

**ABSENTÉISMO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**  
ABSENTEEISM IN THE MULTIPROFESSIONAL TEAM OF AN ADULT INTENSIVE CARE UNIT

**Me. Andressa Fernanda Silva**

Universidade de São Paulo (USP)

**Dra. Maria Lúcia Carmo Cruz Robazzi**

Universidade de São Paulo (USP)

**Dra. Rita de Cássia Marchi Barcellos Dalri**

Universidade de São Paulo (USP)

**Dra. Cristiane Aparecida Silveira Monteiro**

Universidade de São Paulo (USP)

**RESUMO**

**Introdução:** Os profissionais da saúde que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva vivenciam em suas jornadas laborais um ambiente complexo, devido as relações entre os profissionais, pelo estado de saúde dos pacientes hospitalizados sendo eles, pacientes semicríticos a críticos. Nessas unidades os profissionais precisam lidar com um variado aparato técnico e científico, com o objetivo de ofertar assistência integral e de qualidade aos usuários. Esta complexidade vivenciada por estes trabalhadores pode resultar em adoecimento físico e mental. **Objetivo:** avaliar a ocorrência de absenteísmo na equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta. **Método:** estudo retrospectivo, analítico, transversal e quantitativo, que utilizou para a coleta de dados informações do banco de dados do setor de Recursos Humanos do hospital em que foi realizado o estudo no período de 12 meses. **Resultados:** foram encontrados entre 15,30% a 24,06% de absenteísmo total e de 14,15% a 23,24% de absenteísmo por tratamento de saúde e em todos os meses avaliados esses percentuais foram além dos 8,50% estimados pela Instituição. **Conclusões:** os resultados são preocupantes referentes ao absenteísmo devido às altas taxas identificadas, demonstrando a gravidade que este fenômeno pode representar para a instituição, gestores, trabalhadores e, inclusive, podendo prejudicar a assistência ofertada aos pacientes nessa Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador. Condições de Trabalho. Pessoal de Saúde. Absenteísmo.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Health professionals who work in the Intensive Care Units experience, in their working days, a complex environment due to the relations between the professionals, to the state of health of the patients hospitalized there, being them, semi-critical patients to critics. In these units the professionals need to deal with technical and scientific instruments, with the aim to offer integral and quality assistance to the users. Such complexity experienced by these professionals can result in physical and mental illness. **Goal:** evaluate the occurrence of absenteeism in the multiprofessional team of an Adult Intensive Care Unit. **Method:** the retrospective, analytical, transversal and quantitative study gathered information to data collection in the Human Resources sector database of the hospital where the study was carried out in the period of 12 months. **Results:** we found between 15.30% to 24.06% of total absenteeism and 14.15% to 23.24% of absenteeism due to health treatment and in all the evaluated months these percentages were beyond the 8.50% estimated by the Institution. **Conclusion:** the results regarding absenteeism are worrisome due to the high rates identified, demonstrating the gravity that this phenomenon can represent to the institution, managers, workers, and, besides, may affect the assistance offered to the patients in this Adult Intensive Care Unit.

**Descriptors:** Workers' health. Working conditions. Health Professionals. Absenteeism.

## 1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) têm uma atividade intensa; são ambientes dinâmicos, em constante mudança, que atendem aos pacientes complexos e em situação de risco, exigindo muito empenho e responsabilidade dos que ali atuam profissionalmente.

A assistência oferecida nesses locais deve ser realizada por meio do trabalho em equipe, em que os múltiplos saberes e competências precisam se unir para planejar, organizar e definir estratégias que tragam melhores resultados aos pacientes. O ambiente de UTI é favorável ao aparecimento de tensões e estresse entre seus trabalhadores, favorecendo os seus adoecimentos e, em consequência; as faltas ao trabalho (MEDEIROS et al., 2016).

