

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Atena
Editora
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4 / Organizador
Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa -
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-976-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.766223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS EVIDENCIADOS NA GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Ariana Sampaio Cavalcante
Jéssica Huchoua Giroux
Marceli Souza Lucas
Maria Tereza Fernandes Castilho
Neyla Franciane Couto Cavalcante
Raimunda Fonseca Ramos Neta
Raimunda Souza Freitas Machado
Maria José Guimarães Lobo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231011>

CAPÍTULO 2..... 12

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO NORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Danielle Vitória Silva Guesso
Rodolfo de Oliveira Medeiros
Ana Caroline Alves Aguiar
Caroline Fernanda Galdino Montemor
Beatriz Pereira da Silva Oliveira
Elza de Fátima Ribeiro Higa
Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231012>

CAPÍTULO 3..... 23

ALEITAMENTO MATERNO E FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE


Karina Pereira Amorim
Sibeli Balestrin Dalla Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231013>

CAPÍTULO 4..... 35

A ENFERMAGEM E O ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE FISSURA LABIAL E/OU PALATINA

Ellis do Valle Souza Gregory
Alessandra da Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231014>

CAPÍTULO 5..... 41

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO MATERNO DAS CONSULTAS DE PRÉ- NATAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Dayane Greise Pereira
Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva
Gabriela da Silveira Gaspar

CAPÍTULO 6..... 53

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA: ABORDAGEM CLÍNICA

Camilla Pontes Bezerra
Priscila Carvalho Campos
Pâmella de Castro Duarte Pordeus
Camila Lima Ribeiro
Francisca Lívia Martins Lobo
Nara Jamilly Oliveira Nobre
Yasmin Estefany da Silva Melo
Clídes Alencar Neta Rodrigues
Paula Silva Aragão
Silvana Mère Cesário Nóbrega
Lícia Helena Farias Pinheiro
Jessica de Lima Aquino Nogueira

CAPÍTULO 7..... 62

O PARTO PRÉ-TERMO ASSOCIADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO

Hiara Jane Fernandes Bastos
Lígia Canongia de Abreu Duarte
Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva
Oseias Alves da Silva

CAPÍTULO 8..... 73

REDE CEGONHA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL


Eliane Cristina da Cruz Santos
Maria Auxiliadora Pereira

CAPÍTULO 9..... 86

ASPECTOS FUNDAMENTAIS NA ATUAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NO PERÍODO PUERPERAL E NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Valdiclea de Jesus Veras
Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira de Lacerda
Luciana Cortez Navis
Maria José de Sousa Medeiros
Vanessa Mairla Lima Braga
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Alcimary da Silva Rodrigues


Maria Almira Bulcão Loureiro
Danessa Silva Araújo
Maria Francisca Pereira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231019>

CAPÍTULO 10..... 96

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA


Débora Cristina da Silva Pompilio
Fabiana Aparecida Monção Fidelis
Gabriela Moretti Furtado
Ludmila Janaina dos Santos de Assis Balancieri
Michelle Gouveia Gonçalves
Michelli Aparecida dos Santos
Paola Francini da Silva Pires
Pedro Henrique da Silva Reis
Thamires de Souza Silva
Viviane Cristina do Nascimento Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310110>

CAPÍTULO 11 107

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE


Guilherme Ferreira Chaves
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro
Osmar Pereira dos Santos
Kerlen Castilho Saab

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310111>

CAPÍTULO 12..... 116

A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Mariana Soares de Queiroz
Leila Batista Ribeiro
Geraldo Jerônimo da Silva Neto
Marcone Ferreira Souto
Kamila Gomes Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310112>

CAPÍTULO 13..... 126

REPERCUSSÕES DO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Kálita Inácio Silva
Sara Castro de Souza
Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310113>


CAPÍTULO 14..... 137

INTER-RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A SÍNDROME DE BURNOUT

Jullia Guimarães

Leila Batista Ribeiro

Fellipe José Gomes Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310114>

CAPÍTULO 15..... 147

UM RETRATO DA SINDROME DO ESTRESSE PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS EMERGENCISTAS

Tamiris Moraes Siqueira

Mariza Quércio Machado

Ana Beatriz Gomes Guimarães

Andreza Marreira de Lima Pinto

Ciro Rodrigo Rabelo da Mata

Danielle da Costa Marques Aponte

Josias Mota Bindá

Leonardo Augusto Ferreira Nogueira

Miquele Soares Barbosa

Regina Racquel dos Santos Jacinto

Rogério Gomes Pereira

Rocilda de Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310115>

CAPÍTULO 16..... 156

A IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Ana Caroline Alves Aguiar

