

Absenteísmo de enfermeiros e técnicos de enfermagem na unidade de urgência e emergência

Absenteeism of nurses and nursing technicians in the urgency and emergency unit

Absentismode enfermeras y técnicos de enfermería en la unidad de urgencia y emergencia

Priscila Braga de Oliveira^a 
Wilza Carla Spiri^a 

Como citar este artigo:

Oliveira PB, Spiri WC. Absenteísmo de enfermeiros e técnicos de enfermagem na unidade de urgência e emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210254. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210254.pt>

RESUMO

Objetivo: Associar o absenteísmo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem com o ambiente de trabalho na unidade de urgência e emergência.

Método: Estudo de coorte, unidade de urgência e emergência de hospital público, 57 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros, de outubro de 2017 a outubro de 2018. Aplicação de instrumento com dados sociodemográficos e laborais, absenteísmo referido e versão brasileira validada do Nursing Work Index Revised. Análise por regressão logística múltipla, associações significativas se $p < 0,05$.

Resultados: Ambiente de trabalho apresentou média 3,10 para enfermeiros e técnicos de enfermagem. Quanto mais desfavorável o ambiente, maior a chance de não comparecimento ao trabalho. Fatores que aumentam a chance de absenteísmo: ser solteiro ou divorciado e trabalhar em período noturno. Fatores que diminuem a chance: ser enfermeiro e possuir outro emprego.

Conclusão: O ambiente de trabalho desfavorável à prática profissional aumenta a chance de absenteísmo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho. Equipe de enfermagem. Absenteísmo.

ABSTRACT

Objective: Associate the absenteeism of nurses and nursing technicians with the work environment in the urgency and emergency care unit.

Method: Cohort study, urgency and emergency care unit of a public hospital, 57 nursing technicians and 14 nurses, from October 2017 to October 2018. Application of an instrument with sociodemographic and labor data, reported absenteeism and validated Brazilian version of the Nursing Work Index Revised. Multiple logistic regression analysis, significant associations if $p < 0.05$.

Results: Work environment showed an average score of 3.10 for nurses and nursing technicians. The more unfavorable the environment, the greater the likelihood employees will not show up for work. Factors that increase the probability of absenteeism: being single or divorced and working night shifts. Factors that reduce this probability: being a nurse and having another job.

Conclusion: A work environment unfavorable to professional practice increases the probability of absenteeism for nurses and nursing technicians.

Keywords: Working environment. Nursing, team. Absenteeism.

RESUMEN

Objetivo: Asociar el absentismo de enfermeras y técnicos de enfermería con el entorno laboral en la unidad de urgencia y emergencia.

Método: estudio de cohorte, unidad de urgencia y emergencia de un hospital público, 57 técnicos de enfermería y 14 enfermeras, de octubre de 2017 a octubre de 2018. Aplicación de un instrumento con datos sociodemográficos y laborales, absentismo reportado y versión brasileña validada del Índice de Trabajo de Enfermería Revisado. Análisis de regresión logística múltiple, asociaciones significativas si $p < 0,05$.

Resultados: El ambiente de trabajo mostró un promedio de 3,10 para enfermeras y técnicos de enfermería. Cuanto más desfavorable sea el entorno, mayor será la posibilidad de no presentarse a trabajar. Factores que aumentan la probabilidad de absentismo: ser soltero o divorciado y trabajar en turnos de noche. Factores que reducen las posibilidades: ser enfermera y tener otro trabajo.

Conclusión: Un ambiente de trabajo desfavorable para la práctica profesional aumenta las posibilidades de absentismo de enfermeras y técnicos de enfermería.

Palabras clave: Ambiente de trabajo. Grupo de enfermería. Absentismo.

^a Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem. Botucatu, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Nas instituições de saúde, a equipe de enfermagem, que engloba os auxiliares, técnicos e enfermeiros, desempenha um papel fundamental no processo assistencial e atua como o elo da equipe multiprofissional. É importante que os profissionais de enfermagem busquem estratégias para integralizar os processos de trabalho, por meio de ações de planejamento, organização, execução e avaliação das tarefas inseridas no contexto laboral. As relações estabelecidas entre a equipe são fontes geradoras de mudanças no ambiente de trabalho, em prol de uma assistência de qualidade⁽¹⁾.