Fatores como demanda de trabalho, conflitos familiares, dificuldades financeiras, insatisfação profissional e descontentamento podem levar o indivíduo a apresentar algum tipo de adoecimento psicológico. O estresse e o esgotamento profissional podem levar ao absenteísmo, aos afastamentos do trabalho e às dificuldades de relacionamentos (GRACINO et al., 2016). Alterações propiciadas, por exemplo, pelo estresse ocupacional são capazes de resultar em absenteísmo, esgotamento e rotatividade de profissionais de saúde, como os da equipe de enfermagem (CHATZIGIANNI et al., 2018).

O ausentismo, absentismo ou absenteísmo palavra de origem francesa significa a falta do indivíduo ao seu trabalho de forma proposital ou independente de sua vontade (SOUZA, 2006).

É definido como a frequência ou a duração de tempo no trabalho perdido, quando os trabalhadores ausentam-se de suas atividades, correspondendo a faltas quando se esperava por sua presença no trabalho (BALASTEGHIN; MORRONE; SILVA-JUNIOR, 2013). É o período de ausência do trabalho que se aceita como atribuível a uma incapacidade da pessoa (INTERNATIONAL LABORAL ORGANIZATION, 1986).

É a prática do trabalhador não comparecer ao seu posto de trabalho por um período de um ou mais dias, quando estiver sido delegado a ele estes dias de trabalho. A ausência ao trabalho é um grave problema para todos os setores de atuação, pois sua ocorrência influencia de forma negativa a dinâmica laboral (MARQUES et al., 2015). Pode ser atribuído tanto aos problemas de saúde, como às causas variadas (MUNCH-HANSEN et al., 2008).

Isto posto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: existe absenteísmo da equipe multiprofissional que atua na UTI? Quais os motivos dessas ausências no trabalho?

O presente estudo tem como objetivo avaliar a ocorrência e as taxas de absenteísmo total na equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, correlacional, analítico, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes adultos de um hospital público é ofertada a assistência à saúde aos pacientes semicríticos e críticos. Na ocasião da coleta de dados, existiam alocados na UTI Adulto 65 trabalhadores, membros da equipe multiprofissional, que eram médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes administrativos e os de suporte técnico e de higienização. Este estudo utilizou-se da amostragem probabilística para o levantamento dos dados.

Foram realizadas consultas às informações dos bancos de dados do setor de Recursos Humanos da instituição, relativas a estes trabalhadores, referentes ao período de um ano (novembro de 2015 a novembro de 2016) para averiguar a existência de absenteísmo e suas taxas, por meio das escalas de trabalho mensais e anuais dessa equipe, apresentação de atestados médicos, relação de faltas não justificadas e as escalas de plantões da unidade.

Os dados coletados não permitem a análise das causas das ausências, inclusive as que se tratavam de motivos de alterações à saúde.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo o número de protocolo (CAAE:54868316700005393).

## 3 RESULTADOS

Compuseram a amostra deste estudo os dados de 65 trabalhadores da equipe multiprofissional. No