Rodolfo de Oliveira Medeiros


Caroline Fernanda Galdino Montemor

Danielle Vitória Silva Guesso

Beatriz Pereira da Silva Oliveira

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310116>

CAPÍTULO 17..... 167

ABSENTEÍSMO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE

Maria de Fátima Paiva Brito

Emilly Pamella dos Santos Silva

Geyza Aparecida Geraldo


Tháís Guedes Campanaro

Ana Carolina Teles Flávio

Lilian Carla de Almeida

Karina Domingues de Freitas


Lauren Suemi Kawata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310117>

CAPÍTULO 18..... 179

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL


Juliana Mendanha de Melo
Samuel da Silva Pontes
Leila Batista Ribeiro
Ladyanne Moura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310118>

CAPÍTULO 19..... 188

RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM – REVISÃO DE LITERATURA


André Nepomuceno Freires
Ana Kelle Muniz Nascimento
Helen Kássia Borges Guedes
Rodrigo Marques da Silva
Carla Chiste Tomazoli Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310119>

CAPÍTULO 20..... 201

ESTRESSE, QUALIDADE DE SONO E DEPRESSÃO DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA


Elen Cristina Moraes
Rodrigo Marques da Silva
Lincoln Agudo Oliveira Benito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310120>

CAPÍTULO 21..... 211

FATORES ASSOCIADOS A RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Paulina Rodrigues da Conceição
Gabriella Karolyna Gonçalves
Kamila Aurora dos Santos
Rodrigo Marques da Silva
Carla Chiste Tomazoli Santos
Danilo César Silva Lima
Iuri Carvalho Lima Galvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310121>

CAPÍTULO 22..... 220

ERGONOMIA E RISCOS NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Vagner Munaro
Isabela Morawski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310122>

CAPÍTULO 23..... 229

VISITAS À UNIDADES DE SAÚDE: MELHORIA NOS PROCESSOS DE TRABALHO

Lauren Suemi Kawata

Maria de Fátima Paiva Brito
Lilian Carla de Almeida
Anazilda Carvalho da Silva
Cátia Helena Damando Salomão
Karina Domingues de Freitas
Andrea Cristina Soares Vendruscolo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310123>

SOBRE O ORGANIZADOR236

ÍNDICE REMISSIVO.....237

ABSENTEÍSMO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 10/11/2021

Maria de Fátima Paiva Brito

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Centro
Universitário Barão de Mauá
Ribeirão Preto – SP

Emilly Pamella dos Santos Silva

Graduação no Centro Universitário Barão de
Mauá
Ribeirão Preto – SP

Geyza Aparecida Geraldo

Graduação no Centro Universitário Barão de
Mauá
Ribeirão Preto – SP

Thaís Guedes Campanaro

Graduação no Centro Universitário Barão de
Mauá
Ribeirão Preto – SP

Ana Carolina Teles Flávio

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.
Ribeirão Preto – SP

Lilian Carla de Almeida

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.
Ribeirão Preto – SP

Karina Domingues de Freitas

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – SP

Lauren Suemi Kawata

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Centro
Universitário Barão de Mauá
Ribeirão Preto – SP

RESUMO: INTRODUÇÃO: O absenteísmo de enfermagem pode ter impactos assistenciais, econômicos e na qualidade dos serviços.

OBJETIVO: Identificar os índices de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem em Unidades de Saúde de Ribeirão Preto- SP.

MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, descritiva, retrospectiva, que utilizou a abordagem quantitativa. Utilizou-se dados secundários, fornecidos pelo Recursos humanos, do período de janeiro 2016 a dezembro de 2017. O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá.

RESULTADOS: Os auxiliares de enfermagem apresentaram mais ausências não previstas (68%), seguidos por enfermeiros (25%) e técnicos (7%). Os índices de absenteísmo por categoria profissional, e em 2016 e 2017, respectivamente foram: 8,29% e 8,11% de auxiliares de enfermagem, 13,51% e 13,53% de técnicos de enfermagem e 11,43% e 13,94% de enfermeiros. Do total de 50.899 ausências apresentadas pelos profissionais, o afastamento mais frequente foi a licença saúde com 36.721 dias (72,1%). O número de dias perdidos nos anos de 2016 representa 33,24% e no ano de 2017 representa 36% com relação ao número de dias total previsto para o trabalho por ano de todas as categorias profissionais.

Conclusão: A maior parte do absenteísmo foi por motivo de doença, indicando a necessidade da instituição investir na saúde dos trabalhadores, evitando queda da qualidade dos cuidados prestados aos usuários dos serviços de saúde, em decorrência do absenteísmo.

PALAVRAS-CHAVE: Supervisão de

enfermagem. Organização e Administração. Segurança do paciente.

