonte: Setor de Recursos Humanos – HEB.

**Tabela 14: Número médio de profissionais em escala, por unidade. Bauru, 2009 e 2010.**

Unidades	2009				2010			
	Enf <sup>o</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL	Enf <sup>o</sup>	Téc.	Aux.	TOTAL
5ªAE	6	29	2	37	6	28	3	37
4ªAE	5	27	5	37	6	26	4	36
4ªAD	5	17	8	30	6	19	7	32
3ªAE	5	30	3	38	6	30	2	38
PED.	6	16	7	29	6	17	6	29
EMERG.	5	18	0,3	23	7	19	0	26
UCO	4	13	6	23	5	12	5	22
UTQ	4	19	2	25	6	17	2	25
UTI UTQ		8	0	8		11	0	11
UTI PED.	5	17	3	25	6	19	0,2	25
UTI AD.	5	33	0	38	7	33	0	40
UTI UCO	5	16	2	23	6	19	0	25
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>243</b>	<b>38</b>	<b>336</b>	<b>67</b>	<b>250</b>	<b>29</b>	<b>346</b>

Fonte: Gerência de Enfermagem – HEB.

### CÁLCULO DAS AUSÊNCIAS NÃO PREVISTAS ( $A_k\%$ ) E IST% PARA 2009

#### **Enfermeiros 5º AE ( $A_{e-5^aAE-2009}\%$ e $IST_{e-5^aAE-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros do 5º

AE em 2009 = 0 (zero);

$D$  = 365 dias do ano;

portanto:  $A_{e-5^aAE-2009}\% = 0\%$

sendo:  $IST_{e-5^aAE-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-5^aAE-2009}\% = 31\%$

#### **Técnicos 5º AE ( $A_{t-5^aAE-2009}\%$ e $IST_{t-5^aAE-2009}\%$ ):**

onde:  $\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de

enfermagem do 5º AE em 2009 = 15;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{t-5^aAE-2009}\% = \frac{15}{365 - 15} \cdot 100 = \frac{15}{350} \cdot 100 = 4,3\%$

portanto:  $A_{t-5^aAE-2009}\% = 4,3\%$

sendo:  $IST_{t-5^aAE-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{4,3}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-5^aAE-2009}\% = 37\%$

**Auxiliares 5º AE ( $A_{a-5^{\circ}AE-2009}$  % e  $IST_{a-5^{\circ}AE-2009}$  %):**

onde:  $\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de

enfermagem do 5º AE em 2009 = 1;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{a-5^{\circ}AE-2009} \% = \frac{1}{365 - 1} \cdot 100 = \frac{1}{364} \cdot 100 = 0,3\%$

portanto:  $A_{a-5^{\circ}AE-2009} \% = 0,3\%$

sendo:  $IST_{a-5^{\circ}AE-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,3}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-5^{\circ}AE-2009} \% = 31\%$

**Total 5ªAE ( $A_{5^{\circ}AE-2009}$  % e  $IST_{5^{\circ}AE-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros,

técnicos e auxiliares de enfermagem no 5º AE em 2009 = 12;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{5^{\circ}AE-2009} \% = \frac{12}{365 - 12} \cdot 100 = \frac{12}{353} \cdot 100 = 3,4\%$

portanto:  $A_{5^{\circ}AE-2009} \% = 3,4\%$

sendo:  $IST_{5^{\circ}AE-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{5^{\circ}AE-2009} \% = 35\%$



**Enfermeiros 4º AE ( $Ae_{4^{a}AE-2009}$  % e  $ISTe_{4^{a}AE-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros do 4º

AE em 2009 = 0,4;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{4^{a}AE-2009} \% = \frac{0,4}{365 - 0,4} \cdot 100 = \frac{0,4}{364,6} \cdot 100 = 0,1\%$

portanto:  $Ae_{4^{a}AE-2009} \% = 0,1\%$

sendo:  $ISTe_{4^{a}AE-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,1}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTe_{4^{a}AE-2009} \% = 31\%$

**Técnicos 4º AE ( $At_{4^{a}AE-2009}$  % e  $ISTt_{4^{a}AE-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem do 4º AE em 2009 = 11;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $At_{4^{a}AE-2009} \% = \frac{11}{365 - 11} \cdot 100 = \frac{11}{354} \cdot 100 = 3,1\%$

portanto:  $At_{4^{a}AE-2009} \% = 3,1\%$

sendo:  $ISTt_{4^{a}AE-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTt_{4^{a}AE-2009} \% = 35\%$

**Auxiliares 4º AE ( $A_{a-4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \%$  e  $\text{IST}_{a-4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem do 4º AE em 2009 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{a-4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $A_{a-4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \% = 0,8\%$

sendo:  $\text{IST}_{a-4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$

portanto:  $\text{IST}_{a-4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \% = 32\%$

**Total 4ªAE ( $A_{4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \%$  e  $\text{IST}_{4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no 4º AE em 2009 = 9;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \% = \frac{9}{365 - 9} \cdot 100 = \frac{9}{356} \cdot 100 = 2,5\%$

portanto:  $A_{4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \% = 2,5\%$

sendo:  $\text{IST}_{4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,5}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$

portanto:  $\text{IST}_{4^{\text{a}}\text{AE}-2009} \% = 34\%$

**Enfermeiros 4º AD ( $A_{e-4^{a}AD-2009}\%$  e  $IST_{e-4^{a}AD-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros do 4º

AD em 2009 = 2;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{4^{a}AD-2009}\% = \frac{2}{365 - 2} \cdot 100 = \frac{2}{363} \cdot 100 = 0,5\%$

portanto:  $A_{e-4^{a}AD-2009}\% = 0,5\%$

sendo:  $IST_{e-4^{a}AD-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,5}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-4^{a}AD-2009}\% = 32\%$

**Técnicos 4º AD ( $A_{t-4^{a}AD-2009}\%$  e  $IST_{t-4^{a}AD-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem do 4º AD em 2009 = 18;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{t-4^{a}AD-2009}\% = \frac{18}{365 - 18} \cdot 100 = \frac{18}{347} \cdot 100 = 5,2\%$

portanto:  $A_{t-4^{a}AD-2009}\% = 5,2\%$

sendo:  $IST_{t-4^{a}AD-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{5,2}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-4^{a}AD-2009}\% = 38\%$