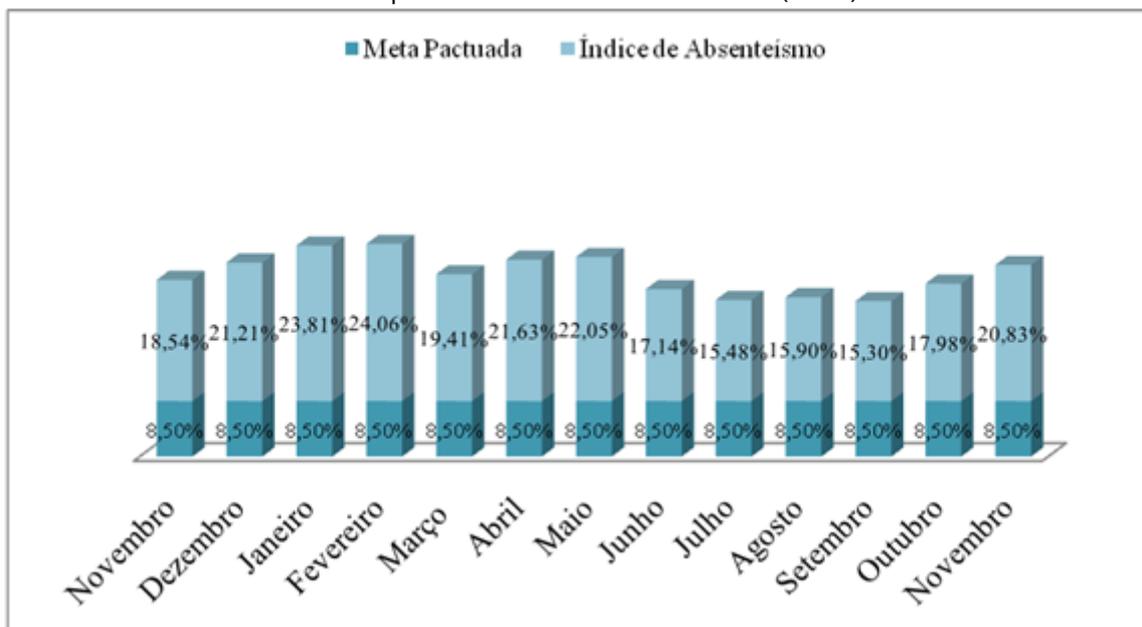
hospital em que foi realizada a pesquisa os trabalhadores eram contratados através de dois formatos: o primeiro ocorre por meio de concurso público, em que os aprovados são funcionários do próprio hospital e a segunda forma de contratação é por meio de processo seletivo organizado por uma fundação de apoio que atua dando suporte ao hospital. Entre essas duas modalidades de contratação, existem diferenças de jornada de trabalho e também de salário. Os trabalhadores contratados pela fundação de apoio apresentam um regime de trabalho com carga laboral maior e com salários superiores.

O hospital em que se realizou o estudo tem estabelecida uma meta pactuada pelos gestores para o absenteísmo em relação à UTI Adulto de, no máximo, 8,50% por mês.

Entretanto, constatou-se que as taxas de absenteísmo do período de novembro de 2015 a novembro de 2016, em relação à meta pactuada, apresentaram valores excedentes aos estipulados pela instituição (Figura 1).

O mês de novembro de 2015 foi de 10,04% superior ao esperado, dezembro 12,71% acima, janeiro de 2016 15,31% excedente, fevereiro 15,56% acima, março 10,91% aumentado, abril 13,13% de acréscimo, maio 13,55% superior, junho 8,64% para além do estimado, julho 6,98% de elevação, agosto 7,4% de aumento, setembro 6,8% acima, outubro 8,64% superior e em novembro 12,33% acima da taxa pactuada.

**Figura 1** – Taxas de absenteísmo encontradas entre os trabalhadores da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. 2015- 2016 (n=65)



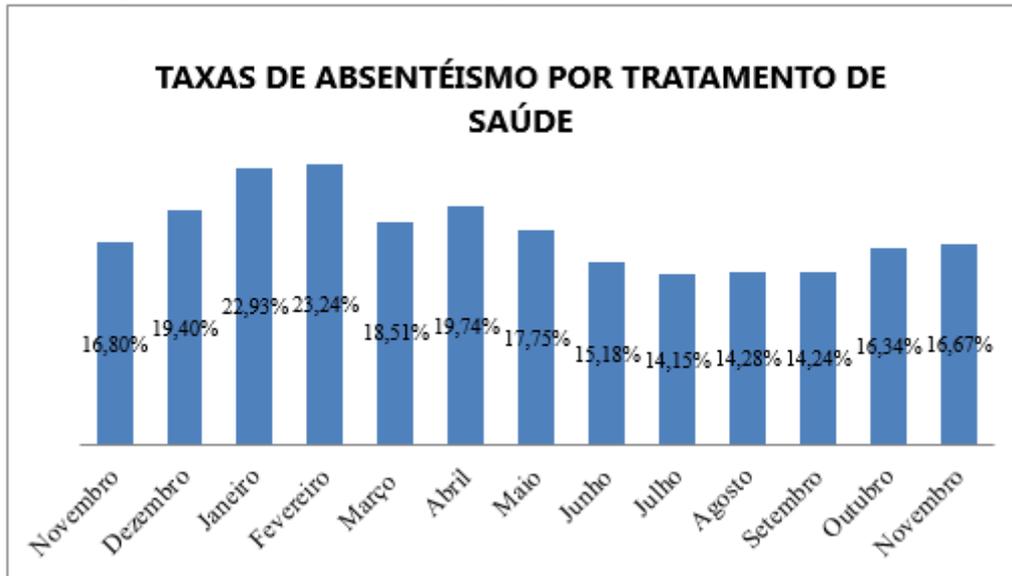
Fonte: Da pesquisa.