ABSENTEEISM OF NURSING IN HEALTH UNITS

ABSTRACT: INTRODUCTION: Nursing absenteeism can have healthcare, economic and service quality impacts. OBJECTIVE: To identify absenteeism rates among nursing professionals at Health Units in Ribeirão Preto-SP. METHOD: This is a documentary, descriptive, retrospective research that used a quantitative approach. Secondary data, provided by Human Resources, from January 2016 to December 2017 were used. The study was developed after approval by the Research Ethics Committee of the Centro Universitário Barão de Mauá. RESULTS: Nursing assistants had more unplanned absences (68%), followed by nurses (25%) and technicians (7%). Absenteeism rates by professional category, and in 2016 and 2017, respectively, were: 8.29% and 8.11% of nursing assistants, 13.51% and 13.53% of nursing technicians and 11.43% and 13.94% of nurses. Of the total of 50,899 absences presented by professionals, the most frequent absence was sick leave with 36,721 days (72.1%). The number of days lost in 2016 represents 33.24% and in 2017 it represents 36% in relation to the total number of days planned for work per year for all professional categories. Conclusion: Most absenteeism was due to illness, indicating the need for the institution to invest in workers' health, preventing a decline in the quality of care provided to users of health services, due to absenteeism.

KEYWORDS: Nursing Supervisory. Organization and Administration. Patient safety.

1 | INTRODUÇÃO

O termo absenteísmo é originário do latim “absens” que significa estar fora, afastado ou ausente e consiste no ato de se abster de alguma atividade ou função (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

O absenteísmo vem ocorrendo no sistema de saúde. Martinato et al. (2010) descreve que são diversos os motivos que podem levar à abstenção de funcionários, como: problemas relacionados à saúde, doenças, acidentes de trabalho, problemas de saúde que acometem familiares, gestação, casamento, entre outros. O absenteísmo relacionado à doença significa que, por algum problema de saúde ou patologia com agravo elevado, seja relacionado ou não ao trabalho, gerou a necessidade de afastamento do funcionário de suas atividades laborais (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

O absenteísmo se constitui de uma série de problemas multifatoriais que auxiliam na elevação de sua complexidade, podendo se desenvolver através do decorrer de uma ou mais situações como: fatores ambientais, individuais, sociais, culturais, organizacionais e psíquicos (SANCINETTI et al., 2010).

Tais motivos proporcionam sérios problemas em todos os setores de atuação, levando-se em conta que as faltas dos profissionais impactam negativamente na produção do trabalho, além de refletir diretamente na qualidade dos serviços prestados e acarretar em impactos financeiros. O absenteísmo pode gerar prejuízo financeiro até mesmo aos

próprios ausentes, por exemplo, desconto no salário e redução dos benefícios (SANCINETTI et al., 2010). Além de perder a oportunidade de oferecer assistência a outro indivíduo, a ausência do funcionário pode comprometer a imagem da instituição para com a sociedade (BITTAR et al., 2016).

Na maioria das vezes, ocorre mais absenteísmo na equipe de enfermagem devido ao risco de exposição a microrganismos patogênicos, a radiações, e a substâncias tóxicas, dentre outros agentes; ou devido à atividade excessiva, más condições no ambiente de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), ou relacionamento inadequado com outras pessoas.

É importante ressaltar que as origens do absenteísmo nem sempre estão relacionadas apenas com o profissional, também podem estar associadas com a instituição, por meio do desinteresse e indiferença com os funcionários, tarefas repetidas e circunstâncias desfavorecidas de trabalho (SANCINETTI et al., 2010). Porém, é possível verificar que as consequências afetam o resto da equipe, pois ocorre o aumento de tarefas, com queda na qualidade dos serviços, trazendo insatisfações (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

A sobrecarga de trabalho pode representar um fator desencadeante de desmotivação, falta de interesse, estresse e insatisfação no trabalho que, frequentemente, pode acarretar nas ausências não justificadas no ambiente de trabalho (SANCINETTI et al., 2010). As condições inadequadas de trabalho podem provocar diversos problemas como: transtornos alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, estresse, diminuição do estado de alerta, desorganização no meio familiar e neuroses (MARTINATO et al., 2010).

É indispensável e cabível que os gerentes de enfermagem tenham ciência da taxa de ausências dos profissionais de enfermagem, já que as taxas de absenteísmo podem indicar má qualidade no trabalho e más condições para se desenvolver o mesmo.

Nesta perspectiva, medir é instrumento imprescindível na administração dos serviços de saúde. Deve-se conhecer as causas, a proporção das consequências, para assim tomar decisões que corrijam ou minimizem os riscos que agravam o prejuízo econômico e assistencial.

Para que haja uma diminuição do absenteísmo, é necessário maior interação, capacitação da equipe de saúde para melhor atendimento aos usuários (LIMA et al., 2011).

Além disso, destaca-se também o papel do líder, identificando os problemas da sua equipe, as reais faltas, e assim buscando alternativas e soluções.

Diante do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de identificar os índices de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem em unidades de saúde de Ribeirão Preto-SP.