Entretanto, as adversidades na instituição e nas relações inseridas no ambiente de trabalho e a maneira de articulação de todo o processo de trabalho podem influenciar diretamente na saúde do trabalhador, gerando adoecimento físico e mental⁽²⁾.

Nesse contexto alguns estudos revelam que a unidade de urgência e emergência está entre os setores considerados mais desgastantes no hospital^(3,4). Esses desgastes estão relacionados com a atuação intensa da equipe de enfermagem, exposta a diversas cargas de trabalho de caráter físico, químico, psíquico, mecânico e fisiológico, as quais influenciam negativamente na saúde do trabalhador, elevando o índice de absenteísmo⁽⁵⁾.

O absenteísmo é o termo utilizado para indicar o ato de um trabalhador não comparecer ao trabalho em um período designado a ele⁽⁶⁾. O gerenciamento do absenteísmo é uma árdua tarefa para os gestores envolvidos, pois possui inúmeros fatores causais, tornando-se um sério problema organizacional⁽³⁾.

Estudo realizado em hospital público de ensino do estado de São Paulo relacionou o ambiente de trabalho à qualidade de vida do profissional de enfermagem, constatou que diferentes fatores do ambiente de trabalho, como limitação de recursos, prática laboral em condições inadequadas, desmotivação e superlotação de pacientes, influenciam na qualidade de vida do trabalhador nos domínios físico, psicológico e também social⁽⁷⁾.

Considerando que o absenteísmo dos profissionais de enfermagem é interferente no processo de trabalho assistencial e o ambiente de trabalho é importante para garantir a satisfação desses profissionais, a fim de contribuir com o aprofundamento do tema tendo em vista a sua relevância para o trabalho da equipe de enfermagem em um processo decisório embasado em evidências, justifica-se a realização desta pesquisa que pretende responder à seguinte questão: O ambiente de trabalho relaciona-se com o absenteísmo de enfermeiros e técnicos de enfermagem na unidade de urgência e emergência de um hospital público?

Com isso, o objetivo consistiu em associar o absenteísmo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem com o ambiente de trabalho na unidade de urgência e emergência.

Assim, espera-se que esse estudo contribua para conhecer o impacto do ambiente de trabalho no absenteísmo dos profissionais de enfermagem.

■ MÉTODO

A construção e relato deste estudo deram-se em conformidade às diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), próprio para estudos observacionais⁽⁸⁾.

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, com abordagem quantitativa, desenvolvido na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino de grande porte do interior do estado de São Paulo, público e de nível terciário.

A amostra foi composta por enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial e/ou técnico de enfermagem no mínimo um ano na unidade de urgência e emergência. Foram excluídos da amostra os profissionais que estavam de licença saúde prolongada, licença maternidade, e/ou aqueles que por algum motivo não concluíram ou não deram seguimento a pesquisa.

Para efeito de estimativa amostral, com a suposição de amostragem aleatória simples, desfecho de ocorrência de licença médica em 12 meses, proporção 1:1 entre os níveis das exposições binárias, ausência de confundidor, seguimento completo dos participantes do estudo, foram incluídos todos os profissionais de enfermagem, conforme critério de inclusão, 57 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros assistenciais.

Para a coleta de dados foram entregues aos participantes, dois instrumentos: 1) Caracterização sociodemográfica e informações sobre o absenteísmo auto referido, 2) *Brazilian – Nursing Work Index – Revised* (B-NWI-R).

As variáveis acerca do ambiente de trabalho foram: setor no qual trabalha, nível acadêmico do enfermeiro, jornada de trabalho em horas semanais, trabalho em horário administrativo, jornada dupla ou tripla de trabalho, turno de trabalho, trabalho em unidade com permanência de pacientes acima de cinco dias, promoção nos últimos 12 meses, avaliação negativa no último ano, satisfação com o salário, ausência no trabalho (ausência justificada, ausência injustificada), motivo da ausência, tempo que ficou ausente em dias.

O instrumento B-NWI-R para enfermeiros contem 57 itens e para os técnicos 15 itens. É uma escala de medida do tipo *Likert*, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos,

sendo que, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis^(9,10). Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional, e acima de 2,5 pontos, ambientes desfavoráveis⁽¹¹⁾. Cada escore foi calculado pela média das respostas dadas em seus itens.