**Auxiliares 4º AD ( $A_{a-4^aAD-2009}\%$  e  $IST_{a-4^aAD-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem do 4º AD em 2009 = 11;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{a-4^aAD-2009}\% = \frac{11}{365 - 11} \cdot 100 = \frac{11}{354} \cdot 100 = 3,1\%$

portanto:  $A_{a-4^aAD-2009}\% = 3,1\%$

sendo:  $IST_{a-4^aAD-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-4^aAD-2009}\% = 35\%$

**Total 4ªAD ( $A_{4^aAD-2009}\%$  e  $IST_{4^aAD-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no 4º AD em 2009 = 8;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{4^aAD-2009}\% = \frac{8}{365 - 8} \cdot 100 = \frac{8}{357} \cdot 100 = 2,2\%$

portanto:  $A_{4^aAD-2009}\% = 2,2\%$

sendo:  $IST_{4^aAD-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,2}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{4^aAD-2009}\% = 34\%$

**Enfermeiros 3º AE ( $A_{e-3^{\circ}AE-2009}\%$  e  $IST_{e-3^{\circ}AE-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros do 3º

AE em 2009 = 6;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{3^{\circ}AE-2009}\% = \frac{6}{365 - 6} \cdot 100 = \frac{6}{359} \cdot 100 = 1,7\%$

portanto:  $A_{e-3^{\circ}AE-2009}\% = 1,7\%$

sendo:  $IST_{e-3^{\circ}AE-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,7}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-3^{\circ}AE-2009}\% = 33\%$

**Técnicos 3º AE ( $A_{t-3^{\circ}AE-2009}\%$  e  $IST_{t-3^{\circ}AE-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem do 3º AE em 2009 = 7;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{t-3^{\circ}AE-2009}\% = \frac{7}{365 - 7} \cdot 100 = \frac{7}{358} \cdot 100 = 1,9\%$

portanto:  $A_{t-3^{\circ}AE-2009}\% = 1,9\%$

sendo:  $IST_{t-3^{\circ}AE-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,9}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-3^{\circ}AE-2009}\% = 34\%$

**Auxiliares 3º AE ( $A_{a-3^{\text{a}}AE-2009}\%$  e  $IST_{a-3^{\text{a}}AE-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem do 3º AE em 2009 = 0;

$D$  = 365 dias do ano;

portanto:  $A_{a-3^{\text{a}}AE-2009} = 0\%$

sendo:  $IST_{a-3^{\text{a}}AE-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-3^{\text{a}}AE-2009}\% = 31\%$

**Total 3ªAE ( $A_{3^{\text{a}}AE-2009}\%$  e  $IST_{3^{\text{a}}AE-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no 3º AE em 2009 = 10;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{3^{\text{a}}AE-2009}\% = \frac{10}{365 - 10} \cdot 100 = \frac{10}{355} \cdot 100 = 2,8\%$

portanto:  $A_{3^{\text{a}}AE-2009}\% = 2,8\%$

sendo:  $IST_{3^{\text{a}}AE-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{3^{\text{a}}AE-2009}\% = 35\%$

**Enfermeiros Pediatria ( $A_{e-PED-2009}\%$  e  $IST_{e-PED-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da

Pediatria em 2009 = 7;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{PED-2009}\% = \frac{7}{365 - 7} \cdot 100 = \frac{7}{358} \cdot 100 = 1,9\%$

portanto:  $A_{PED-2009}\% = 1,9\%$

sendo:  $IST_{e-PED-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,9}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-PED-2009}\% = 34\%$

**Técnicos Pediatria ( $A_{t-PED-2009}\%$  e  $IST_{t-PED-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de

enfermagem da Pediatria em 2009 = 10;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{t-PED-2009}\% = \frac{10}{365 - 10} \cdot 100 = \frac{10}{355} \cdot 100 = 2,8\%$

portanto:  $A_{t-PED-2009}\% = 2,8\%$

sendo:  $IST_{t-PED-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-PED-2009}\% = 35\%$

**Auxiliares Pediatria ( $Aa_{PED-2009}\%$  e  $ISTa_{PED-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da Pediatria em 2009 = 14;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Aa_{PED-2009}\% = \frac{14}{365 - 14} \cdot 100 = \frac{14}{351} \cdot 100 = 3,9\%$

portanto:  $Aa_{PED-2009}\% = 3,9\%$

sendo:  $ISTa_{PED-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,9}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTa_{PED-2009}\% = 36\%$

**Total Pediatria ( $APED-2009\%$  e  $IST_{PED-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na Pediatria em 2009 = 10;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $APED-2009\% = \frac{10}{365 - 10} \cdot 100 = \frac{10}{355} \cdot 100 = 2,8\%$

portanto:  $APED-2009\% = 2,8\%$

sendo:  $IST_{PED-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{PED-2009}\% = 35\%$



**Enfermeiros Emergência ( $A_{e-EMERG-2009}\%$  e  $IST_{e-EMERG-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da

Emergência em 2009 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-EMERG-2009}\% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $A_{e-EMERG-2009}\% = 0,8\%$

sendo:  $IST_{e-EMERG-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-EMERG-2009}\% = 32\%$

**Técnicos Emergência ( $A_{t-EMERG-2009}\%$  e  $IST_{t-EMERG-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da Emergência em 2009 = 7;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{t-EMERG-2009}\% = \frac{7}{365 - 7} \cdot 100 = \frac{7}{358} \cdot 100 = 1,9\%$

portanto:  $A_{t-EMERG-2009}\% = 1,9\%$

sendo:  $IST_{t-EMERG-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,9}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-EMERG-2009}\% = 34\%$

**Auxiliares Emergência ( $Aa_{EMERG-2009}\%$  e  $ISTa_{EMERG-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da Emergência em 2009 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Aa_{EMERG-2009}\% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $Aa_{EMERG-2009}\% = 0,8\%$

sendo:  $ISTa_{EMERG-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTa_{EMERG-2009}\% = 32\%$