Este estudo justifica-se pelo fato de que às ausências dos profissionais de enfermagem na atenção básica, devido aos diversos fatores, podem refletir na qualidade da assistência de enfermagem prestada aos usuários. Esta pesquisa poderá contribuir para subsidiar tomada de decisão para minimizar as ocorrências de ausências não esperadas.

Ainda, pesquisas acerca do absenteísmo propiciam informações sobre o estado de saúde dos profissionais e também de sua satisfação com o serviço.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, descritiva, retrospectiva, que utiliza a abordagem quantitativa. A pesquisa utilizará referencial teórico os pressupostos da gestão de pessoas (CHIAVENATO, 2014).

Este estudo foi desenvolvido na Divisão de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde - SMS do Município de Ribeirão Preto.

Ribeirão Preto localiza-se na região nordeste do Estado de São Paulo. A cidade é considerada referência de saúde regional e dispõe de uma população de 604.682 habitantes, segundo censo demográfico de 2010 (IBGE, 2021).

A rede municipal de saúde está estruturada com Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), Ambulatório Regional de Especialidades (NGA-59), Ambulatórios de Saúde Mental e Centros de Referência (Saúde do Trabalhador e IST/AIDS). O município conta com serviços de apoio diagnóstico (laboratórios de análises clínicas, patologia e imagenologia) e terapêutico (clínicas de fisioterapia, serviços de hemodiálise) e hospitais conveniados/contratados (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

Para coleta de dados, foram utilizados dados secundários sobre absenteísmo, disponíveis em planilhas com os afastamentos por licença saúde e demais afastamentos dos profissionais de enfermagem vinculados à Divisão de Enfermagem da SMS, nos anos de 2016 e 2017.

Este estudo foi desenvolvido após autorização da Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa – CAPP da SMS e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá sob o número CAAE: 92696418.00000.5378 e parecer: 2.808.503.

Foram seguidas as normatizações da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, respeitando-se os preceitos éticos estabelecidos sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para organização das informações obtidas, foi criado um instrumento de coleta de dados que possibilitou melhor sistematização.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando estatística descritiva.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período correspondente de janeiro 2016 a dezembro de 2017, havia 1985 profissionais de enfermagem, de acordo com dados obtidos na Divisão de Enfermagem da SMS de Ribeirão Preto. Deste total, 1934 apresentaram ausências ao trabalho, conforme

tabela 1.

Categoria profissional	N° profissionais		Profissionais Ausentes	
	2016	2017	Quantidade/2016	2017
Enfermeiros	255	223	248	227
Técnicos	60	84	62	75
Auxiliares	694	669	666	656
TOTAL	1009	976	976	958

Tabela 1. Distribuição numérica de profissionais de enfermagem e absenteísmo, segundo por categoria e ano. Ribeirão Preto, dezembro 2018.

Fonte: Elaborado pelos autores - 2018

Quando se faz a comparação com o número de profissionais por categoria e o número de profissionais que apresentaram ausências, pode-se verificar que os auxiliares de enfermagem apresentaram mais ausências não previstas, totalizando em 68%, como pode ser visto na tabela 2.

Categoria profissional	N° profissionais	%	N° profissionais ausentes	
				%
Enfermeiros	478	24%	475	25%
Técnicos	144	7%	137	7%
Auxiliares	1363	69%	1322	68%
TOTAL	1985	100%	1934	100%

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual de profissionais de Enfermagem e absenteísmo por categoria por profissional. Ribeirão Preto, dezembro 2018.

Fonte: Elaborado pelos autores- 2018

Os resultados apresentados corroboram com outros estudos realizados que também encontraram maior proporção de afastamentos entre auxiliares de enfermagem (GREY et al, 2017; LUCCA; RODRIGUES, 2015; TRINDADE et al, 2014; BELANCIERI, BACHEGA, ALQUATI, 2015; COSTA et al, 2014 e LEITÃO et al, 2017, MARQUES et al, 2015).

Sancinetti et al (2011), em um estudo realizado no hospital universitário de São Paulo, relacionam o afastamento do trabalho e a variável categoria profissional, demonstrando que os trabalhadores de nível fundamental e médio da enfermagem afastam-se mais do trabalho do que os de nível superior, com 84% dos afastamentos do trabalho. Tais autores apontam que tal fato pode estar relacionado à natureza do trabalho desenvolvido pelo auxiliar de enfermagem, com tarefas que exigem maior esforço físico, atividades repetitivas e monótonas. Na mesma perspectiva, Magalhães et al (2014) referem que as funções

exercidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem exigem uma maior exigência física, implicando no aumento dos afastamentos e morbidades e conseqüentemente diminuição dos dias trabalhados.

O absenteísmo de auxiliares e técnicos de enfermagem é preocupante, pois esses profissionais representam o maior contingente da força de trabalho da equipe de enfermagem. Suas ausências comprometem a assistência prestada, podendo desestruturar a equipe por gerar sobrecarga de atividades aos demais trabalhadores.