A pontuação das subescalas do instrumento B-NWI-R compreende: "Autonomia" (mede o quanto a autonomia é favorável às atividades do enfermeiro); "Controle sobre o ambiente" (mede o quanto o controle do ambiente é favorável às atividades do enfermeiro); "Relações entre médicos e enfermeiros" (mede o quanto as relações entre médicos e enfermeiros são favoráveis às atividades do enfermeiro) e "Suporte Organizacional" (mede o quanto o suporte organizacional é favorável às atividades do enfermeiro).

O absenteísmo foi referido pelos participantes com os seguintes desfechos: ocorrência de licença médica em 12 meses; número total de licença em 12 meses; tempo até a primeira licença e tempo total da licença.

A coleta de dados foi realizada de outubro de 2017 a outubro de 2018, de forma periódica, sistemática a cada trimestre, com seguimento de um ano, totalizando quatro aplicações a cada participante.

Os profissionais foram abordados individualmente em seus locais de trabalho. Aos que atenderam os critérios de inclusão foram explicados os objetivos da pesquisa e entregues os instrumentos de coleta de dados.

As pontuações das subescalas do B-NWI-R foram medidas por aplicação direta dos instrumentos nos enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de urgência e emergência referida. A pesquisadora aguardou o preenchimento dos mesmos.

Os dados de caracterização foram analisados por estatística descritiva. Foi realizado o coeficiente *Alpha* de *Cronbach*, pois trata-se de uma ferramenta estatística que avalia a confiabilidade por meio da consistência interna de um questionário.

A associação entre as variáveis independentes e a chance de ausência foi analisada ajustando modelos de regressão logística múltipla em cada momento de observação. Para a ocorrência de licença médica em 12 meses, foi realizado ajuste de modelos lineares generalizados com resposta de Poisson para as razões de taxa de incidência em função das variáveis de ambiente de trabalho. Para o número total de licença em 12 meses, ajuste de modelo para resposta assimétrica em função das variáveis de ambiente de trabalho. O tempo até a primeira licença e o tempo total sob licença, foi analisado por meio do ajuste de modelo com resposta exponencial ou Gama em função das variáveis independentes de ambiente de trabalho. Associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. Análise executada com o software SPSS 21.

Para a realização do estudo, as pesquisadoras solicitaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes e foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos descritas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 3.032.851).

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por cinco anos, conforme a lei geral de proteção de dados e com o fim deste prazo, será descartado.

■ RESULTADOS

A tabela 1 revela o perfil dos participantes no que se refere às características sociodemográficas e laborais. A amostra incluiu 14 (19,7%) enfermeiros e 57 (80,3%) técnicos de enfermagem da unidade abordada, sendo que destes 62 (87,3%) eram mulheres e nove (12,7%) homens, com faixa etária predominante entre 36 a 40 anos.

A maior parte dos participantes, 50 (70,4%), eram de etnia branca, 44 (62%), casados e 51 (71,8%) tinham filhos.

No que se refere à unidade onde os pacientes permanecem mais que cinco dias, 50 (70,4%) funcionários da equipe de enfermagem do setor referido atuam nessas unidades. O período de trabalho diurno foi predominante entre os profissionais abordados, sendo que 42 (59,2%) destes estão neste turno. Apenas nove (12,7%) têm outro emprego formal.

As jornadas predominantes foram de 40h semanais de trabalho, referido por 35 (49,3%) dos participantes, seguindo da jornada de 30 horas realizada por 29 (40,8%) destes.

No que concerne à avaliação de desempenho profissional, sete (9,9%) participantes do estudo foram avaliados negativamente e dois (2,8%) foram promovidos.

A aplicação da escala sobre o ambiente de trabalho, B-NWI-R foi realizada no período de um ano com os mesmos trabalhadores e evidenciou que do início da aplicação para a última, houve um aumento dos escores. A tabela 2 demonstra os escores no período de um ano.

A subescala "Autonomia" iniciou com a média de 2,37, seis meses após houve aumento de 12% dessa média (2,65), nove meses o aumento referente ao início foi de 20%, ou seja, a média foi de 2,85 e ao final (12 meses da primeira aplicação) o aumento foi de 32% mantendo a média dessa subescala em 3,12.