**Total Emergência ( $A_{EMERG-2009}\%$  e  $IST_{EMERG-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na Emergência em 2009 = 6;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{EMERG-2009}\% = \frac{6}{365 - 6} \cdot 100 = \frac{6}{359} \cdot 100 = 1,7\%$

portanto:  $A_{EMERG-2009}\% = 1,7\%$

sendo:  $IST_{EMERG-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,7}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{EMERG-2009}\% = 33\%$

**Enfermeiros UCO ( $Ae_{-UCO-2009}$  % e  $ISTe_{-UCO-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da

UCO em 2009 = 7;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Ae_{-UCO-2009} \% = \frac{7}{365 - 7} \cdot 100 = \frac{7}{358} \cdot 100 = 1,9\%$

portanto:  $Ae_{-UCO-2009} \% = 1,9\%$

sendo:  $ISTe_{-UCO-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,9}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTe_{-UCO-2009} \% = 34\%$

**Técnicos UCO ( $At_{-UCO-2009}$  % e  $ISTt_{-UCO-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de

enfermagem da UCO em 2009 = 26;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $At_{-UCO-2009} \% = \frac{26}{365 - 26} \cdot 100 = \frac{26}{339} \cdot 100 = 7,7\%$

portanto:  $At_{-UCO-2009} \% = 7,7\%$

sendo:  $ISTt_{-UCO-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{7,7}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTt_{-UCO-2009} \% = 41\%$

**Auxiliares UCO ( $Aa_{UCO-2009}$  % e  $ISTa_{UCO-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UCO em 2009 = 4;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Aa_{UCO-2009} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$

portanto:  $Aa_{UCO-2009} \% = 1,1\%$

sendo:  $ISTa_{UCO-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTa_{UCO-2009} \% = 32\%$

**Total UCO ( $A_{UCO-2009}$  % e  $IST_{UCO-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UCO em 2009 = 17;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{UCO-2009} \% = \frac{17}{365 - 17} \cdot 100 = \frac{17}{348} \cdot 100 = 4,9\%$

portanto:  $A_{UCO-2009} \% = 4,9\%$

sendo:  $IST_{UCO-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{4,9}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UCO-2009} \% = 37\%$

**Enfermeiros UTQ e UTI UTQ ( $A_{e-UTQ e UTI UTQ-2009} \%$  e  $IST_{e-UTQ e UTI UTQ-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da

UTQ e UTI UTQ em 2009 = 33;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-UTQ e UTI UTQ-2009} \% = \frac{33}{365 - 33} \cdot 100 = \frac{33}{332} \cdot 100 = 9,9\%$

portanto:  $A_{e-UTQ e UTI UTQ-2009} \% = 9,9\%$

sendo:  $IST_{e-UTQ e UTI UTQ-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{9,9}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-UTQ e UTI UTQ-2009} \% = 44\%$

**Técnicos UTQ ( $A_{t-UTQ-2009} \%$  e  $IST_{t-UTQ-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de

enfermagem da UTQ em 2009 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{t-UTQ-2009} \% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $A_{t-UTQ-2009} \% = 0,8\%$

sendo:  $IST_{t-UTQ-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-UTQ-2009} \% = 32\%$

**Auxiliares UTQ ( $Aa_{UTQ-2009}$  % e  $ISTa_{UTQ-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTQ em 2009 = 4;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Aa_{UTQ-2009} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$

portanto:  $Aa_{UTQ-2009} \% = 1,1\%$

sendo:  $ISTa_{UTQ-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTa_{UTQ-2009} \% = 32\%$

**Total UTQ ( $A_{UTQ-2009}$  % e  $IST_{UTQ-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTQ em 2009 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{UTQ-2009} \% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $A_{UTQ-2009} \% = 0,8\%$

sendo:  $IST_{UTQ-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UTQ-2009} \% = 32\%$

**Técnicos UTI UTQ ( $A_{t-UTI UTQ-2009} \%$  e  $IST_{t-UTI UTQ-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da UTI UTQ em 2009 = 9;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{t-UTI UTQ-2009} \% = \frac{9}{365 - 9} \cdot 100 = \frac{9}{356} \cdot 100 = 2,5\%$

portanto:  $A_{t-UTI UTQ-2009} \% = 2,5\%$

sendo:  $IST_{t-UTI UTQ-2009} \% = \left\{ \left( \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,5}{100} \right) - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-UTI UTQ-2009} \% = 34\%$

**Auxiliares UTQ ( $A_{a-UTI UTQ-2009} \%$  e  $IST_{a-UTI UTQ-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTI UTQ em 2009 = 0 (zero);

$D = 365$  dias do ano;

portanto:  $A_{a-UTI UTQ-2009} \% = 0\%$

sendo:  $IST_{a-UTI UTQ-2009} \% = \left\{ \left( \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-UTI UTQ-2009} \% = 31\%$

**Total UTI UTQ ( $A_{UTI UTQ-2009} \%$  e  $IST_{UTI UTQ-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTI UTQ em 2009 = 25;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{UTI UTQ-2009} \% = \frac{25}{365 - 25} \cdot 100 = \frac{25}{340} \cdot 100 = 7,4\%$

portanto:  $A_{UTI UTQ-2009} \% = 7,4\%$

sendo:  $IST_{UTI UTQ-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{7,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UTI UTQ-2009} \% = 41\%$

**Enfermeiros UTI Pediátrica ( $A_{e-UTI PED-2009} \%$  e  $IST_{e-UTI PED-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da UTI Pediátrica em 2009 = 0 (zero);

$D$  = 365 dias do ano;

portanto:  $A_{e-UTI PED-2009} \% = 0\%$

sendo:  $IST_{e-UTI PED-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-UTI PED-2009} \% = 31\%$



**Técnicos UTI Pediátrica ( $A_{t-UTI PED-2009} \%$  e  $IST_{t-UTI PED-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da UTI Pediátrica em 2009 = 15;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{t-UTI PED-2009} \% = \frac{15}{365 - 15} \cdot 100 = \frac{15}{350} \cdot 100 = 4,3\%$

portanto:  $A_{t-UTI PED-2009} \% = 4,3\%$

sendo:  $IST_{t-UTI PED-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{4,3}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-UTI PED-2009} \% = 37\%$