Referente à variável sexo, os resultados apontam que a maior quantidade de afastamentos na instituição é do sexo feminino, representando 87,37% (1.439), enquanto os profissionais de sexo masculino atingem em 12,63% (208) do número total de profissionais correspondendo ao ano de 2016 e 2017, conforme pode ser visualizado na tabela 3.

	Categoria	Feminino	%	Masculino	%	Total
2016	Enfermeiros	235	48%	13	22%	248
	Técnicos	56	11%	06	10%	62
	Auxiliares	598	41%	68	68%	666
	Total	889	100%	87	100%	976
2017	Enfermeiros	219	23%	08	5%	227
	Técnicos	63	7%	12	8%	75
	Auxiliares	520	70%	136	87%	656
	Total	949	100%	148	100%	1097

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual de absenteísmo, segundo categoria profissional, sexo e ano. Ribeirão Preto, 2017.

Fonte: Elaborado pelos autores - 2018

Estudo realizado por Gehring Junior et al. (2007), que avaliou o absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do Sistema Único de Saúde - SUS, encontrou 82,6% são auxiliares ou técnicos de enfermagem e 17,4% enfermeiros. Quanto ao gênero, encontrou que 93,56% são do sexo feminino 6,43% do sexo masculino, o que reforça que a categoria profissional de enfermagem é voltada pelo público feminino.

Os trabalhadores de enfermagem representam o maior número de trabalhadores de saúde no cenário nacional e, historicamente, são na maioria do sexo feminino, colaborando conseqüentemente para o resultado apresentado nos afastamentos da categoria de enfermagem (MAGALHÃES, 2011).

Outra justificativa para a maior prevalência de absenteísmo entre as mulheres pode estar associada à dupla jornada diária, que se sobrepõe entre afazeres, os familiares e a jornada de trabalho propriamente dita (ROELEN et al, 2010). Também é enfatizado por outros estudos (GEHRING JUNIOR et al., 2007; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009), em que o

absenteísmo no sexo feminino é justificado pelas diversas responsabilidades profissionais e familiares, que contribuem para ausências sendo por conta de suas próprias enfermidades ou de seus filhos ou familiares. Uma explicação do absenteísmo no sexo masculino é aquela que considera as responsabilidades da mulher historicamente na casa e na família (MARQUES et al, 2015).

Em relação ao tipo de afastamento, verifica-se que, do total de 50.899 ausências apresentadas pelos profissionais, os afastamentos mais frequentes foram: licença saúde com 36.721 dias (72,1%) e licença gestação com 5.393 dias (10,6%), como pode ser observado na tabela 4.

Tipo de afastamento	2016		2017		Total	%
	No.	%	No.	%		
L. Saúde	16368	68,5%	20353	75,4%	36721	72,1%
Acidente de trabalho	509	2,1%	1286	4,8%	1795	3,5%
L. Nojo	423	1,8%	445	1,6%	868	1,7%
L. doença familiar	385	1,6%	546	2,0%	931	1,8%
F. Injustificadas	4	0,0%	1	0,0%	5	0,0%
Abono	957	4,0%	1008	3,7%	1965	3,9%
L. Gestação	2055	8,6%	3338	12,4%	5393	10,6%
S/ vencimento	1018	4,3%	0	0,0%	1018	2,0%
L. Gala	56	0,2%	30	0,1%	86	0,2%
L. Camp.	280	1,2%	0	0,0%	280	0,6%
Comp./ Desig	1826	7,6%	0	0,0%	1826	3,6%
Disp/ est.	11	0,0%	0	0,0%	11	0,0%
Total	23892	100,0%	27007	100,0%	50899	100,0%

Tabela 4. Distribuição numérica e percentual de absenteísmo, segundo ano, tipo de afastamento e número de dias perdidos. Ribeirão Preto, 2018.

Fonte: Elaborado pelos autores- 2018

Os resultados apresentados corroboram com os de outras pesquisas que também identificaram grande número de afastamentos por licenças médicas (BREY et al, 2017; SANCINETTI et al, 2011; SANTANA et al, 2013; FAKIH; TANAKA; CARMAGNANI, 2015).

Quanto ao número de dias perdidos em 2016 e 2017, respectivamente, esses representam 33,24% e 36% do número de dias total previsto para o trabalho por ano de todas as categorias profissionais.

Absenteísmo-doença: incluem as ausências por licença-saúde;

- Absenteísmo legal e absenteísmo compulsório: incluem as faltas abonadas,

- Absenteísmo voluntário: ausências por faltas injustificadas.
- Absenteísmo-doença: incluem as ausências por licença-saúde;
- Absenteísmo legal e absenteísmo compulsório: incluem as faltas abonadas,
- Absenteísmo voluntário: ausências por faltas injustificadas

Esses resultados vão de encontro com os apresentados em outra pesquisa (BREY et al, 2017), que encontrou um percentual de dias perdidos de 31%. Os autores preocupam-se com este dado, visto que a alta ocorrência de adoecimentos entre os trabalhadores de saúde tem como consequência os afastamentos que, além de prejudicarem o trabalhador, têm impacto significativo na qualidade da assistência prestada na instituição, uma vez que implica na diminuição da força de trabalho.