A análise da subescala "Controle sobre o ambiente" iniciou com a média de 2,75, seis meses após houve aumento de 5%, ou seja, média de 2,88, na aplicação com nove meses o aumento referente ao início foi de 8% obtendo média de 2,97. Na aplicação com 12 meses o aumento foi de 14% (considerando a referência da primeira aplicação), evidenciado média de 3,14.

Tabela 1 – Perfil dos participantes nas variáveis sociodemográficas e laborais (n=71). Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Variável	N	%
Categoria Profissional		
Técnico	57	80,3
Enfermeiro	14	19,7
Sexo		
Feminino	62	87,3
Masculino	9	12,7
Idade		
20-25	2	2,8
26-30	11	15,5
31-35	13	18,3
36-40	21	29,6
41-45	8	11,3
46-50	9	12,7
51-55	5	7,0
>56	2	2,8
Etnia		
Branca	50	70,4
Negra ou parda	21	29,6
Estado civil		
Casado	44	62,0
Divorciado ou solteiro	27	38,0
Número de filhos		
0	20	28,2
1	16	22,5
2	22	31,0
3	12	16,9
>4	1	1,4

Tabela 1 – Cont.

Variável	N	%
Jornada de trabalho		
30h	29	40,8
36h	2	2,8
40h	35	49,3
Dupla	5	7,0
Trabalho em unidade com permanência de pacientes acima de cinco dias		
Não	21	29,6
Sim	50	70,4
Recebeu promoção		
Não	69	97,2
Sim	2	2,8
Recebeu avaliação negativa		
Não	64	90,1
Sim	7	9,9
Turno de trabalho		
Diurno	42	59,2
Noturno	29	40,8
Trabalha em horário administrativo (segunda a sexta-feira – 8 horas por dia)		
Não	70	98,6
Sim	1	1,4
Possui outro emprego		
Não	62	87,3
Sim	9	12,7
Tempo de trabalho na instituição		
1 a 5 anos	41	57,7
6 a 10 anos	15	21,1
11 a 15 anos	4	5,6

Tabela 1 – Cont.

Variável	N	%
16 a 20 anos	10	14,1
> 21 anos	1	1,4
Satisfeito com o salário		
Não	53	74,6
Sim	18	25,4
Ausência entre 0 a 6 meses		
Não	51	71,8
Sim	20	28,2
Ausência injustificada entre 0 a 6 meses		
Não	70	98,6
Sim	1	1,4
Ausência entre 6 a 9 meses		
Não	50	70,4
Sim	21	29,6
Ausência injustificada entre 6 a 9 meses		
Não	70	98,6
Sim	1	1,4
Ausência entre 9 a 12 meses		
Não	55	77,5
Sim	16	22,5
Ausência injustificada entre 9 a 12 meses		
Não	70	98,6
Sim	1	1,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A subescala “Relação médico-enfermeiro” iniciou com a média de 2,35, seis meses após houve aumento de 14% com média de 2,67, nove meses o aumento referente ao início

foi de 20%, média de 2,83 e ao final (12 meses da primeira aplicação) o aumento foi de 29%, ou seja, média de 3,03.

No que se refere a subescala “Suporte Organizacional” a média inicial foi de 2,50, seis meses após houve aumento

Tabela 2 – Escores das subescalas do B-NWI-R no período de 12 meses (n=71). Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Subescalas B-NWI- R	Início		6 meses		9 meses		12 meses	
	média	Dp	média	Dp	Média	Dp	média	dp
Autonomia	2,37	0,61	2,65	0,59	2,85	0,55	3,12	0,49
Controle sobre o ambiente	2,75	0,57	2,88	0,54	2,97	0,50	3,14	0,45
Relação médico enfermeiro	2,35	0,58	2,67	0,66	2,83	0,55	3,03	0,48
Suporte organizacional	2,50	0,53	2,75	0,52	2,87	0,50	3,12	0,45

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

de 10% (média de 2,75), nove meses o aumento referente ao início foi de 15%, ou seja, média de 2,87 e ao final (12 meses da primeira aplicação) o aumento foi de 25% correspondendo a média de 3,12.

A análise da chance de absenteísmo no período de 12 meses, associada com as variáveis, componentes das

subescalas: autonomia; controle sobre o ambiente; relação médico-enfermeiro; suporte organizacional e sociodemográficas e laborais, foi realizada conforme descrevem as tabelas que serão explicitadas a seguir.