**Auxiliares UTI Pediátrica ( $A_{a-UTI PED-2009} \%$  e  $IST_{a-UTI PED-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTI Pediátrica 2009 = 1;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{a-UTI PED-2009} \% = \frac{1}{365 - 1} \cdot 100 = \frac{1}{364} \cdot 100 = 0,3\%$

portanto:  $A_{a-UTI PED-2009} \% = 0,3\%$

sendo:  $IST_{a-UTI PED-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,3}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-UTI PED-2009} \% = 31\%$

**Total UTI Pediátrica ( $A_{UTI\ PED-2009} \%$  e  $IST_{UTI\ PED-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTI Pediátrica em 2009 = 11;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{UTI\ PED-2009} \% = \frac{11}{365 - 11} \cdot 100 = \frac{11}{354} \cdot 100 = 3,1\%$

portanto:  $A_{UTI\ PED-2009} \% = 3,1\%$

sendo:  $IST_{UTI\ PED-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UTI\ PED-2009} \% = 35\%$

**Enfermeiros UTI Adulto ( $A_{e-UTI\ AD-2009} \%$  e  $IST_{e-UTI\ AD-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da UTI Adulto em 2009 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-UTI\ AD-2009} \% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $A_{e-UTI\ AD-2009} \% = 0,8\%$

sendo:  $IST_{e-UTI\ AD-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-UTI\ AD-2009} \% = 32\%$

**Técnicos UTI Adulto ( $At_{-UTIAD-2009} \%$  e  $IST_{t-UTIAD-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da UTI Adulto em 2009 = 9;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $At_{-UTIAD-2009} \% = \frac{9}{365 - 9} \cdot 100 = \frac{9}{356} \cdot 100 = 2,5\%$

portanto:  $At_{-UTIAD-2009} \% = 2,5\%$

sendo:  $IST_{t-UTIAD-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,5}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-UTIAD-2009} \% = 34\%$

**Auxiliares UTI Adulto ( $Aa_{-UTIAD-2009} \%$  e  $ISTa_{-UTIAD-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTI Adulto 2009 = 0 (zero);

$D = 365$  dias do ano;

portanto:  $Aa_{-UTIAD-2009} \% = 0\%$

sendo:  $ISTa_{-UTIAD-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTa_{-UTIAD-2009} \% = 31\%$

**Total UTI Adulto ( $A_{UTIAD-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTI Adulto em 2009 = 8;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{UTIAD-2009} \% = \frac{8}{365 - 8} \cdot 100 = \frac{8}{357} \cdot 100 = 2,2\%$

portanto:  $A_{UTIAD-2009} \% = 2,2\%$

sendo:  $IST_{a-UTIAD-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,2}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-UTIAD-2009} \% = 34\%$

**Enfermeiros UTI UCO ( $A_{e-UTIUco-2009}$  % e  $IST_{e-UTIUco-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da UTI UCO em 2009 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-UTIUco-2009} \% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $A_{e-UTIUco-2009} \% = 0,8\%$

sendo:  $IST_{e-UTIUco-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-UTIUco-2009} \% = 32\%$

**Técnicos UTI UCO ( $A_{t-UTI\ UCO-2009}\%$  e  $IST_{t-UTI\ UCO-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da UTI UCO em 2009 = 5;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{t-UTI\ UCO-2009}\% = \frac{5}{365 - 5} \cdot 100 = \frac{5}{360} \cdot 100 = 1,4\%$

portanto:  $A_{t-UTI\ UCO-2009}\% = 1,4\%$

sendo:  $IST_{t-UTI\ UCO-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-UTI\ UCO-2009}\% = 33\%$

**Auxiliares UTI UCO ( $A_{a-UTI\ UCO-2009}\%$  e  $IST_{a-UTI\ UCO-2009}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTI UCO 2009 = 5;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{a-UTI\ UCO-2009}\% = \frac{5}{365 - 5} \cdot 100 = \frac{5}{360} \cdot 100 = 1,4\%$

portanto:  $A_{a-UTI\ UCO-2009}\% = 1,4\%$

sendo:  $IST_{a-UTI\ UCO-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-UTI\ UCO-2009}\% = 33\%$

**Total UTI UCO ( $A_{UTI\ UCO-2009}$  % e  $IST_{UTI\ UCO-2009}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTI UCO em 2009 = 4;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{UTI\ UCO-2009} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$

portanto:  $A_{UTI\ UCO-2009} \% = 1,1\%$

sendo:  $IST_{UTI\ UCO-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UTI\ UCO-2009} \% = 32\%$

**CÁLCULO DAS AUSÊNCIAS NÃO PREVISTAS ( $A_k$ %) PARA 2010****Enfermeiros 5º AE ( $A_{e-5^{\circ}AE-2010}$  % e  $IST_{e-5^{\circ}AE-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros do 5º

AE em 2010 = 2;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-5^{\circ}AE-2010} \% = \frac{2}{365 - 2} \cdot 100 = \frac{2}{363} \cdot 100 = 0,6\%$

portanto:  $A_{e-5^{\circ}AE-2010} \% = 0,6\%$

sendo:  $IST_{e-5^{\circ}AE-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,6}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-5^{\circ}AE-2010} \% = 32\%$

**Técnicos 5º AE ( $At_{.5^{\circ}AE-2010}\%$  e  $ISTt_{.5^{\circ}AE-2010}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem do 5º AE em 2010 = 12;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $At_{.5^{\circ}AE-2010}\% = \frac{12}{365 - 12} \cdot 100 = \frac{12}{353} \cdot 100 = 3,4\%$

portanto:  $At_{.5^{\circ}AE-2010}\% = 3,4\%$

sendo:  $ISTt_{.5^{\circ}AE-2010}\% = \left\{ \left( \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,4}{100} \right) - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTt_{.5^{\circ}AE-2010}\% = 35\%$