Estudo sobre o absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em pronto-socorro de um hospital universitário apontou que a ausência ao trabalho gera impacto econômico, pois interfere na produção, aumenta o custo operacional e reduz a eficiência do trabalho, além de acarretar sobrecarga aos trabalhadores que permanecem no ambiente de trabalho e precisam executar as tarefas dos ausentes (FAKIH; TANAKA; CARMAGNANI, 2015).

Para o cálculo dos dias de trabalho, foi considerado para os anos de 2016 e 2017 o total de 220 dias para cada ano, dos quais foram excluídos os feriados nacionais e do município de Ribeirão Preto - SP, as férias e licenças prêmio, conforme apresentado na tabela 5.

Categoria	2016	X n° de dias no ano (220 dias)	2017	X n° de dias no ano (220 dias)	Total
Auxiliar	255	152.680	223	147.180	299.860
Técnicos	60	13.200	84	18.480	31.680
Enfermeiros	694	56.100	669	49.060	105.160
Total	1009	221.980	976	214.720	436.700

Tabela 5. Número de dias previstos trabalhados de acordo com categoria. Ribeirão Preto, 2017.

Fonte: Elaborado pelos autores - 2018

Para o cálculo do índice de absenteísmo foi usada a fórmula apresentada por Chiavenato (2004):

$$IA = \frac{A}{(B \times C)} \times 100$$

IA = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de dias ausentes}}{\text{n}^\circ \text{ médio de funcionários} \times \text{n}^\circ \text{ de dias trabalhados}} \times 100$

Onde: Ia = índice que indica cada tipo de ausência não prevista (faltas, licenças) por categoria profissional (enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde); N° de dias trabalho perdidos = a soma dos dias de ausências não previstas, segundo os

tipos de ausências, por categoria profissional; N° médio de funcionários = quantidade de profissionais por categoria no período; N° de dias trabalhados = equivale à soma dos dias trabalhados no período (excluindo férias, licenças prêmio e folgas).

A tabela 6 mostra o número de profissionais, o número de dias perdidos e os índices de absenteísmo, segundo categoria profissional e por ano.

Categoria	2016			2017		
	N° de prof	N° dias perdidos	Índice de Absenteísmo	N° de prof	N° dias perdidos	Índice de Absenteísmo
Enfermeiros	255	4655	8,29%	223	3983	8,11%
Técnicos	60	1784	13,51%	84	2500	13,52%
Auxiliares	694	17453	11,43%	669	20524	13,94%
Total	1009	23892	33,23%	976	27007	35,57%

Tabela 6. Distribuição numérica de profissionais, dias perdidos e índice de absenteísmo, segundo ano e categoria profissional.

Fonte: Elaborado pelos autores- 2018

Os resultados corroboram com estudo realizado por Trindade (2016) que identificou que, entre as categorias de enfermagem, os auxiliares e técnicos de enfermagem tiveram um maior índice de absenteísmo, levando a um menor número de dias trabalhados.

Estudo desenvolvido por Leitão et al (2017) que teve como objetivo analisar os índices de absenteísmo e rotatividade e sua relação com indicadores de qualidade assistenciais encontrou médias das taxas de absenteísmo que alcançaram 9,41% (enfermeiros) e 12,52% (técnicos) - índices estava acima do considerado aceitável pela resolução COFEN 293/04, que estabelece o valor de 6% como parâmetro de comparação. Os autores destacam que Índices acima desses valores precisam de uma avaliação atenta, no sentido de adotar medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde do trabalhador.

Os resultados identificados mostram que a média do número de dias perdidos por cada profissional foi: 18,07 dias por enfermeiro/ano, 29,75 dias por técnico de enfermagem/ano e 27,86 dias por auxiliares/ano, o que evidenciando uma elevada taxa de dias perdidos por profissional.

Estudo aponta que absenteísmo interfere diretamente na economia da instituição, com a diminuição da produção, aumento do custo operacional e redução da eficiência e eficácia do trabalho, o que evidencia importância da participação dos gestores em incentivar os trabalhadores a participarem na criação de estratégias que possam reduzir ou minimizar o absenteísmo por meio de políticas organizacionais, através de dimensionamento do pessoal, melhoria na parte de infraestrutura e uso de novas tecnologias que venham a trazer benefícios no dia-a-dia do profissional e procurar meios de promover a saúde para o

trabalhador (MARQUES, ET AL 2015).

