

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

EVELYN ARAÚJO GUARINO SILVEIRA
MARCELO MELO ALVES

**DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA INFORMATIZADA PARA CÁLCULO
DE ABSENTEÍSMO**

ARACAJU / SE

2018

EVELYN ARAÚJO GUARINO SILVEIRA

MARCELO MELO ALVES

**DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA INFORMATIZADA PARA CÁLCULO
DE ABSENTEÍSMO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação,
apresentado à banca examinadora do Departamento
de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe,
como requisito parcial para a obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Flávia Janólio Costacurta
Pinto da Silva.

ARACAJU / SE

2018

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	6
RESULTADOS.....	8
O protótipo.....	8
Secção de menu principal	8
Secção de escala programada.....	9
Secção de escala real	10
As variáveis da legenda.....	11
Secção de absentismo	11
Secção de feriados	12
Secção de arquivo.....	12
Secção de gráficos.....	13
Secção de desenvolvedor	14
Secção de criação	14
Resultados no módulo de teste de escalas.....	14
DISCUSSÃO	16
O protótipo.....	16
Módulo de teste de escalas	17
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO	19

DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA INFORMATIZADA PARA CÁLCULO DE ABSENTEÍSMO

Flavia Janolio Costacurta Pinto da Silva¹

Evelyn Araújo Guarino Silveira²

Marcelo Melo Alves³

¹Enfermeira . Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju-SE - Brasil

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju-SE - Brasil

³Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju-SE - Brasil

RESUMO

As tecnologias da informação estão sendo cada vez mais exigidas no controle de recursos humanos. O uso dessas tecnologias na gestão de pessoas pode simplificar muito o processo de trabalho na obtenção de indicadores de absenteísmo. Desta forma, objetivou-se desenvolver um sistema informatizado capaz de calcular a taxa de absenteísmo. Essa pesquisa tem natureza aplicada, e os dados foram obtidos através de planilhas de escala de enfermagem da equipe de transporte do hospital, onde foi feita a comparação entre os grupos controle e teste. Criou-se um protótipo que correspondeu de forma positiva às propostas celeridade, eficiência e flexibilidade. Ele apresentou-se estável e exato quanto aos resultados dos testes feitos entre os grupos controle e teste. Inferiu-se que o objetivo do estudo foi alcançado e este levou a diversas reflexões sobre a necessidade de melhorar a familiarização com a informatização na graduação. Sugeriu-se também a possibilidade de se pesquisar sobre o absenteísmo planejado ou não planejado usando-se novas perspectivas.

Descritores: Absenteísmo. Gestão de pessoas. Tecnologia em saúde.

INTRODUÇÃO

Nas instituições hospitalares, a implantação de softwares de informatização está cada vez mais frequente como recurso estratégico para a organização, pois a informação gerada auxilia o gestor na tomada de decisão e permite a promoção de uma visão integrada e inova o planejamento no âmbito da saúde.¹

Com o avanço das tecnologias e da humanização da saúde, as instituições estão investindo cada vez mais nos recursos humanos e em meios tecnológicos para o controle de informações como, por exemplo, do absenteísmo, visando a redução de custos e melhor planejamento do processo de trabalho da equipe.²

A utilização de sistemas informatizados para realizar a gestão de pessoas é uma alternativa considerável para simplificar substancialmente o trabalho assistencial e também o gerenciamento de informações como: relatórios de resultados, sistemas de prevenção e escalas de trabalho.¹

Em relação ao controle das escalas de trabalho, um indicador importante a ser monitorado é a taxa de absenteísmo, visto que é um evento multifatorial está relacionado com o processo de trabalho dos profissionais, à jornada de trabalho, ao modelo de gestão da instituição e a ausência de instrumentos de controle das faltas.³

O desenvolvimento de um sistema informatizado de gerenciamento de faltas torna-se imprescindível pois diminui a redundância, a duplicação de dados, fornece qualidade nas informações, mantem a integridade dos dados, melhora a acessibilidade e unifica a base de dados.¹

A introdução dessa tecnologia de informação no processo de trabalho do enfermeiro exige o desenvolvimento de competências diferenciadas para utilizar essas ferramentas tecnológicas, visando atender a dinâmica de trabalho gerencial. Assim, o trabalho estará fundamentado em dados colhidos sistematicamente com possibilidades de análise multifacetada.

Frente a esse panorama, a ausência de um instrumento informatizado para a gestão do controle de escalas de absenteísmo da equipe de enfermagem, pela divisão de enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe (HU-SE), o presente estudo tem como objetivo propor o desenvolvimento de uma ferramenta tecnológica que gere informações/dados relacionados ao absenteísmo planejado e não planejado na instituição.

METODOLOGIA

Esta pesquisa tem natureza aplicada, e objetivou desenvolver um sistema que gere o indicador de absenteísmo planejado e não planejado. Em relação ao desenvolvimento, a criação do protótipo de controle de absenteísmo foi feita por meio do programa Microsoft Excel (Versão 2016).