**Auxiliares 5º AE ( $Aa_{.5^{\circ}AE-2010}\%$  e  $ISTa_{.5^{\circ}AE-2010}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem do 5º AE em 2010 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Aa_{.5^{\circ}AE-2010}\% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $Aa_{.5^{\circ}AE-2010}\% = 0,8\%$

sendo:  $ISTa_{.5^{\circ}AE-2010}\% = \left\{ \left( \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTa_{.5^{\circ}AE-2010}\% = 32\%$

**Total 5ªAE ( $A_{5^{a}AE-2010}$  % e  $IST_{5^{a}AE-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no 5º AE em 2010 = 10;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{5^{a}AE-2010} \% = \frac{10}{365 - 10} \cdot 100 = \frac{10}{355} \cdot 100 = 2,8\%$

portanto:  $A_{5^{a}AE-2010} \% = 2,8\%$

sendo:  $IST_{5^{a}AE-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{5^{a}AE-2010} \% = 35\%$

**Enfermeiros 4º AE ( $A_{e-4^{a}AE-2010}$  % e  $IST_{e-4^{a}AE-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros do 4º AE em 2010 = 4;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-4^{a}AE-2010} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$

portanto:  $A_{e-4^{a}AE-2010} \% = 1,1\%$

sendo:  $IST_{e-4^{a}AE-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-4^{a}AE-2010} \% = 32\%$



**Técnicos 4º AE (At-4ºAE-2010 % e ISTt-4ºAE-2010 %):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem do 4º AE em 2010 = 10;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $At_{-4^\circ AE-2010} \% = \frac{10}{365 - 10} \cdot 100 = \frac{10}{355} \cdot 100 = 2,8\%$

portanto:  $At_{-4^\circ AE-2010} \% = 2,8\%$

sendo:  $ISTt_{-4^\circ AE-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTt_{-4^\circ AE-2010} \% = 35\%$

**Auxiliares 4º AE (Aa-4ºAE-2010 % e ISTa-4ºAE-2010 %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem do 4º AE em 2010 = 5;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $Aa_{-4^\circ AE-2010} \% = \frac{5}{365 - 5} \cdot 100 = \frac{5}{360} \cdot 100 = 1,4\%$

portanto:  $Aa_{-4^\circ AE-2010} \% = 1,4\%$

sendo:  $ISTa_{-4^\circ AE-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTa_{-4^\circ AE-2010} \% = 33\%$

**Total 4ªAE ( $A_{4^{a}AE-2010}$  % e  $IST_{4^{a}AE-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no 4º AE em 2010 = 8;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{4^{a}AE-2010} \% = \frac{8}{365 - 8} \cdot 100 = \frac{8}{357} \cdot 100 = 2,2\%$

portanto:  $A_{4^{a}AE-2010} \% = 2,2\%$

sendo:  $IST_{4^{a}AE-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,2}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{4^{a}AE-2010} \% = 34\%$

**Enfermeiros 4º AD ( $A_{e-4^{a}AD-2010}$  % e  $IST_{e-4^{a}AD-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros do 4º AD em 2010 = 1;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-4^{a}AD-2010} \% = \frac{1}{365 - 1} \cdot 100 = \frac{1}{364} \cdot 100 = 0,3\%$

portanto:  $A_{e-4^{a}AD-2010} \% = 0,3\%$

sendo:  $IST_{e-4^{a}AD-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,3}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-4^{a}AD-2010} \% = 31\%$

**Técnicos 4º AD ( $At_{4^{\text{a}}AD-2010}\%$  e  $ISTt_{4^{\text{a}}AD-2010}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem do 4º AD em 2010 = 23;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $At_{4^{\text{a}}AD-2010}\% = \frac{23}{365 - 23} \cdot 100 = \frac{23}{342} \cdot 100 = 6,7\%$

portanto:  $At_{4^{\text{a}}AD-2010}\% = 6,7\%$

sendo:  $ISTt_{4^{\text{a}}AD-2010}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{6,7}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTt_{4^{\text{a}}AD-2010}\% = 40\%$

**Auxiliares 4º AD ( $Aa_{4^{\text{a}}AD-2010}\%$  e  $ISTa_{4^{\text{a}}AD-2010}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem do 4º AD em 2010 = 5;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Aa_{4^{\text{a}}AD-2010}\% = \frac{5}{365 - 5} \cdot 100 = \frac{5}{360} \cdot 100 = 1,4\%$

portanto:  $Aa_{4^{\text{a}}AD-2010}\% = 1,4\%$

sendo:  $ISTa_{4^{\text{a}}AD-2010}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $ISTa_{4^{\text{a}}AD-2010}\% = 33\%$

**Total 4ªAD ( $A_{4^{AD}-2010}$  % e  $IST_{4^{AD}-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no 4º AD em 2010 = 15;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{4^{AD}-2010} \% = \frac{15}{365 - 15} \cdot 100 = \frac{15}{350} \cdot 100 = 4,3\%$

portanto:  $A_{4^{AD}-2010} \% = 4,3\%$

sendo:  $IST_{4^{AD}-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{4,3}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{4^{AD}-2010} \% = 37\%$

**Enfermeiros 3º AE ( $A_{e-3^{AE}-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros do 3º

AE em 2010 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{3^{AE}-2010} \% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $A_{e-3^{AE}-2010} \% = 0,8\%$

sendo:  $IST_{e-3^{AE}-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-3^{AE}-2010} \% = 32\%$

**Técnicos 3º AE (At.<sub>3ºAE-2010</sub> % e IST<sub>t.3ºAE-2010</sub> %):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem do 3º AE em 2010 = 9;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $At_{3^\circ AE-2009} \% = \frac{9}{365 - 9} \cdot 100 = \frac{9}{356} \cdot 100 = 2,5\%$

portanto:  $At_{3^\circ AE-2010} \% = 2,5\%$

sendo:  $IST_{t.3^\circ AE-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,5}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t.3^\circ AE-2010} \% = 34\%$

**Auxiliares 3º AE (Aa.<sub>3ºAE-2010</sub> % e IST<sub>a.3ºAE-2010</sub> %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem do 3º AE em 2010 = 7;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $Aa_{3^\circ AE-2009} \% = \frac{7}{365 - 7} \cdot 100 = \frac{7}{358} \cdot 100 = 2,0\%$

portanto:  $Aa_{3^\circ AE-2010} \% = 2,0\%$

sendo:  $IST_{a.3^\circ AE-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a.3^\circ AE-2010} \% = 34\%$