4 | CONCLUSÃO

Concluimos que a maior parte do absenteísmo foi por motivo de doença, o que aponta a necessidade da instituição buscar investimentos em saúde do trabalhador, proporcionando melhor qualidade de vida e satisfação nas condições de trabalho, assim evitando a queda da qualidade dos cuidados prestados aos usuários dos serviços de saúde.

Ressalta-se que o absenteísmo é uma ocorrência de vários fatores que tem a necessidade de ser apurado em cada instituição, identificando as causas, e prevenir futuros afastamentos. É necessário que haja trabalho humanizado afim de aumentar o tempo produtivo do trabalhador e gerando economia através dos custos que os afastamentos geram. Ao mesmo tempo, procurar fazer com o que o trabalhador afastado retorne ao trabalho respeitando seus limites e junto com a empresa buscar tarefas que possam evitar risco à saúde.

Esta pesquisa possibilitou conhecer os índices em dimensão quantitativa, para subsidiar medidas de monitoramento e buscar os motivos destas ausências a fim de propor um plano de ação que reduza os índices.

REFERÊNCIAS

BELANCIERI M.F.; BACHEGA, M.I.; ALQUATI, E.P. O absenteísmo-doença entre os trabalhadores da área da enfermagem. **Omnia Saúde**. v.12, n. 2, p. 24-35, 2015.

BITTAR, O.J.; NOGUEIRA, V. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA**, São Paulo, v.152, n. 13, p.19-32, 2016.

BREY, C.; MIRANDA, F.M.D.; HAEFFNER R, et al. O Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um Hospital Público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.7, e.1135, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1135>. Acesso em: 10 nov. de 2018.

COSTA, F. M. D.; VIEIRA, M. P.; SENA, R. R. D. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um Hospital Escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, jan./fev. 2009.

COSTA, R.R.O.; COSSI, M.S.; VITOR, A.F. et al. Absenteísmo de profissionais de enfermagem que trabalham na rede hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Revista Espaço para a Saúde**, v.15, n.1, p.06-13, 2014.

CHIAVENATO I. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 506 p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Barueri: Manole, 2014.

FAKIH Flávio Trevisani, TANAKA Luiza Hiromi, CARMAGNANI Maria Isabel Sampaio. Nursing staff absences in the emergency room of a university hospital. *Acta paul. enferm.* v.25, n.3, p. 378-385. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300010&lng=em. Acesso em: 10. Nov.2021.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, set. 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ribeirão Preto. 2021.

LEITÃO, I.M.T.A.; SOUSA, F.S.P.; SANTIAGO, J.C.S.; BEZERRA, I.C.; MORAIS J.B. Absenteeism, turnover, and indicators of quality control in nursing care: a transversal study. **Online braz j nurs** [internet], v. 16, n.1, p. 119-129, 2017. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5623>. Acesso em: 10 nov 2021.

LEMOS, M.C.; RENNÓ, C.O.; PASSO, J.P. Absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** [Online], Rio de Janeiro, ed. supl., p. 13-16, Jan./Mar. 2012. Disponível em:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1698/pdf_506>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LIMA, M. C. C. Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia – Goiás. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem, 2011. 124 f.

LUCCA, S.R.; RODRIGUES, M.S.D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras. Med. Trab.**, Campinas, v. 13, n. 2, p.76-82, 2015.

MAGALHÃES, N.A.C.; FARIAS, S.N.P.; MAURO, M.Y.C.; DONATO, M.D; DOMINGOS, A.M. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. enferm. UERJ.** [Internet] v.19, n.2, p. 224-30. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a09.pdf>. Acesso em: 10 nov 2021.

MARTINATO, M. C. N. B et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n.1, p.160-166, 2010.

MARQUES, D.O et al. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.** v. 68, n.5, p. 876-882. 2015.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura municipal de Ribeirão Preto – SP secretaria municipal da saúde. **Plano municipal de saúde 2018- 2021**. 2021. Disponível em: < <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/pms-rp-2018-2021.pdf> >. Acesso em: 10 nov. 2021.

ROELEN, C.A.M.; KOOPMANS, P.C.; ANEMA, J.R.; BEEK, A.J.V.D. Recurrence of Medically Certified Sickness Absence According to Diagnosis: A Sickness Absence Register Study. **J Occup Rehabil.** [Internet]. V. 20., p. 113–21, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832874>

SANCINETTI, T. R. et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p.1007-1012, 2010.