Os dados foram obtidos a partir de 6 escalas que retrataram as presenças e ausências do profissional de enfermagem na equipe de transporte do hospital nos meses janeiro, março, abril, maio, junho e julho de 2018. O motivo da escolha desta equipe foi devido ao número reduzido de profissionais que facilitou a produção dos resultados. Cada uma destas planilhas de escala estava duplicada em pares homólogos chamados de versão: a 1ª versão continha as escalas de trabalho planejadas com carga horária mensal de cada servidor e suas respectivas ausências (previstas), a 2ª versão continha as alterações contingenciais do dia-a-dia e que, por sua vez, podem gerar dados do absenteísmo não previsto, que também são produzidos a partir da discrepância da segunda escala em relação à primeira.

Apesar de o estudo envolver a criação de um protótipo que controle a taxa de absenteísmo que trabalha também com uma perspectiva mais ampla sobre o que pode ser classificado como absenteísmo planejado ou não, foram considerados como critérios de inclusão, para obtenção dos resultados, apenas os valores da escala de 2ª versão e escala real (no protótipo de controle de absenteísmo).

Para efeito desse estudo, foram considerados absenteísmo planejado: as folgas, férias, feriados e compensação de horas extras. Como não previsto, foram considerados a licença maternidade, licença paternidade, licença médica/odontológica, licença capacitação, recesso, ponto facultativo, abono, afastamento, licença nojo, acompanhamento de familiar doente e licença casamento.

Como critério de exclusão, devido às circunstâncias, foram desconsiderados os dados provindos das escalas de 1ª versão e os resultados relacionados à escala programada do protótipo de controle de absenteísmo.

Os dados concedidos foram apurados a partir de um módulo de testes (criado também em Excel) para receber os dados pregressos (grupo controle), onde o cálculo da taxa de absenteísmo destes foi feito por divisão simples. Os resultados dos dados das planilhas que passaram pelo processamento do protótipo, foram apenas depositados no módulo (para formação do grupo teste).

[illegible]

O cálculo da taxa de absenteísmo planejado e não planejado líquidos foi feito a partir da relação entre o número de faltas planejadas ou não planejadas sobre a carga horária mensal do total de funcionários de uma determinada unidade, multiplicado por 100.

Usando-se, de forma simplificada, a fórmula para cálculo da taxa de absenteísmo planejado e não planejado líquidos, tratada no parecer nº. 03/2015/CTAS/COFEN⁴, encontrou-se a seguinte fórmula:

$$TA = \frac{\text{nº de horas de faltas (ou panejadas ou não planejadas)}}{\text{carga horária trabalhada no mês}} \times 100$$

TA = Taxa de absenteísmo.

Essa fórmula foi adaptada para o módulo de teste como fórmula do Microsoft Excel, ficando, de forma sucinta, representada pela seguinte expressão:

$$= \text{SOMA}(\text{CRTHAB})/\text{SOMA}(\text{CRVCH})$$

=SOMA = fórmula que executa a soma simples de uma ou mais células no Excel;

CRVCH = células que representam valores de carga horária trabalhada;

CRTHAB = células que representam o total de horas de absenteísmo (ou panejado ou não planejado líquido).

Por ser uma pesquisa de natureza aplicada que não envolve seres humanos, não ferindo assim o que assegura a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética.

RESULTADOS

O protótipo

Como resultado deste trabalho, obteve-se um sistema de controle e processamento dos dados que trabalha de forma semi-automática e por unidade hospitalar. Ele possui ferramentas que possibilitam controlar o absenteísmo (classificando-o) de várias formas: absenteísmo líquido e relativo, relacionados à escala real ou programada.

Há um menu inicial e outras seções para as quais o este menu direciona, como: escala programada, escala real, lista de feriados, absenteísmo, arquivo, gráficos e desenvolvedor. O detalhamento das funcionalidades do sistema está descrito a seguir.

Secção de menu principal

O menu principal é a porta de entrada que direciona o usuário para as outras seções do sistema. Possui também uma função de pesquisa rápida onde é possível localizar um

funcionário individualmente para avaliar o absenteísmo programado e não programado referente a ele.

É possível também definir qual o índice de segurança técnica (IST) com o qual será trabalhado (no caso do HU-SE, 15%). O IST é um percentual que é incluso ao quantitativo de profissionais para suprir todos os tipos de ausências (planejadas e não planejadas). Este índice servirá para futura comparação dos dados processados no protótipo.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE - HU-SE

ESCALA MENSAL DE TRABALHO
PROTÓTIPO DE CONTROLE DE ABSENTEÍSMO

MENU INICIAL

MENU

ESCALA PROGRAMADA ESCALA REAL

ABSENTEÍSMO FERIADOS

ARQUIVO GRÁFICOS

LOCALIZAR

Por nome completo: NOME COMPLETO

SIAPE: 11111 Registro: conselho de classe: 22222

Turno: Manhã

AB	APR	APL	ANR	ANL	REP
	2900,00%	0,00%	0,00%	2900,00%	
	1450,00%	0,00%	0,00%	1450,00%	RER

DEFINIÇÃO DO ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICO

IST: 15,00%

Painel Inicial Programado Real Absenteísmo Feriados Arquivo Gráficos Desenvolvedor

Figura 3 – Menu inicial. Fonte: modelo planilha.