**Total 3ªAE ( $A_{3^{\text{ªAE}}-2010}$  % e  $IST_{3^{\text{ªAE}}-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no 3º AE em 2010 = 8;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{3^{\text{ªAE}}-2010} \% = \frac{8}{365 - 8} \cdot 100 = \frac{8}{357} \cdot 100 = 2,2\%$

portanto:  $A_{3^{\text{ªAE}}-2010} \% = 2,2\%$

sendo:  $IST_{3^{\text{ªAE}}-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,2}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{3^{\text{ªAE}}-2010} \% = 34\%$

**Enfermeiros Pediatria ( $A_{e-PED-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da Pediatria em 2010 = 4;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-PED-2010} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$

portanto:  $A_{e-PED-2010} \% = 1,1\%$

sendo:  $IST_{e-PED-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-PED-2010} \% = 32\%$

**Técnicos Pediatria ( $At_{PED-2010} \%$  e  $IST_{t. PED-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da Pediatria em 2010 = 7;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $At_{PED-2010} \% = \frac{7}{365 - 7} \cdot 100 = \frac{7}{358} \cdot 100 = 2,0\%$

portanto:  $At_{PED-2010} \% = 2,0\%$

sendo:  $IST_{t. PED-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t. PED-2010} \% = 34\%$

**Auxiliares Pediatria ( $Aa_{PED-2010} \%$  e  $IST_{a. PED-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da Pediatria em 2010 = 29;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $Aa_{PED-2010} \% = \frac{29}{365 - 29} \cdot 100 = \frac{29}{336} \cdot 100 = 8,6\%$

portanto:  $Aa_{PED-2010} \% = 8,6\%$

sendo:  $IST_{a. PED-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,6}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a. PED-2010} \% = 42\%$

**Total Pediatria ( $A_{PED-2010} \%$  e  $IST_{PED-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na Pediatria em 2010 = 11;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{PED-2010} \% = \frac{11}{365 - 11} \cdot 100 = \frac{11}{354} \cdot 100 = 3,1\%$

portanto:  $A_{PED-2010} \% = 3,1\%$

sendo:  $IST_{PED-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{PED-2010} \% = 35\%$

**Enfermeiros Emergência ( $A_{e-EMERG-2010} \%$  e  $IST_{e-EMERG-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da Emergência em 2010 = 2;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-EMERG-2010} \% = \frac{2}{365 - 2} \cdot 100 = \frac{2}{363} \cdot 100 = 0,6\%$

portanto:  $A_{e-EMERG-2010} \% = 0,6\%$

sendo:  $IST_{e-EMERG-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,6}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-EMERG-2010} \% = 32\%$



**Técnicos Emergência ( $A_{t-EMERG-2010}\%$  e  $IST_{t-EMERG-2010}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da Emergência em 2010 = 5;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{t-EMERG-2010}\% = \frac{5}{365 - 5} \cdot 100 = \frac{5}{360} \cdot 100 = 1,4\%$

portanto:  $A_{t-EMERG-2010}\% = 1,4\%$

sendo:  $IST_{t-EMERG-2010}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-EMERG-2010}\% = 33\%$

**Auxiliares Emergência ( $A_{a-EMERG-2010}\%$  e  $IST_{a-EMERG-2010}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da Emergência em 2010 = 0 (zero);

$D = 365$  dias do ano;

portanto:  $A_{a-EMERG-2010}\% = 0\%$

sendo:  $IST_{a-EMERG-2010}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-EMERG-2010}\% = 31\%$

**Total Emergência ( $A_{EMERG-2010} \% e IST_{EMERG-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na Emergência em 2010 = 4;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:

$$A_{EMERG-2010} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$$

portanto:  $A_{EMERG-2010} \% = 1,1\%$

$$\text{sendo: } IST_{EMERG-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$$

portanto:  $IST_{EMERG-2010} \% = 32\%$

**Enfermeiros UCO ( $Ae-UCO-2010 \% e IST_{e. UCO-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da

UCO em 2010 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

$$\text{sendo: } Ae-UCO-2010 \% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$$

portanto:  $Ae-UCO-2010 \% = 0,8\%$

$$\text{sendo: } IST_{e. UCO-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) - 1 \right] \right\} \cdot 100$$

portanto:  $IST_{e. UCO-2010} \% = 32\%$

**Técnicos UCO ( $At_{-UCO-2010} \%$  e  $IST_{t. UCO-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da UCO em 2010 = 2;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $At_{-UCO-2010} \% = \frac{2}{365 - 2} \cdot 100 = \frac{2}{363} \cdot 100 = 0,6\%$

portanto:  $At_{-UCO-2010} \% = 0,6\%$

sendo:  $IST_{t. UCO-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,6}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t. UCO-2010} \% = 32\%$

**Auxiliares UCO ( $Aa_{-UCO-2010} \%$  e  $IST_{a. UCO-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UCO em 2010 = 8;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Aa_{-UCO-2010} \% = \frac{8}{365 - 8} \cdot 100 = \frac{8}{357} \cdot 100 = 2,2\%$

portanto:  $Aa_{-UCO-2010} \% = 2,2\%$

sendo:  $IST_{a. UCO-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,2}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a. UCO-2010} \% = 34\%$

**Total UCO ( $A_{UCO-2010} \%$  e  $IST_{UCO-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UCO em 2010 = 3;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{UCO-2010} \% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $A_{UCO-2010} \% = 0,8\%$

sendo:  $IST_{UCO-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UCO-2010} \% = 32\%$

**Enfermeiros UTQ e UTI UTQ ( $A_{e-UTQ e UTI UTQ-2010} \%$  e  $IST_{e-UTQ e UTI UTQ-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da UTQ e UTI UTQ em 2010 = 8;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-UTQ e UTI UTQ-2010} \% = \frac{8}{365 - 8} \cdot 100 = \frac{8}{357} \cdot 100 = 2,2\%$

portanto:  $A_{e-UTQ e UTI UTQ-2010} \% = 2,2\%$

sendo:  $IST_{e-UTQ e UTI UTQ-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,2}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-UTQ e UTI UTQ-2010} \% = 34\%$