Essas taxas indicam resultados críticos durante os meses pesquisados; o mês que apresentou a maior taxa foi fevereiro de 2016 (24,06%) e a menor taxa foi encontrada no mês de setembro do mesmo ano (15,3%).

A Instituição utiliza um programa de gestão pactuada, que estabelece metas. A meta pactuada de absenteísmo para a UTI é de 8,50% ao mês, ou seja, em nenhum mês desse período em análise a taxa encontrada foi aquela pactuada pela gestão; os resultados sempre estiveram acima. Ao se levantar a taxa de absenteísmo nesta unidade, neste período, demonstrou-se a cronicidade deste fenômeno, preocupante neste local de trabalho. Lembra-se que os serviços de assistência dentro das UTIs, são destinados aos pacientes semicríticos e críticos, o que mostra a seriedade dos índices de absenteísmo encontrados nesta pesquisa.

Foram avaliadas, também, as porcentagens de absenteísmo por motivos de saúde entre estes profissionais (Figura 2).

**Figura 2** – Taxas de absenteísmo por motivos de tratamento de saúde entre os trabalhadores da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. 2015- 2016 (n=65)

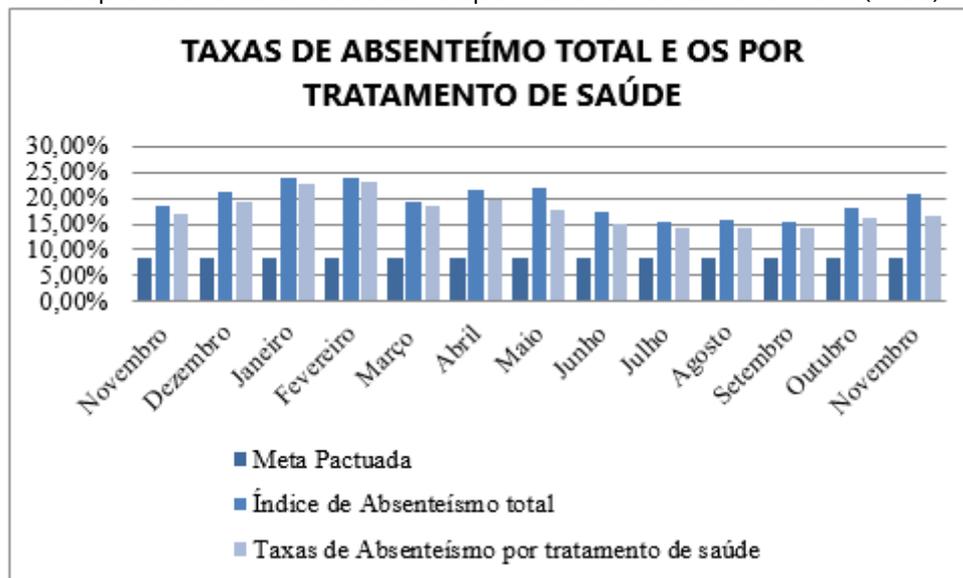


Fonte: Da pesquisa.