Secção de escala programada

A escala programada é a parte inicial onde o gerente irá planejar a escala mensal da equipe. É possível preencher os nomes dos funcionários classificados por turno e suas outras informações pertinentes.

Como é uma planilha inspirada no modelo atualmente usado pelo hospital, ela segue a mesma estrutura básica de layout, apenas com algumas diferenças que a tornam mais específica para o cálculo da taxa absenteísmo.

É possível estabelecer o que será planejado para cada funcionário, atribuindo-lhe uma variável que corresponde ao que o funcionário fará em cada dia do mês. Essa atribuição gera carga horária trabalhada ou ausência. As variáveis aplicadas na escala programada podem ser automaticamente transferidas para a escala real pressionando-se o botão “Aplicar dados em escala real”.

Além de direcionar o usuário para outras partes do sistema, também tem a função de arquivar o seu conteúdo e da escala programada na secção de arquivo quando se clica no botão “arquivar dados”.

Figura 4 – Secção de escala programada. Fonte: modelo planilha.

Secção de escala real

A escala real difere em alguns aspectos da escala programada e funciona como um “espelho” que pode receber as variáveis atribuídas na escala programada a partir do botão já mencionado. A partir daí (ao decorrer do mês ou no dia do planejamento) esses dados podem ser alterados na própria escala real com variáveis disponíveis na legenda e que podem fazer parte do cálculo do absenteísmo não planejado e planejado (relativos ou líquidos).

Figura 5 – Secção de escala real. Fonte: modelo planilha.

As variáveis da legenda

As variáveis relacionadas às horas aplicadas ao profissional são: Manhã (M) e Tarde (T), ambas equivalentes a 6 horas; Plantão Dia (D) e Plantão Noturno (N), ambas equivalentes a 12 horas; Diurno (MT), equivalente a 8 horas; Dia/Noite (DN), equivalente a 24 horas.

As variáveis usadas e que podem significar subtração ou reconstituição das horas de trabalho são representadas como: Licença Maternidade (LM); Licença Paternidade (LP); Licença Médica/Odontológica (L); Licença Capacitação (LC); Férias (Férias); Feriado (FD); Folga (FO); Recurso (RC); Ponto Facultativo (PF); Abono (AB); Compensação de Horas Excedentes (CE); Afastamento (AF); Licença Nojo (LN); Acompanhamento de Familiar Doente (AD); Licença Casamento (LT); Outros (OU).

Secção de absenteísmo

Permite visualizar a situação do absenteísmo atual. O absenteísmo foi classificado como relacionado à escala programada, quando a relação é feita com a carga horária da escala programada, e real, quando esta relação é feita com a carga horária da própria escala real. Em cada uma dessas classificações existe o absenteísmo planejado e não planejado relativo ou líquido.

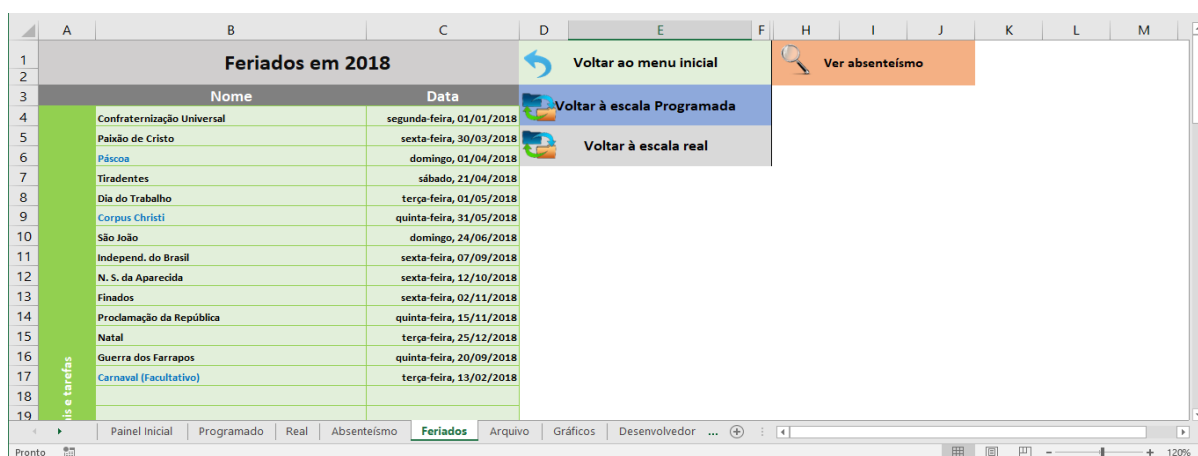
Esta secção também mostra os valores de absenteísmo classificados por turno e também permite visualizar a contagem das variáveis da legenda atribuídas em toda a escala programada ou real.