A tabela 3 demonstrou a análise do início da coorte até seis meses e evidenciou que ser solteiro ou divorciado

Tabela 3 – Chance de Absenteísmo dos participantes entre o início e seis meses. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Variável	OR	IC95%	v	
Autonomia no início	8,30	0,56	124,04	0,13
Controle sobre o ambiente no início	0,12	0,00	6,18	0,29
Relação médico enfermeiro no início	0,75	0,08	7,34	0,80
Suporte organizacional no início	2,85	0,00	2323,71	0,76
Ser Enfermeiro	0,22	0,02	2,07	0,19
Sexo masculino	0,46	0,05	4,23	0,49
Etnia Negra ou Parda	3,02	0,49	18,82	0,24
Estado Civil – solteiro ou divorciado	9,03	1,42	57,59	0,02
Trabalho em local de permanência do paciente maior que 5 dias	0,29	0,04	2,16	0,23
Recebeu promoção	0,44	0,01	30,62	0,70
Recebeu avaliação negativa	4,15	0,41	41,89	0,23
Trabalho no noturno	7,48	1,40	40,13	0,02
Trabalho em horário administrativo (segunda à sexta-feira – 8 horas por dia)	0,00	0,00		1,00
Trabalha em mais que um emprego	0,12	0,02	0,93	0,04
Está satisfeito com o salário	0,22	0,03	1,78	0,16

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

aumentou em 9,03 vezes a chance de absenteísmo dos profissionais de enfermagem ($p=0,02$). A chance de absenteísmo em profissionais de enfermagem que trabalham no período noturno foi de 7,48 vezes ($p=0,02$) e a chance de profissionais de enfermagem que trabalham em outro emprego se ausentarem é 8,3 vezes menor ($p=0,04$) do que os que têm apenas um emprego. As demais variáveis não apresentaram importância estatística para esse período.

A análise do período de seis a nove meses permitiu associar as subescalas do B-NWI-R e fatores sociodemográficos laborais, constatando-se que ser enfermeiro diminui a chance de absenteísmo em 10 vezes ($p=0,036$) e profissionais

de enfermagem que trabalham em outro emprego tem 20 vezes ($p=0,015$) menos chance de se ausentarem do que os que têm apenas um emprego. No entanto, ser solteiro ou divorciado aumenta em 5,27 vezes ($p=0,028$) a chance de absenteísmo no trabalho, conforme demonstrado na tabela 4.

A tabela 5 demonstrou a análise do absenteísmo com o B-NWI-R e as variáveis sociodemográficas e laborais e não evidenciou importância estatística no período de nove a doze meses.

No que se refere à confiabilidade das escalas aplicadas, o alpha de Cronbach médio da B-NWI-R para os enfermeiros foi de 0,77 e para os técnicos de enfermagem foi de 0,93.

Tabela 4 – Chance do Absenteísmo dos participantes entre seis meses e nove meses. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Variável	OR	IC95%	P	
Autonomia aos 6 meses	1,142	,063	20,615	0,928
Controle sobre o ambiente aos 6 meses	1,701	,029	100,622	0,799
Relação médico enfermeiro aos 6 meses	0,999	,132	7,578	0,999
Suporte organizacional aos 6 meses	0,671	,000	1062,770	0,916
Ser Enfermeiro	0,100	0,012	0,857	0,036
Sexo masculino	0,527	0,037	7,442	0,635
Etnia Negra ou Parda	0,648	0,131	3,200	0,595
Estado Civil – solteiro ou divorciado	5,227	1,201	22,754	0,028
Trabalho em local de permanência do paciente maior que 5 dias	0,233	0,047	1,146	0,073
Recebeu promoção	1,940	0,012	317,707	0,799
Recebeu avaliação negativa	3,751	0,468	30,057	0,213
Trabalho no noturno	0,708	0,146	3,437	0,668
Trabalho em horário administrativo (segunda à sexta-feira – 8 horas por dia)	0,000	0,000		1,000
Trabalha em mais que um emprego	0,050	0,004	0,562	0,015
Está satisfeito com o salário	1,229	0,255	5,920	0,797