Também se constata números dos afastamentos que podem ser sinalizadores do estado de comprometimento de saúde destes trabalhadores. As oscilações entre o absenteísmo por motivos de tratamento de saúde indicam resultados críticos durante os meses pesquisados; o mês que apresentou a maior taxa foi fevereiro de 2016 (23,24%) e a menor taxa foi encontrada no mês de julho do mesmo ano (14,15%).

A comparação entre os valores totais de absenteísmo e aqueles oriundos de problemas de saúde encontra-se na Figura 3.

**Figura 3** – Taxas de absenteísmo total e os motivos de tratamento de saúde entre os trabalhadores da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Adulto. 2015- 2016 (n=65)



Fonte: Da pesquisa.

Na Figura 3 observa-se, de forma clara, a diferença de percentuais entre o índice desejado de absenteísmo pelos gestores do hospital e os índices encontrados. Pode-se notar que em todos os meses a meta pactuada foi extrapolada. Outro fato importante que se destaca neste quadro é que os valores encontrados para o absenteísmo por motivos de tratamento de saúde variam de forma discreta dos valores obtidos no absenteísmo total. Diante deste cenário, supõe-se que há um real comprometimento na saúde destes trabalhadores.

## 4 DISCUSSÃO

Trabalhar na área da saúde consiste em cuidar de pessoas e as atividades realizadas são complexas, seja tanto pelos locais de atuação, como pelas matérias de trabalhos e tipos de atividades prestadas (RIBEIRO; PIRES; SCHERER, 2016).

Estes trabalhadores sofrem grandes desgastes devido às cargas biológicas, fisiológicas e psíquicas, independente da classe profissional. Eventos advindos da organização laboral, estratégias de gestão, desrespeito da autonomia e abuso de poder podem ser preceptores desses desgastes (SANTANA et al., 2016b).

No presente estudo, as taxas de absenteísmo foram elevadas entre os trabalhadores investigados da UTI Adulto. Esses dados concordam com estudos anteriores que mostraram índices de absenteísmo-doença com variação extrema, de 60% (SILVA; MARZIALE, 2000) a 15,9% (SALA et al., 2009).

As UTIs consistem em setores hospitalares em que a tensão e o estresse fazem parte do cotidiando, assim sendo, trata-se de locais em que a estabilidade emocional dos profissionais que ali atuam pode ser afetada. A ocorrência do absenteísmo compromete a qualidade do atendimento ofertado aos pacientes e, até mesmo, o afastamento precoce destes profissionais pode ocorrer e resultar em maior comprometimento da assistência ofertada pelos serviços de saúde (VAN MOL et al., 2015).

As taxas de absenteísmo encontradas entre os meses de novembro de 2015 a novembro de 2016 oscilaram entre 15,3% e 24,06%. Durante os 12 meses analisados em nenhum, esta unidade apresentou taxas de acordo com o idealizado pela gestão pactuada que é de 8,50% ao mês.

A ausência ao trabalho é um grave problema para todos os setores de atuação, pois sua ocorrência influencia de forma negativa a dinâmica laboral. Este fenômeno traz também impactos financeiros, aos próprios trabalhadores que se ausentam, aos custos com logística de pessoas para a substituição do faltante e as perdas na quantidade e qualidade do trabalho (MARQUES et al., 2015).

O absenteísmo é comumente conhecido e de caracterização e mensuração mais clara e constitui-se em grande preocupação por parte dos gestores organizacionais (PERRY et al., 2015).

A sua ocorrência muda a rotina no local de trabalho, gerando sobrecarga a quem não se ausenta, conflitos, desmotivação, insatisfação, falta de comprometimento e quebra na qualidade da assistência. Assim sendo, representa um grave problema ao setor onde ocorre (ABREU; GONCALVES; SIMOES, 2014).

O quadro reduzido de profissionais da saúde muitas vezes leva ao fato de outros trabalhadores serem incentivados a realizar horas extras e aumento da carga de trabalho e isto pode levar à insatisfação no trabalho, aos conflitos entre a equipe, ao cansaço e ao absenteísmo (MMAMMA; MOTHIBA; NANCY, 2015).