		Taxas de Absenteísmo relacionado à carga horária da escala programada				Contagem Programada		Contagem Real	
		ABSENTEÍSMO PLANEJADO RELATIVO	ABSENTEÍSMO PLANEJADO LÍQUIDO	ABSENTEÍSMO NÃO PLANEJADO RELATIVO	ABSENTEÍSMO NÃO PLANEJADO LÍQUIDO				
Manhã	86,79%	30,19%	0,00%	54,72%	Manhã	T	23	T	24
Tarde	74,16%	142,70%	14,61%	25,84%	Tarde	D	37	D	32
Noite	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	Noite	N	0	N	0
Geral	78,87%	100,70%	9,15%	36,62%	Geral	MT	0	MT	0
		Taxas de Absenteísmo relacionado à carga horária da escala real				Contagem Real			
		ABSENTEÍSMO PLANEJADO RELATIVO	ABSENTEÍSMO PLANEJADO LÍQUIDO	ABSENTEÍSMO NÃO PLANEJADO RELATIVO	ABSENTEÍSMO NÃO PLANEJADO LÍQUIDO				
Manhã	90,20%	31,37%	0,00%	56,86%	Manhã	L	15	L	21
Tarde	82,50%	158,75%	16,25%	28,75%	Tarde	LC	0	LC	0
Noite	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	Noite	FE	31	FE	31
Geral	85,50%	109,16%	9,92%	39,69%	Geral	FD	0	FD	0
						LT	0	LT	0
						RC	0	RC	0
						PF	0	PF	0
						OU	0	OU	0
						CE	0	CE	0
						LN	0	LN	0
						AD	0	AD	0
						AF	0	AF	1
						FO	66	FO	65
						AB	0	AB	0

Figura 6 – Secção de absenteísmo. Fonte: modelo planilha.

Secção de feriados

A secção de feriados é uma lista que serve para depositar todos os feriados disponíveis e que possam ser importantes para a orientação do usuário na hora de programar a escala. Estes feriados são entendidos pelas escalas e são representados por uma faixa de cor amarela (caso ocorra entre a segunda-feira e sexta-feira) e laranja (caso ocorra aos sábados ou domingos). Os finais de semana, por si só, são representados por uma faixa de coloração diferente das cores que representam os feriados (tom róseo).



Nome	Data
Confraternização Universal	segunda-feira, 01/01/2018
Paixão de Cristo	sexta-feira, 30/03/2018
Páscoa	domingo, 01/04/2018
Tiradentes	sábado, 21/04/2018
Dia do Trabalho	terça-feira, 01/05/2018
Corpus Christi	quinta-feira, 31/05/2018
São João	domingo, 24/06/2018
Independência do Brasil	sexta-feira, 07/09/2018
N. S. da Aparecida	sexta-feira, 12/10/2018
Finados	sexta-feira, 02/11/2018
Proclamação da República	quinta-feira, 15/11/2018
Natal	terça-feira, 25/12/2018
Guerra dos Farrapos	quinta-feira, 20/09/2018
Carnaval (Facultativo)	terça-feira, 13/02/2018

Figura 7 – Secção de feriados. Fonte: modelo planilha.

Secção de arquivo

O arquivo é o local onde são depositados todos os dados de um determinado mês e pode acumular dados de vários meses ou anos consecutivos. Os dados compreendem a escala programada, a real e a tabela dos valores do absenteísmo com a respectiva contagem das variáveis da legenda.

O arquivo serve como um banco de dados que pode ser consultado manualmente pelo usuário e, também, para gerar documentos impressos.

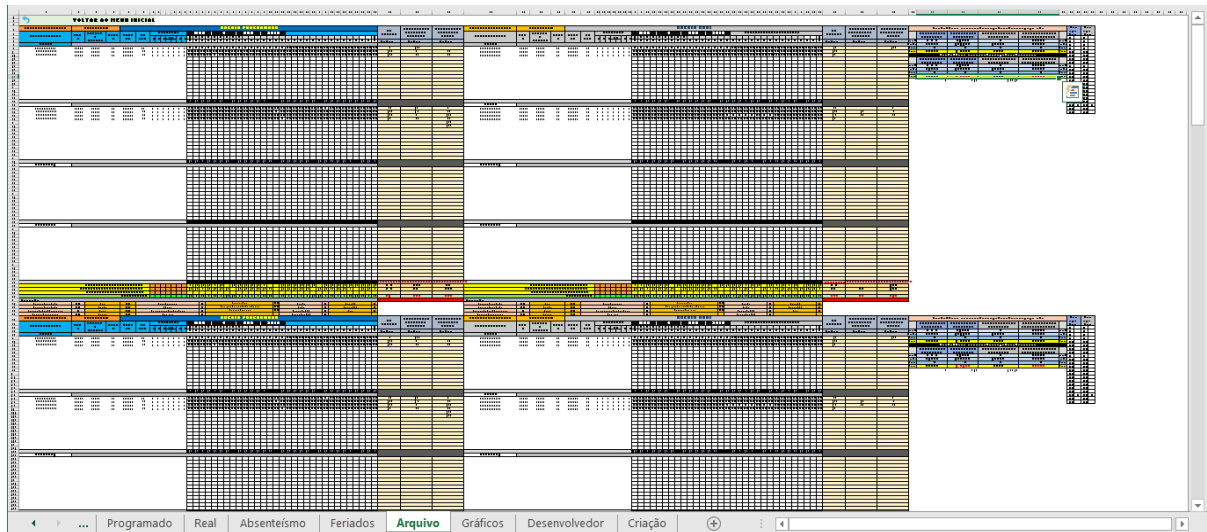


Figura 8 – Secção de arquivo. Fonte: modelo planilha.