**Técnicos UTQ ( $At_{UTQ-2010} \% e IST_{t. UTQ-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da UTQ em 2010 = 4;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $At_{UTQ-2010} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$

portanto:  $At_{UTQ-2010} \% = 1,1\%$

sendo:  $IST_{t. UTQ-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t. UTQ-2010} \% = 32\%$

**Auxiliares UTQ ( $Aa_{UTQ-2010} \% e IST_{a. UTQ-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTQ em 2010 = 4;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $Aa_{UTQ-2010} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$

portanto:  $Aa_{UTQ-2010} \% = 1,1\%$

sendo:  $IST_{a. UTQ-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a. UTQ-2010} \% = 32\%$

**Total UTQ ( $A_{UTQ-2010}$  % e  $IST_{UTQ-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTQ em 2010 = 5;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{UTQ-2010} \% = \frac{5}{365 - 5} \cdot 100 = \frac{5}{360} \cdot 100 = 1,4\%$

portanto:  $A_{UTQ-2010} \% = 1,4\%$

sendo:  $IST_{UTQ-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UTQ-2010} \% = 33\%$

**Técnicos UTI UTQ ( $A_{t-UTI UTQ-2010}$  % e  $IST_{t-UTI UTQ-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da UTI UTQ em 2010 = 4;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{t-UTI UTQ-2010} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$

portanto:  $A_{t-UTI UTQ-2010} \% = 1,1\%$

sendo:  $IST_{t-UTI UTQ-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-UTI UTQ-2010} \% = 32\%$

**Auxiliares UTQ ( $A_{a-UTI UTQ-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTI UTQ em 2010 = 0 (zero);

$D = 365$  dias do ano;

portanto:  $A_{a-UTI UTQ-2010} \% = 0\%$

sendo:  $IST_{a-UTI UTQ-2010} \% = \left\{ \left( \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) \right) - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-UTI UTQ-2010} \% = 31\%$

**Total UTI UTQ ( $A_{UTI UTQ-2010} \%$  e  $IST_{UTI UTQ-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTI UTQ em 2010 = 4;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{UTI UTQ-2010} \% = \frac{4}{365 - 4} \cdot 100 = \frac{4}{361} \cdot 100 = 1,1\%$

portanto:  $A_{UTI UTQ-2010} \% = 1,1\%$

sendo:  $IST_{UTI UTQ-2010} \% = \left\{ \left( \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,1}{100} \right) \right) - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UTI UTQ-2010} \% = 32\%$

**Enfermeiros UTI Pediátrica ( $A_{e-UTI PED-2010} \% e IST_{e-UTI PED-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e =$  somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da UTI

Pediátrica em 2010 = 3;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{e-UTI PED-2010} \% = \frac{3}{365 - 3} \cdot 100 = \frac{3}{362} \cdot 100 = 0,8\%$

portanto:  $A_{e-UTI PED-2010} \% = 0,8\%$

sendo:  $IST_{e-UTI PED-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-UTI PED-2010} \% = 32\%$

**Técnicos UTI Pediátrica ( $A_{t-UTI PED-2010} \% e IST_{t-UTI PED-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t =$  somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de

enfermagem da UTI Pediátrica em 2010 = 18;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{t-UTI PED-2010} \% = \frac{18}{365 - 18} \cdot 100 = \frac{18}{347} \cdot 100 = 5,2\%$

portanto:  $A_{t-UTI PED-2010} \% = 5,2\%$

sendo:  $IST_{t-UTI PED-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{5,2}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-UTI PED-2010} \% = 38\%$



**Auxiliares UTI Pediátrica ( $A_{a-UTI PED-2010} \% e IST_{a-UTI PED-2010} \% =$  ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTI Pediátrica 2010 = 10;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{a-UTI PED-2010} \% = \frac{10}{365 - 10} \cdot 100 = \frac{10}{355} \cdot 100 = 2,8\%$

portanto:  $A_{a-UTI PED-2010} \% = 2,8\%$

sendo:  $IST_{a-UTI PED-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-UTI PED-2010} \% = 35\%$

**Total UTI Pediátrica ( $A_{UTI PED-2010} \% e IST_{UTI PED-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTI Pediátrica em 2010 = 14;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{UTI PED-2010} \% = \frac{14}{365 - 14} \cdot 100 = \frac{14}{351} \cdot 100 = 3,9\%$

portanto:  $A_{UTI PED-2010} \% = 3,9\%$

sendo:  $IST_{UTI PED-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,9}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UTI PED-2010} \% = 36\%$

**Enfermeiros UTI Adulto ( $A_{e-UTIAD-2010} \%$  e  $IST_{e-UTIAD-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da UTI

Adulto em 2010 = 26;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{e-UTIAD-2010} \% = \frac{26}{365 - 26} \cdot 100 = \frac{26}{339} \cdot 100 = 7,1\%$

portanto:  $A_{e-UTIAD-2010} \% = 7,1\%$

sendo:  $IST_{e-UTIAD-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{7,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-UTIAD-2010} \% = 40\%$

**Técnicos UTI Adulto ( $A_{t-UTIAD-2010} \%$  e  $IST_{t-UTIAD-2010} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de

enfermagem da UTI Adulto em 2010 = 21;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{t-UTIAD-2010} \% = \frac{21}{365 - 21} \cdot 100 = \frac{21}{344} \cdot 100 = 6,1\%$

portanto:  $A_{t-UTIAD-2010} \% = 6,1\%$

sendo:  $IST_{t-UTIAD-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{6,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-UTIAD-2010} \% = 39\%$

**Auxiliares UTI Adulto ( $A_{a-UTIAD-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTI Adulto 2010 = 0 (zero);

$D = 365$  dias do ano;

portanto:  $A_{a-UTIAD-2010} \% = 0\%$

sendo:  $IST_{a-UTIAD-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-UTIAD-2010} \% = 31\%$