No ambiente hospitalar, o absenteísmo costuma ser frequente, devido às exposições físicas e emocionais dos profissionais à insalubridade do local. Resulta em um efeito cascata, pois as ausências não programadas ao trabalho culminam na sobrecarga dos colegas, acarretando absenteísmos futuros (ABREU; GONCALVES; SIMOES, 2014).

As características laborais e o adoecimento correspondem a duas vertentes diretamente relacionadas. O absentismo por doença é responsável por altos índices de falta ao trabalho, que podem estar relacionadas com patologias ocupacionais e acidentes de trabalho comuns aos profissionais da saúde. Estas doenças e acidentes podem ser resultantes do ambiente de trabalho e das atividades laborais (SANTANA et al., 2016b).

O absenteísmo por doença ocorre resultante das alterações de saúde que os trabalhadores apresentam, não sendo possível que compareçam aos seus postos de trabalho (SIMÕES; ROCHA, 2014). Estas alterações podem ser físicas como as osteomusculares (VERSTAPPEN, 2015) e as psíquicas como a depressão entre os profissionais de saúde (BRAHEM et al., 2016), o esgotamento profissional e a *Síndrome de Burnout* (GARCÍA-CAMPAYO et al., 2016).

O ausentismo por saúde é um importante fenômeno capaz de descrever o estado de saúde do trabalhador (LEÃO et al., 2015). O adoecimento entre os profissionais da saúde, pode entre outros motivos, ser resultante dos ambientes altamente estressantes, além das elevadas demandas físicas e mentais às quais estes devem executar (BAZAZAN et al., 2018).

Trabalhadores da saúde frequentemente afirmam ter a presença de alterações de saúde relacionadas ao trabalho. As mais comumente relatadas são angústia e alterações no padrão do sono. Alterações de peso também são encontradas. Alguns fatores ambientais e organizacionais podem favorecer o adoecimento do trabalhador (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

É fato que o exercício da atividade profissional pode ser fonte de sofrimento e esgotamento ao trabalhador, comprometimento a sua saúde (ABREU; GONCALVES; SIMOES, 2014)). O trabalho realizado de

modo excessivo, seja por jornadas de trabalho exaustivas com muitas tarefas a fazer ou sobrecarga de funções pode favorecer danos à saúde do trabalhador, gerando-lhe desgaste e estresse (NICOLA; MCNEELEY; BHARGAVA, 2015).

Alterações de saúde como lombalgias, varizes e distúrbios respiratórios estão diretamente ligadas ao absenteísmo; características como ambiente físico, carga elevada de trabalho, problemas psicológicos e conflitos interpessoais, também interferem nos afastamentos do trabalho incluindo-se o estresse e os Transtornos Mentais Comuns (ABBASS et al., 2014).

Existem alguns fatores de risco relacionados ao absenteísmo e a incapacidade laboral; variáveis como o sexo, idade e atividade desenvolvida podem influenciar na sua ocorrência. Mulheres apresentam maior incidência de auxílio doença, o que pode ser justificado pelas duplas jornadas de trabalho acrescidas, ainda, da responsabilidade do trabalho doméstico e do cuidado com os filhos (MASCARENHAS et al., 2014).

No âmbito hospitalar os profissionais de enfermagem correspondem ao maior quantitativo de trabalhadores. Sua atividade profissional é considerada tensa e cansativa e isto possivelmente ocorre devido ao contato direto com o sofrimento e morte, turnos de plantão e aumento do ritmo do trabalho. A equipe de enfermagem é responsável por grande parte dos indicadores de absenteísmo dos serviços de saúde. Diante disto requer-se maior aprofundamento da problemática do absenteísmo nos setores de saúde (MARQUES et al., 2015).