Secção de gráficos

Nesta secção, ocorre a representação gráfica dos dados mensais do absenteísmo planejado e não planejado relacionados tanto à escala programada como à escala real (relativos ou líquidos). Os dados do gráfico são alimentados pelos valores essenciais dos resultados de absenteísmo (para cada uma de suas classificações), data e o IST depositados no arquivo.

O tipo do gráfico escolhido foi o gráfico combinado de barras e linhas, pois torna possível representar os valores do absenteísmo nas barras e o IST nas linhas para serem observados sobre uma perspectiva mais ampla de como os valores do absenteísmo flutuam em comparação com o IST ao decorrer dos meses e anos.

O IST, por sua vez, também pode ser alterado no menu principal. Esta alteração é aplicada automaticamente à dinâmica de alimentação dos gráficos.

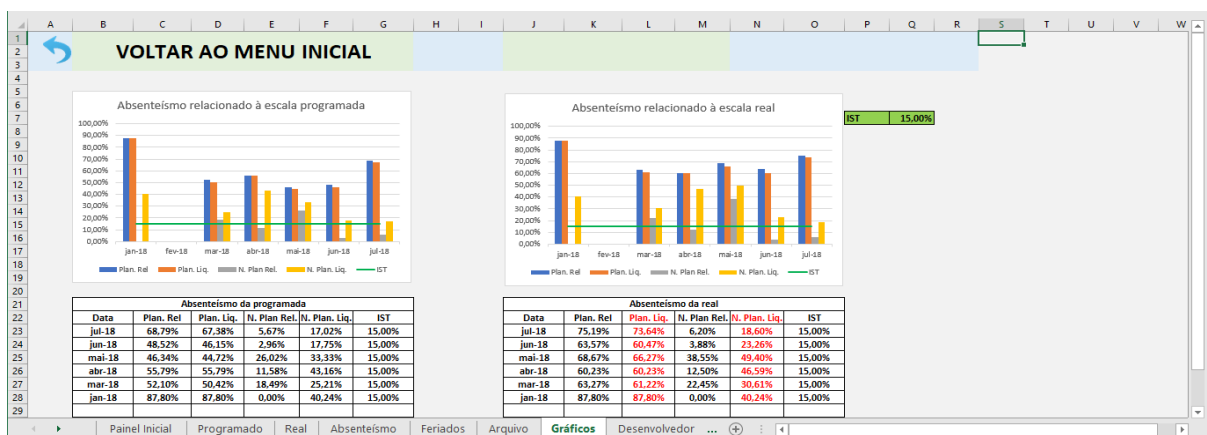


Figura 9 – Secção de gráficos. Fonte: modelo planilha.

Secção de desenvolvedor

Esta é a secção onde são programadas as funções do sistema. É recomendado que apenas o desenvolvedor ou alguém capacitado tenha acesso a ela.

Figura 10 – Secção de desenvolvedor. Fonte: modelo planilha.

Secção de criação

Nesta secção podem ser criadas relações lógicas de comportamento da planilha. Ela também é considerada uma secção restrita, assim como a secção de desenvolvedor.

Figura 11 – Secção de criação. Fonte: modelo planilha.

Resultados no módulo de teste de escalas

As tabelas 1 e 2, a seguir, mostram os resultados obtidos e depositados no módulo de teste de escalas, respectivamente.

Tabela 1 – Grupo controle da taxa de absenteísmo planejado e não planejado líquidos

Ano de 2018		
Mês	APLRER	ANLRER
Julho	73,64%	18,60%
Junho	60,47%	23,26%
Mai	66,27%	49,40%
Abril	60,23%	46,59%
Março	61,22%	30,61%
Janeiro	87,80%	40,24%

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 2 – Grupo teste da taxa de absenteísmo planejado e não planejado líquidos

Ano de 2018		
Mês	APLRER	ANLRER
Julho	73,64%	18,60%
Junho	60,47%	23,26%
Mai	66,27%	49,40%
Abril	60,23%	46,59%
Março	61,22%	30,61%
Janeiro	87,80%	40,24%

Fonte: elaborado pelo autor.

APLRER = Absenteísmo planejado líquido relacionado à escala real.

ANLRER = Absenteísmo não planejado relacionado à escala real.