**Total UTI Adulto ( $A_{UTIAD-2010}$  % e  $IST_{UTIAD-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTI Adulto em 2010 = 22;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{UTIAD-2010} \% = \frac{22}{365 - 22} \cdot 100 = \frac{22}{343} \cdot 100 = 6,4\%$

portanto:  $A_{UTIAD-2010} \% = 6,4\%$

sendo:  $IST_{UTIAD-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{6,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UTIAD-2010} \% = 39\%$

**Enfermeiros UTI UCO ( $A_{e-UTI\ UCO-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros da UTI UCO em 2010 = 0 (zero);

$D = 365$  dias do ano;

portanto:  $A_{e-UTI\ UCO-2010} \% = 0\%$

sendo:  $IST_{e-UTI\ UCO-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-UTI\ UCO-2010} \% = 31\%$

**Técnicos UTI UCO ( $A_{t-UTI\ UCO-2010}$  % e  $IST_{t-UTI\ UCO-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem da UTI UCO em 2010 = 11;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{t-UTI\ UCO-2010} \% = \frac{11}{365 - 11} \cdot 100 = \frac{11}{354} \cdot 100 = 3,1\%$

portanto:  $A_{t-UTI\ UCO-2010} \% = 3,1\%$

sendo:  $IST_{t-UTI\ UCO-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-UTI\ UCO-2010} \% = 35\%$

**Auxiliares UTI UCO ( $A_{a-UTI\ UCO-2010}\%$  e  $IST_{a-UTI\ UCO-2010}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem da UTI UCO 2010 = 0 (zero);

$D = 365$  dias do ano;

portanto:  $A_{a-UTI\ UCO-2010}\% = 0\%$

sendo:  $IST_{a-UTI\ UCO-2010}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{0}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-UTI\ UCO-2010}\% = 31\%$

**Total UTI UCO ( $A_{UTI\ UCO-2010}\%$  e  $IST_{UTI\ UCO-2010}\%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na UTI UCO em 2010 = 8;

$D = 365$  dias do ano;

sendo:  $A_{UTI\ UCO-2010}\% = \frac{8}{365 - 8} \cdot 100 = \frac{8}{357} \cdot 100 = 2,2\%$

portanto:  $A_{UTI\ UCO-2010}\% = 2,2\%$

sendo:  $IST_{UTI\ UCO-2010}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,2}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{UTI\ UCO-2010}\% = 34\%$

### CÁLCULO DAS AUSÊNCIAS NÃO PREVISTAS GERAL ( $A_k\%$ ) PARA 2009

#### Enfermeiros ( $A_{e-2009}\%$ ):

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros das 12 unidades em 2009 = 5;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{e-2009}\% = \frac{5}{365 - 5} \cdot 100 = \frac{5}{360} \cdot 100 = 1,4\%$

portanto:  $A_{e-2009}\% = 1,4\%$

sendo:  $IST_{e-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-2009}\% = 33\%$

#### Técnicos ( $A_{t-2009}\%$ ):

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem das 12 unidades em 2009 = 10;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{t-2009}\% = \frac{10}{365 - 10} \cdot 100 = \frac{10}{355} \cdot 100 = 2,8\%$

portanto:  $A_{t-2009}\% = 2,8\%$

sendo:  $IST_{t-2009}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-2009}\% = 35\%$

**Auxiliares ( $Aa_{-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem das 12 unidades em 2009 = 6;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Aa_{-2009} \% = \frac{6}{365 - 6} \cdot 100 = \frac{6}{359} \cdot 100 = 1,7\%$

portanto:  $Aa_{-2009} \% = 1,7\%$

sendo:  $IST_{a-2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,7}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-2009} \% = 33\%$

**Total ( $A_{-2009} \%$ ):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem nas 12 unidades em 2009 = 9;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{-2009} \% = \frac{9}{365 - 9} \cdot 100 = \frac{9}{356} \cdot 100 = 2,5\%$

portanto:  $A_{-2009} \% = 2,5\%$

sendo:  $IST_{2009} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,5}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{2009} \% = 34\%$

### CÁLCULO DAS AUSÊNCIAS NÃO PREVISTAS GERAL ( $A_k\%$ ) PARA 2010

#### Enfermeiros ( $Ae_{2010}\%$ ):

onde:

$\Sigma a_e$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros das 12 unidades em 2010 = 5;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Ae_{2010}\% = \frac{5}{365 - 5} \cdot 100 = \frac{5}{360} \cdot 100 = 1,4\%$

portanto:  $Ae_{2010}\% = 1,4\%$

sendo:  $IST_{e-2010}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{1,4}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{e-2010}\% = 33\%$

#### Técnicos ( $At_{2010}\%$ ):

onde:

$\Sigma a_t$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos técnicos de enfermagem das 12 unidades em 2010 = 11;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $At_{2010}\% = \frac{11}{365 - 11} \cdot 100 = \frac{11}{354} \cdot 100 = 3,1\%$

portanto:  $At_{2010}\% = 3,1\%$

$At_{2010}\% = 3,1\%$ .

sendo:  $IST_{t-2010}\% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{t-2010}\% = 35\%$



**Auxiliares ( $Aa_{-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos auxiliares de enfermagem das 12 unidades em 2010 = 10;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $Aa_{-2010} \% = \frac{10}{365 - 10} \cdot 100 = \frac{10}{355} \cdot 100 = 2,8\%$

portanto:  $Aa_{-2010} \% = 2,8\%$

sendo:  $IST_{a-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{a-2010} \% = 35\%$

**Total ( $A_{-2010}$  %):**

onde:

$\Sigma a_a$  = somatório dos dias médios de ausências não previstas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem nas 12 unidades em 2010 = 10;

$D$  = 365 dias do ano;

sendo:  $A_{-2010} \% = \frac{10}{365 - 10} \cdot 100 = \frac{10}{355} \cdot 100 = 2,8\%$

portanto:  $A_{-2010} \% = 2,8\%$

sendo:  $IST_{a-2010} \% = \left\{ \left[ \left( 1 + \frac{16,7}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{3,1}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{8,9}{100} \right) \cdot \left( 1 + \frac{2,8}{100} \right) \right] - 1 \right\} \cdot 100$

portanto:  $IST_{2010} \% = 35\%$