Faltas ao trabalho em hospitais públicos, onde existe maior estabilidade de carreira, são mais frequentes, quando comparadas às ausências em hospitais privados (KARINO et al., 2015). Essas faltas são capazes de trazer altos custos às instituições e comprometer a efetividade dos serviços de saúde (MORELLI; SAPEDE; SILVA, 2015).

Pesquisa realizada em hospital no sul do Brasil demonstrou que os níveis de escolaridade entre os trabalhadores da saúde, influenciam na prática do ausentismo no trabalho, envolvimento com acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho (SANTANA et al., 2016a).

No que se refere ao absenteísmo entre os trabalhadores da saúde, sugere-se a observação de dois desfechos importantes capazes de resultar em sérios problemas para assistência dos serviços de saúde. Aqui se chama atenção para os elevados custos que o absenteísmo pode gerar para as instituições, além dos problemas gerenciais, conflitos entre as equipes e sobrecarga de trabalho. Destaca-se outro desfecho que pode ser o comprometimento da qualidade e da oferta dos serviços de saúde aos usuários podendo agravar ainda mais quando se refere aos serviços de saúde que assistem pacientes semicríticos a críticos, como por exemplo, as UTIs, locais, em que a demanda pelos serviços de assistência devem ser ininterruptos, com qualidade e de forma rápida.

O Japão, anualmente, gasta o correspondente a quase seis bilhões de dólares americanos (6.000.000.000 US \$) devido ao absenteísmo relacionado com a depressão em trabalhadores (LACKO; KNAPP, 2016). Como contribuições para a área da saúde do trabalhador, saúde ou políticas públicas, esta pesquisa avança no conhecimento, pois avaliou os índices de absenteísmo entre a equipe multiprofissional, que atua em um serviço complexo como uma UTI, considerando-os como trabalhadores que precisam interagir e atuar de forma harmônica entre si para atingirem seus objetivos terapêuticos. Espera-se que os resultados possam contribuir para a saúde dos trabalhadores, visto que o absenteísmo pode ser resultante de danos e alterações de saúde física e psicológica entre eles. Acrescenta-se, ainda, os graves problemas que o absenteísmo pode resultar para a assistência dos pacientes e também problemas gerenciais e institucionais, além do impacto econômico para os hospitais.

## 5 CONCLUSÃO

Na UTI Adulto foram encontrados resultados elevados na avaliação do absenteísmo entre esses trabalhadores, excedendo em todos os meses avaliados as taxas estipuladas pela gestão da instituição. Demonstra-se um cenário preocupante para com a saúde do trabalhador, o que se torna mais evidente, ainda, diante das taxas de absenteísmo por motivos de tratamento de saúde. Somada a preocupação para com a saúde destes trabalhadores está a qualidade da assistência prestada aos usuários que pode ser comprometida, além dos problemas organizacionais que a ocorrência do absenteísmo traz às instituições.

## REFERÊNCIAS

- ABBASS, A. A. *et al.* Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *In: Cochrane Database of Systematic Reviews*. Londres John Wiley & Sons, Ltd, 2014.
- ABREU, R. M. D.; GONÇALVES, R. M. D. A.; SIMÕES, A. L. A. *et al.* Reasons attributed by professionals of an Intensive Care Unit for the absence at work. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 386-393, jun. 2014.
- BALASTEGHIN, F. S. M. M.; MORRONE, L. C.; DA SILVA-JUNIOR, J. S. Absenteísmo-doença de curta duração entre operadores de telemarketing. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 16-20, nov. 2013.
- BAZAZAN, A. *et al.* Factors associated with mental health status of hospital nurses. **International Journal of Industrial Ergonomics**, Hong Kong, v. 66, p. 194-199, jul. 2018.
- BRAHEM, A. *et al.* Depressive syndrome and absenteeism among health personnel in Sousse (Tunisia). **ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES**. Anais, FRANCE, 2016.
- CHATZIGIANNI, D. *et al.* Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, Isfahan, v. 23, n. 6, p. 450-457, 2018.
- LACKO, S. E.; KNAPP, M. Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, London, v. 51, n. 11, p. 1525-1537, 2016.
- GARCÍA-CAMPAYO, J. *et al.* Burnout syndrome and demotivation among health care personnel. Managing stressful situations: the importance of teamwork. **Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)**, Madrid, v. 107, n. 5, p. 400-406, 2016.
- GRACINO, M. E. *et al.* Physical and mental health of medical professionals: a systematic review. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 244-263, set. 2016.
- GUIMARÃES, A. L. O.; FELLI, V. E. A. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 507-514, jun. 2016.
- INTERNATIONAL Laboral Organization. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: Report of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, 1986.
- KARINO, M. E. *et al.* Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 1011, jun. 2015.
- LEÃO, A. L. de M. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, p. 262-277, mar. 2015.
- MARQUES, D. O. *et al.* O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 876-882, out. 2015.
- MASCARENHAS, F. A. N. *et al.* Incapacidade laboral entre trabalhadores do ramo Correios: incidência, duração e despesa previdenciária em 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1315-1326, jun. 2014.