A tabela 3, a seguir, representa a diferença entre as duas tabelas. Essa diferença é feita subtraindo-se os respectivos valores correspondentes entre os grupos teste e controle.

Tabela 3 – Discrepância entre os resultados do grupo controle e teste

Ano de 2018		
Mês	APLRER	ANLRER
Julho	0%	0%
Junho	0%	0%

Maio	0%	0%
Abril	0%	0%
Março	0%	0%
Janeiro	0%	0%

Fonte: elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

O protótipo

A forma como se trabalha para se obter valores da taxa de absenteísmo no HU-SE acontece por meio do uso de planilhas distintas para cada função. Muitas vezes elas estão alocadas em pontos diferentes do sistema de rede ou mesmo do computador. É, no mínimo, preciso o uso de 3 planilhas distintas para obtenção dos resultados: planilhas de 1ª e 2ª versão e planilha de cálculo de absenteísmo.

Há também a falta de padronização das estruturas das planilhas no tocante à estrutura de layout e também nas variáveis usadas nas planilhas de escala e nas planilhas de cálculo de absenteísmo.

Independente da forma como se é trabalhado no HU-SE para se produzir resultados de absenteísmo, a proposta de unir todas as ferramentas necessárias em uma só planilha e disponibilizar funções automáticas confere uma ideia de melhor promoção da celeridade dos processos gerenciais.

O desenvolvimento deste sistema também conferiu mais eficiência. O princípio da eficiência também deve andar lado-a-lado com as decisões gerenciais. Pensando-se desta forma, o uso de tecnologias com melhor custo-benefício é imprescindível para a o processo gerencial.

Geralmente, nos hospitais, os softwares utilizados possuem uma grande complexidade. A aquisição ou desenvolvimento desse tipo de recurso onera ainda mais as instituições. Desta forma, a equipe de gestores pode entrar em um consenso a respeito da alternativa que ofereça o melhor custo-benefício.¹

A possibilidade de se trabalhar o absenteísmo de forma relativa ou líquida também confere uma ideia de flexibilidade, que dá à instituição uma possibilidade a mais de adequação do sistema às políticas internas da instituição.

A equipe de gestão pode se comunicar com os funcionários e estabelecer acordos sobre a política interna aplicada aos recursos humanos para manter o ambiente institucional propício aos processos de trabalho oriundos de cada setor.⁵

A partir desta reflexão, é possível também sugerir estudos que permitam criar novos conceitos do que pode ser considerado absenteísmo planejado ou não. É sabido que muitos tipos de faltas (como, por exemplo, as legais) são voluntárias e que podem ser acordadas entre o gestor e o funcionário. Um ponto de partida para isso pode estar no estabelecimento de critérios temporais e situacionais que podem determinar o tipo de absenteísmo ocorrer.

Módulo de teste de escalas

Fazendo-se a análise das tabelas 1, 2 e 3, é possível perceber que não houve discrepância alguma entre o grupo controle e o teste. A partir da comparação desses resultados, percebe-se que o protótipo conseguiu produzir os mesmos resultados que os cálculos feitos no módulo de teste de escalas.

Não obstante, mediante os resultados obtidos, o protótipo pode ser levado em consideração para iniciar o processo de validação, para que possa se tornar de uso oficial pela instituição.

No ambiente hospitalar, percebe-se um número considerável de escalas para monitorar diversos eventos.⁶ Desta forma, é importante que tais ferramentas sejam fidedignas e que diminuam as interpretações ambíguas.⁷ O atributo das ferramentas é indispensável para o seu reconhecimento, o que fortalece a importância da validação.⁸

O processo de validação é decisivo para a seleção e uso de uma ferramenta avaliada pela relevância de sua proposta.⁹

Como fragilidade, o protótipo ainda não possui uma função que permita realizar cálculos que relacionem as variáveis de dois ou mais meses diferentes (ao mesmo tempo), porém, esta função pode ser adicionada no futuro.

CONCLUSÃO

Os objetivos do estudo foram alcançados no que tange a proposta e funcionalidade do protótipo de controle de escalas desenvolvido. A partir daí, pode-se inferir que, apesar das dificuldades que os enfermeiros gerentes possam ter para conseguir os recursos necessários para

o desenvolvimento de suas atividades, a tecnologia atual dispõe de alternativas para executar o processo gerencial de forma eficiente.

Inferre-se também que a graduação deve estimular o futuro profissional a buscar familiaridade com as inovações tecnológicas, mostrando a importância destas para o desenvolvimento profissional quando usada a seu favor.

O estudo contribuiu também para se fazer indagações e reflexões sobre os conceitos de absenteísmo planejado e não planejado. Neste sentido, é possível abrir novos caminhos para possíveis pesquisas na área de recursos humanos.