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Tabela 5 – Chance do Absenteísmo dos participantes entre nove e doze meses. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Variável	OR	IC95%	P	
Autonomia aos 9 meses	0,096	0,002	4,243	0,225
Controle sobre o ambiente aos 9 meses	0,203	0,003	15,513	0,471
Relação médico enfermeiro aos 9 meses	0,255	0,018	3,604	0,312
Suporte organizacional aos 9 meses	196,217	0,059	657929,998	0,202
Ser Enfermeiro	0,263	0,035	1,956	0,192
Sexo masculino	1,712	0,153	19,113	0,662
Etnia Negra ou Parda	0,179	0,019	1,733	0,138
Estado Civil – solteiro ou divorciado	2,780	,592	13,054	0,195
Trabalho em local de permanência do paciente maior que 5 dias	0,494	0,081	2,996	0,443
Recebeu promoção	0,000	0,000		0,999
Recebeu avaliação negativa	2,219	0,216	22,796	0,502
Trabalho no noturno	1,225	,224	6,710	0,815
Trabalho em horário administrativo (segunda à sexta-feira – 8 horas por dia)	0,000	0,000		1,000
Trabalha em mais que um emprego	0,294	0,034	2,508	0,263
Está satisfeito com o salário	2,614	0,566	12,083	0,219

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

■ DISCUSSÃO

Observou-se significância estatística ao analisar as seguintes variáveis: ser solteiro ou divorciado e trabalhar no período noturno, aumentam a chance de absenteísmo; trabalhar em outro emprego e ser enfermeiro, diminuem a chance de absenteísmo.

O perfil laboral dos profissionais de enfermagem pode interferir na sua saúde física e emocional, sendo que os agravos à saúde dependem do ambiente da prática em que o profissional é exposto.

Comumente, o trabalho da enfermagem, visto em sua divisão técnica e social, apresenta o profissional enfermeiro no gerenciamento da assistência, enquanto a equipe técnica assume a assistência direta aos pacientes, fato que justifica a maior incidência de desgastes laborais em auxiliares e

técnicos⁽²⁾. Assim, a categoria “enfermeiro” tende a apresentar um menor índice de afastamento do trabalho, fato que corrobora os resultados obtidos neste estudo.

Ao analisar o ambiente de trabalho, notou-se que o B-NWI-R apresentou escore geral de 3,10. Tendo em vista que o escore da escala é de 1 a 4 e que, quanto menor o seu valor mais favorável é o ambiente de trabalho para a prática de enfermagem, observou-se um cenário crítico, situação essa também encontrada em outro estudo recente⁽¹²⁾.

A adoção do método de coorte única, realizado no período de um ano, possibilitou o acompanhamento da análise do ambiente de trabalho por meio da escala B-NWI-R no contexto de trabalho tanto dos enfermeiros assistenciais, quanto dos técnicos de enfermagem, fato que subsidia os gestores para melhoria desse ambiente para a promoção de estratégias que visem à redução das taxas de absenteísmo.

Neste contexto, o absenteísmo em uma instituição pública ocasiona a sobrecarga dos demais trabalhadores, exigindo maior eficiência na execução das tarefas, que interfere sobremaneira na assistência de qualidade ao cliente⁽¹³⁾.

No que se refere à confiabilidade da escala, o coeficiente de alpha de *Cronbach* mostrou-se satisfatório, com média de 0,77 para os enfermeiros e 0,93 para os técnicos.

A subescala “relação entre médicos e enfermeiros” foi a menor pontuada na aplicação inicial da escala, porém evoluiu com aumento significativo ao final. Estudo recente de “*scoping review*” revelou que na maioria dos artigos acerca da temática, a percepção do ambiente da prática é predominantemente desfavorável em todos os domínios do instrumento⁽¹⁴⁾.

Uma pesquisa revelou que os enfermeiros apresentaram menores escores nessa subescala, obtendo uma percepção mais favorável a essas características do ambiente da prática. Sendo assim, o estudo afirma uma maior proximidade na relação dos enfermeiros com a equipe médica, visto que ainda é perceptível o distanciamento entre médicos e a equipe de enfermagem de nível médio no ambiente hospitalar⁽¹⁵⁾.

Estudo descritivo, realizado em um hospital privado, de médio porte evidenciou que a equipe de enfermagem percebeu o ambiente como favorável à prática profissional, com uma avaliação positiva da qualidade do cuidado oferecido em suas unidades⁽¹⁶⁾.