SANTANA, L.L.; MIRANDA, F.M.D.; KARINO, M.E.; BAPTISTA, P.C.P.; FELLI V.E.A.; SARQUIS, L.M.M. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev Gaucha Enferm**, v. 34, n.1: p. 64-70, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_08.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

TRINDADE, L.L.; GRISA C.C.; OSTROVSKI, V.P.; ADAMY E.K.; FERRAZ, L, AMESTOY, S.C, et al. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. **Enfermería Global [Internet]**. v.13, n. 36, p.138-46, 2014. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/docencia3.p df>. Acesso em 10 nov. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Acadêmicos de enfermagem 17, 60, 188, 191, 194, 200, 203, 210

Acolhimento 2, 8, 49, 62, 73, 78, 82, 83, 109, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 122, 124, 125, 134, 233

Administração 8, 19, 35, 119, 168, 169, 180, 230

Adolescência 126, 128, 129, 131, 132, 196, 197

Aleitamento materno 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 80, 91

Ambiente 29, 32, 57, 95, 111, 112, 113, 114, 121, 127, 128, 134, 137, 138, 142, 144, 148, 152, 153, 154, 156, 158, 169, 174, 178, 189, 190, 195, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 213, 215, 216, 217, 220, 221, 224, 225, 226, 227, 236

Assistência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 26, 33, 37, 39, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 123, 124, 125, 141, 143, 144, 151, 152, 153, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 169, 172, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 187, 197, 229, 231, 232, 233, 234, 236

Assistência à saúde 73, 76, 81, 83, 84, 87, 107, 109, 111, 113, 114, 115, 116

Assistência de enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 120, 122, 123, 164, 169, 186, 187, 229, 232, 233, 234

C

Cuidado pré-natal 41

Cuidados de enfermagem 35, 54, 55, 87, 90, 91, 92, 93, 95

D

Desigualdade social 41

Desmame precoce 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Diabetes gestacional 62, 63, 64, 65, 66, 69, 71, 72

Doenças ocupacionais 201, 202, 205, 207, 209

E

Educação superior 190, 212, 215

Emergência 60, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 165, 212

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 66, 67, 71, 72, 78, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 135, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 194, 195, 197, 199, 200, 203, 204, 210, 211, 213, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Enfermagem em emergência 148, 149

Enfermeiro 1, 3, 8, 9, 17, 30, 34, 60, 65, 70, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 102, 118, 123, 124, 125, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 153, 157, 160, 161, 165, 166, 174, 175, 181, 182, 185, 186, 188, 191, 227, 228, 234, 236

Enfermeiros 13, 36, 59, 70, 75, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 103, 118, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 165, 166, 167, 171, 172, 174, 175, 179, 181, 185, 187, 222, 223, 224, 225, 226, 233, 234

Equipe de enfermagem 9, 35, 36, 37, 54, 96, 102, 103, 116, 118, 120, 123, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 169, 172, 176, 177, 183, 186, 229, 231, 233, 234

Esgotamento profissional 142, 148, 149

Estudantes 32, 54, 56, 64, 71, 78, 81, 85, 181, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 228

F

Farmácia 201, 202, 203, 205, 207, 208, 209, 210

Fissura labial 35, 37, 38, 39

G

Gravidez ectópica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

H

Humanização da assistência 17, 76, 77, 78, 81, 82, 85, 107, 109, 111, 113

I

Infância 126, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135

L

Luto simbólico 96, 97, 98, 101, 102

M

Mastectomia 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105

Motivação 50, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 225, 234

O

Ocupação 220

Organização 22, 23, 24, 44, 63, 65, 75, 112, 116, 117, 118, 120, 124, 151, 158, 162, 164, 168, 170, 185, 186, 197, 205, 206, 226, 230

P

Palatina 35, 36, 37, 38, 39

Parto normal 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 87, 88

Política nacional de humanização 82, 107, 108, 109, 111, 112, 115

Prática de saúde pública 107, 109

Pré eclampsia 62

Puerpério 13, 31, 43, 44, 73, 74, 79, 81, 83, 86, 87, 89, 90, 92, 93, 94

R

Rede cegonha 21, 43, 49, 51, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 85

Resiliência psicológica 180, 188, 189, 191, 193, 199, 212

Riscos 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 14, 18, 19, 20, 24, 45, 50, 55, 62, 64, 68, 88, 96, 152, 163, 169, 181, 212, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Ruptura prematura de membranas fetais 54

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 147, 148, 149, 153, 154, 157, 159, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236

Saúde da mulher 7, 12, 16, 19, 20, 43, 48, 51, 54, 56, 57, 73, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 94, 116, 117, 119, 120, 183, 187

Saúde materno-infantil 43, 49, 71, 75, 79

Saúde mental 67, 122, 124, 130, 133, 135, 141, 145, 148, 166, 170, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 197, 198, 201, 204, 205, 207, 209, 210, 215, 232

Segurança do paciente 143, 163, 168, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Síndrome de Burnout 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 148, 149, 152, 153,

154, 203, 209

Supervisão de enfermagem 167, 230, 231, 235

T

Trabalho de parto prematuro 54, 56, 70

Transtornos mentais 155, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 198, 215

Tubaria 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11

U

Urgência 3, 60, 137, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 152, 154, 155, 229, 232, 233, 234

V

Violência doméstica 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125





 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Ano 2022

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4


Ano 2022