REFERÊNCIAS

1. Pinochet LHC. Tendências de tecnologia de informação na gestão da saúde. Mundo da saúde. 2011; 35(4): p. 382-94.
2. Mascarenhas AO, Vasconcelos FCd, Vasconcelos IFGd. Impactos da tecnologia na gestão de pessoas - um estudo de caso. Rev Adm Contemp. 2005; 9(1): p. 125-147.
3. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MdJMd, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. Rev Saúde Pública. 2011; 46(2): p. 259-68.
4. Brasília. <http://www.cofen.gov.br>. [Online].; 2015 [cited 2018 09 25. Available from: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-032015ctascofen_39192.html.
5. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPPd. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital escola. Cienc Cuid Saúde. 2008; 7(Suplem. 1).
6. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(7): p. 3061-68.
7. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras de Hoje. 2009; 44(3): p. 86-93.
8. Medeiros RKdS, Júnior MAF, Rêgo DPdS, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. Rev Enferm Ref. 2015; 4(4): p. 127-135.
9. Bittencourt HR, Creutzberg M, Rodrigues ACdM, Casartelli AdO, Freitas ALSd. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. Est Aval Educ. 2011; 22(48): p. 91-114.

ANEXO

NORMAS DE PUBLICAÇÃO (INSTRUÇÃO AOS AUTORES)

1 SOBRE A APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1.1 Apresentação gráfica

Os manuscritos devem ser elaborados em editor de texto Word for Windows, versão 6.0 ou superior fonte Times New Roman tamanho 12, ou similar, digitados em espaço 1,5, padrão A4 (212 x 297 mm), margens de 2,5 mm, limitando-se ao número de laudas e referências indicadas para os diversos tipos de trabalhos, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações (máximo de cinco).

1.2 As partes dos manuscritos

Todos os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem, de acordo com sistema de submissão GNPapers da GN1-Sistemas e Publicações.

Parte 1

Indicação da seção do artigo

Pesquisa, revisão sistemática, relatos (experiências, casos), artigo reflexivo/ensaio.

Parte 2

a) Título e subtítulo

Título do trabalho e subtítulo se houver somente em português ou no idioma original.

b) Descritores

Os descritores ou palavras-chave, keywords e palabras clave (de três a seis) devem ser indicadas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) /BIREME, disponível em: < <http://decs.bvs.br/>>, que é uma tradução do MESH do PubMed/Medline < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>>.

Parte 3

Autoria

a) Nomes e sobrenomes

Indicação do nome completos do(s) autores, sem abreviaturas.

b) ORCID

Nº de registro do autor no Open Researcher and Contributor ID (ORCID).

c) Instâncias institucionais (afiliação) e geográficas

Indicação da(s) instituição (ões) de afiliação de cada autor e sua localização geográfica, em até três níveis hierárquicos, do maior para o menor, seguido da localização: cidade, estado e país.

Ex.:

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem (EE), Departamento de Enfermagem Básica (ENB). Belo Horizonte, MG - Brasil.

d) Indicação da contribuição dos autores na elaboração do trabalho

Cada autor deverá indicar o nível de sua contribuição na elaboração do manuscrito, conforme especificado a seguir:

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA	
CONTRIBUIÇÃO	DESCRIÇÃO
Análise estatística	Aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar os dados do estudo.
Aquisição de financiamento	Aquisição do apoio financeiro para o projeto que conduz a esta publicação.
Coleta de dados	Atividades de gerenciamento para anotar (produzir metadados), manipular e manter dados da pesquisa (incluindo o código do software, em que é necessário interpretar os dados em si) para uso inicial e posterior reutilização.
Conceitualização	Ideias; formulação ou evolução de metas e objetivos abrangentes da pesquisa.
Gerenciamento de recursos	Fornecimento de materiais de estudo, reagentes, materiais, pacientes, amostras de laboratório, animais, instrumentação, recursos de computação ou outras ferramentas de análise.
Gerenciamento do projeto	Gestão e coordenação responsável pelo planejamento e execução da atividade de pesquisa.
Investigação	Realização de um processo de investigação, realizando especificamente as experiências, ou recolha de dados/provas.
Metodologia	Desenvolvimento ou design de metodologia; criação de modelos.
Redação: preparo do original	Criação e ou apresentação do trabalho publicado, especificamente redigindo o rascunho inicial (incluindo tradução substantiva).
Redação: revisão e edição	Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por pessoas do grupo de pesquisa original, especificamente revisão crítica, comentário ou revisão - incluindo etapas pré ou pós-publicação.
Software	Programação, desenvolvimento de software; concepção de programas informáticos; implementação do código do computador e algoritmos de suporte; teste de componentes de código existentes.
Supervisão	Supervisão e responsabilidade de liderança para o planejamento e execução de atividades de pesquisa, incluindo mentoria externa à equipe principal.

Validação	Verificação seja como parte da atividade ou separada, da replicação/ reprodutibilidade geral de resultados/ experiências e outros resultados de pesquisa.
Visualização	Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente visualização/apresentação de dados.

e) Autor correspondente

Nome e endereço eletrônico do autor responsável para correspondência.

Parte 4

Resumo

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples e em fonte com tamanho 10. Para os artigos de "pesquisa", o resumo deve ser apresentado no formato estruturado segundo as seções do manuscrito.