- MEDEIROS, A. C. de *et al.* Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 816-822, out. 2016.
- MMAMMA, M. L.; MOTHIBA, T. M.; NANCY, M. R. Turnover of professional nurses at Mokopane Hospital in the Limpopo Province, South Africa: Experiences of nursing unit managers. **Curationis**, Cidade do Cabo, v. 38, n. 2, p. 1-6, 2015.
- MORELLI, S. G. S.; SAPEDE, M.; SILVA, A. T. C. Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-9, 2015.
- MUNCH-HANSEN, T. *et al.* Global measure of satisfaction with psychosocial work conditions versus measures of specific aspects of psychosocial work conditions in explaining sickness absence. **BMC Public Health**, London, v. 8, n. 1, dez. 2008.
- NICOLA, R.; MCNEELEY, M. F.; BHARGAVA, P. Burnout in radiology. **Current Problems in Diagnostic Radiology**. v. 44, n. 5, p. 389-390, 2015.
- PERRY, L. *et al.* The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. **BMC Nursing**, London, v. 14, 27 mar. 2015.
- RIBEIRO, G.; PIRES, D. E. P.; SCHERER, M. D. A. Práticas de biossegurança no ensino técnico de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 871-888, dez. 2016.
- SALA, A. *et al.* Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2168-2178, out. 2009.
- SANTANA, L. de L. *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, 2016a.
- SANTANA, L. de L. *et al.* Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 30-39, fev. 2016b.
- SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000.
- SIMÕES, M. R. L.; ROCHA, A. D. M. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 39, n. 129, p. 17-25, jun. 2014.
- SOUZA, L. F. Q. **Absenteísmo no serviço público**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/9204/absenteismo-no-servico-publico>. Acesso em: 12 nov. 2018.
- VAN MOL, M. M. C. *et al.* The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 10, n. 8, ago. 2015.
- VERSTAPPEN, S. M. M. Rheumatoid arthritis and work: The impact of rheumatoid arthritis on absenteeism and presenteeism. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, London, v. 29, n. 3, p. 495-511, jun. 2015.

***SOBRE OS AUTORES*****Andressa Fernanda Silva**

Enfermeira. Mestre em ciências da saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.  
Contato: andressa.fernanda18@hotmail.com

**Maria Lúcia Carmo Cruz Robazzi**

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade de São, USP, Brasil.  
Contato: avrmlccr@eerp.usp

**Rita de Cássia Marchi Barcellos Dalri**

Enfermeira. Especialista em Medicina e Enfermagem do Trabalho. Mestre em Enfermagem. Doutora e Pós-doutora em Enfermagem fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, EERP/USP, Brasil.  
Contato: ritacmbdalri@bol.com.br

**Cristiane Aparecida Silveira Monteiro**

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, EERP/USP, Brasil. Graduada em Direito e Pós-graduada em Direito do Trabalho e Previdenciário pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas, Brasil.  
Contato: casilve@yahoo.com