É imprescindível salientar a importância de um relacionamento colaborativo entre a equipe multiprofissional, para que seja estabelecida uma comunicação mais efetiva e um cuidado focado no paciente. O hospital de ensino tem como base o aprendizado como força motriz contribuindo para um clima organizacional propício para a interdisciplinaridade⁽¹⁷⁾.

Destaca-se o “controle sobre o ambiente”, o item a ser mais explorado pelo gestor da unidade, pois este afirma a liberdade que o profissional possui para a tomada de decisões e na resolução de problemas assistenciais. Essa subescala também foi avaliada negativamente em outros estudos realizados em unidades críticas de hospitais públicos de ensino, evidenciando a necessidade de que o controle dos enfermeiros/técnicos de enfermagem sobre o ambiente seja melhorado no contexto hospitalar^(4,14,16,18,19).

Estudo realizado na China revelou que o ambiente de trabalho está fortemente relacionado à satisfação do profissional. Os hospitais que garantem apoio organizacional proporcionam aos seus funcionários uma maior satisfação com o trabalho, contribuindo para melhoria da segurança e da qualidade do cuidado prestado⁽²⁰⁾.

Sendo assim é essencial, por parte do líder, a avaliação criteriosa de todos os domínios abordados para que os planos de ação sejam construídos.

O estudo demonstrou que os profissionais que possuem mais de um emprego tendem a não se ausentarem do trabalho, fato que contraria o resultado de uma pesquisa que evidenciou que o acúmulo de vínculos empregatícios deixa evidente a sobrecarga de trabalho vivenciada por esses trabalhadores, os quais, em virtude da baixa remuneração, se veem obrigados a ter mais de um emprego, com extensa carga horária⁽²⁾.

Evidenciou um percentual maior de faltantes nos trabalhadores do noturno, portanto o fato do técnico de enfermagem e do enfermeiro trabalharem no período noturno aumenta a chance de absenteísmo na unidade de urgência e emergência abordada.

Neste contexto, o cuidado de enfermagem exige atenção plena, devido ao contato direto com o paciente. Recente pesquisa mostrou que os profissionais que trabalham a noite apresentaram agravos fisiológicos por não terem sincronização do ciclo circadiano, com possíveis alterações na sua qualidade de vida⁽²¹⁾.

Sendo assim, o trabalho noturno proporciona uma rotina desgastante e cansativa, principalmente em ambientes críticos, potencializa o desenvolvimento de depressão e outras doenças psiquiátricas, resultando em maior comprometimento laboral, o que gera aumento do absenteísmo⁽²²⁾.

A limitação do presente estudo foi a não participação de todos os técnicos de enfermagem e enfermeiros assistenciais da unidade referida atuantes no período estudado e também do não envolvimento de outras unidades de urgência e emergência de outros hospitais públicos para uma maior abrangência e possibilidade de comparação.

■ CONCLUSÃO

Os resultados revelaram, na perspectiva da equipe de enfermagem, a associação entre ambiente de trabalho de uma unidade de urgência e emergência de um hospital público e o absenteísmo presente nesse ambiente.

O estudo demonstrou que o ambiente de trabalho de acordo com o B-NWI-R, atingiu uma média 3,10, sendo este desfavorável à prática profissional. Evidenciou-se progressão significativa nas médias no decorrer do ano, sendo que a subescala “autonomia” foi a que apresentou maior aumento (32%), seguida da “relação médico-enfermeiro” (29%), “suporte organizacional” (25%) e “controle sobre o ambiente” (14%).

Os técnicos de enfermagem apresentaram o maior índice de absenteísmo, em comparação com os enfermeiros assistenciais. Foram considerados como fatores que aumentam a chance de absenteísmo: “ser solteiro ou divorciado” e “trabalhar em período noturno” e como fatores que diminuem

esta chance foram apontados “ser enfermeiro” e “possuir outro emprego”.

Os resultados deste estudo, visam oferecer subsídios à gerência das instituições de saúde para que invistam em estratégias de melhorias de infraestrutura, de dimensionamento de recursos humanos e modificação da cultura organizacional, resultando em um ambiente mais favorável à prática, a fim de reduzir as ausências de trabalhadores da enfermagem, elevando conseqüentemente o nível do cuidado prestado.