Incluir somente o resumo no idioma original do manuscrito, geralmente em português. A versão do resumo para o inglês (abstract) será de responsabilidade dos tradutores/revisores contratados pelos autores; a versão para o espanhol (resumen) é de responsabilidade da REME.

Parte 5

Conteúdo

A partir desta parte apresenta-se o conteúdo do manuscrito, que inclui, quando pertinente:

- introdução;
- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários);
- conclusões ou considerações finais;
- agradecimentos (opcional);
- referências, como especificado no item 4.3.

Parte 6

Imagens

As ilustrações devem ser inseridas como imagens.

Fotografias, desenhos, figuras e gráficos devem ser inseridas no formato jpg, png, psd ou tif.

Tabelas devem ser inseridas diretamente no texto.

Em IMAGENS também deve ser incluído o comprovante de pagamento da taxa de submissão.

4.3 Sobre a normalização dos manuscritos

Para efeito de normalização, serão adotadas as diretrizes do Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (URM) do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) (Norma de Vancouver), disponível na íntegra nos endereços:

Em português: < <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>>

Em espanhol: < <http://www.enfermeriaencardiologia.com/formacion/vancouver.htm>>

Em inglês: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

Modelos e exemplos podem ser conferidos em "Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles" em: < https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

As **citações no texto** devem ser indicadas mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, **depois do ponto**, correspondendo às referências indicadas no final do artigo.

As **referências** são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas/citadas pela primeira vez no texto.

Os **títulos das revistas** são abreviados de acordo com o Journals Database - Medline/Pubmed, disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Journals>>, ou com o Catálogo de Revistas Científicas em Saúde (Bireme/OPAS/OMS), disponível em: < <http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>>.

As ilustrações devem ser apresentadas imediatamente após a menção a elas, em conformidade com a norma de apresentação tabular do IBGE, 3. ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto.

Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1).

Cada ilustração deve ter um título e a fonte (de onde foi extraída). Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As menções às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As **abreviaturas**, grandezas, símbolos e unidades devem observar as Normas Internacionais de Publicação. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completa, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As **medidas de comprimento, altura, peso e volume** devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos; as temperaturas, em graus Celsius; os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer a padrões internacionais.

Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências.

2 SOBRE O ENCAMINHAMENTO DOS MANUSCRITOS

A submissão dos manuscritos é realizada no site da REME < www.reme.org> pelo Sistema GNPapers, da GN1.

Instruções para submissão de manuscritos no sistema também estão disponíveis no tutorial "Submeter Artigo", disponível em: <http://www.sgponline.com.br/tutoriais/T001A.pdf>.

Ao submeter um manuscrito, o autor correspondente deverá firmar eletronicamente, por meio do "Termo de submissão", que contem:

- a) Compromisso de que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico e que, caso seja aceito, concorda (m) com a transferência dos direitos autorais para a REME;
- b) a responsabilidade por parte de todos os autores acerca da autoria e da originalidade;
- c) declaração de conhecimento das normas da REME quanto às responsabilidades do pagamento da taxa de publicação e dos custos da tradução do trabalho para o idioma inglês, por tradutores credenciados pela REME.

Os manuscritos submetidos à publicação devem vir acompanhados dos seguintes documentos, em formato digital:

- a) Cópia digital do comprovante de pagamento da taxa de submissão;
- b) Registro de Pesquisa Clínica, quando for o caso.

Para ensaios clínicos, é necessário indicar o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: <http://www.icmje.org>.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)

ClinicalTrials.gov

International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)

Netherlands Trial Register (NTR)

UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)

WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC)

O número de identificação de ensaio clínico deverá ser registrado ao final do resumo.

3 SOBRE OS DIREITOS AUTORAIS, CONFLITOS DE INTERESSE E PLÁGIO

Quanto aos "direitos autorais", os autores devem ceder à REME os direitos patrimoniais do artigo, no ato da submissão, conforme as instruções do sistema GNPapers. Para a disponibilização e utilização dos artigos em acesso aberto, a REME adota a licença Creative Commons Attribution 4.0 International Public License: CC BY 4.0, que permite: "compartilhar - copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar- remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, desde que atribuído o devido crédito, fornecer um link para a licença e indicar se foram feitas alterações" (CC BY 4.0).

Quanto aos "conflitos de interesses", os autores devem declarar, por meio do sistema de submissão, a inexistência destes. Entende-se por "conflitos de interesses" as situações geradas pelo confronto entre os interesses públicos e privados, institucional e pessoal, influenciado pelos interesses de uma das partes para a obtenção de vantagens, prejudicando as demais e

comprometendo o interesse coletivo, em conduta antiética (incorreta e inapropriada) e imoral (concretiza em prejuízo).

Quanto às questões de plágio, a REME utiliza software para identificação de similaridade de textos visando à detecção de plágio. Esse procedimento está previsto no checklist de recebimento dos manuscritos.

4 SOBRE A RESPONSABILIZAÇÃO EDITORIAL

A REME não se responsabiliza pelas opiniões emitidas nos artigos.

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.