■ REFERÊNCIAS

- Oro J, Gelbecke FL, Sousa VAF, Scherer MDA. From prescribd work to the real work of nursing in in-patient care units of federal university hospitals. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170508. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0508>
- Guimarães ALO, Felli VEA. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):475-82. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>
- Galindo IS, Ferreira SCM, Lazzari DD, Kempfer SS, Testoni AK. Absenteism reasons in an ambulatorial nursing team. *J Nurs UFPE*. 2017[cited 2020 Aug 14];11(Suppl. 8):3198-205. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110184/22065>
- Maurício LFS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Belasco AGS, Batista REA. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2854. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>
- Carvalho DP, Rocha LP, Barlem JGT, Dias JS, Schallenberger CD. Workloads and nursing workers' health: integrative review. *Cogitare Enferm*. 2017;22(1):01-11. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>
- Lima SRR, Cortez EA, Carmo TG, Riquete GS, Gama LN. Absenteeism with focus on the health of the nursing team worker acting in intensive care: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2016[cited 2021 Sep 05];10(9):3426-37. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11425/13218>
- Santos RR, Paiva MCMS, Spiri WC. Association between nurses' quality of life and work environment. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(5):472-9. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201800067>
- Standard used to collect data: the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies [Internet]. doi: <https://doi.org/10.7554/eLife.08500.009>
- Gasparino RC, Guirardello EB. Translation and cross-cultural adaptation of the Nursing Work Index Revised into Brazilian portuguese. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):281-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300007>
- Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs*. 2011;20(23-24):3494-501. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x>
- Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(3):765-72. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>
- Oliveira PB, Coca LN, Spiri WC. Association between absentism and work environment of nursing technicians. *Esc Anna Nery* 2021;25(2):e20200223. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223>
- Moraes VCO, Spiri WC. Development of a journal club on the Nursing management process. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):221-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0019>
- Riboldi CO, Gasparino RC, Kreling A, Oliveira Júnior NJ, Barbosa AS, Magalhães AMM. Environment of the professional nursing practice in Latin American countries: a scoping review. *Online Braz J Nurs*. 2021;20:e20216473. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216473>
- Magalhães AMM, Cunha DRMF, Moura GMSS, Urbanetto JS, Wegner W, Oliveira JLC. The environment of the nursing team's professional practice in inpatient units of a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190460. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190460>
- Alves DFS, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e58817. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>
- Balsanelli AP, David DR, Ferrari TG. Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):187-93. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800027>
- Balsanelli AP, Cunha ICKO. Ideal and real leadership of nurses in intensive care units at private and public hospitals. *Cogitare Enferm*. 2016;21(1):1-7. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v21i1.42129>
- Santos JLG, Erdmann AL, Peiter CC, Alves MP, Lima SBS, Backes VMS. Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03300. doi: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2017017103300>
- Zhou W, He G, Wang H, He Y, Yuan Q, Liu D. Job dissatisfaction and burnout of nurses in Hunan, China: a cross-sectional survey. *Nurs Health Sci*. 2015;17(4):444-50. doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12213>
- Kunrath GM, Santarem MD, Oliveira JLC, Machado MLP, Camargo MP, Rosa NG, et al. Predictors associated with absenteeism-disease among nursing professionals working in an emergency hospital service. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20190433. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>
- Cordeiro EL, Silva TM, Silva EC, Silva JE, Alves RFG, Silva LSR. Lifestyle and health of the nurse that works the night shift. *J Nurs UFPE*. 2017 [cited 2021 Sep 8];11(9):3369-75. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110235/22165>

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Priscila Braga de Oliveira e Wilza Carla Spiri.

Análise formal: Priscila Braga de Oliveira e Wilza Carla Spiri.

Conceituação: Priscila Braga de Oliveira e Wilza Carla Spiri.

Curadoria de dados: Priscila Braga de Oliveira e Wilza Carla Spiri.

Escrita – primeira redação: Priscila Braga de Oliveira

Escrita – revisão e edição: Priscila Braga de Oliveira e Wilza Carla Spiri.

Investigação: Priscila Braga de Oliveira

Metodologia: Priscila Braga de Oliveira e Wilza Carla Spiri.

Supervisão: Wilza Carla Spiri

Visualização: Priscila Braga de Oliveira e Wilza Carla Spiri.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Priscila Braga de Oliveira

E-mail: pboliveira00@gmail.com

Recebido: 11.09.2021

Aprovado: 23.03.2022

Editor associado:

Cecília Helena Glanzner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti