



---

---

## SICKNESS ABSENTEEISM AMONG NURSING WORKERS IN THE URGENCY AND EMERGENCY SECTORS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

### ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE TRABALHADORES DA ENFERMAGEM NOS SETORES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ronaldo Machado Silva<sup>1</sup>, Viviene Mary Faria de Oliveira<sup>2</sup>, Raiane Karolaine da Silva<sup>2</sup>,  
Ilka Afonso Reis<sup>3</sup>, Luís Paulo Souza e Souza<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG). Enfermeiro do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB). Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Graduandas em Enfermagem pela Universidade Vale do Rio Verde (UninCor), *campus* Betim. Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Doutora em Sensoriamento Remoto pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Minas Gerais, Brasil.

<sup>4</sup>Pós-Doutorado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor Adjunto do Departamento de Medicina do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Amazonas, Brasil.

#### ABSTRACT

*This study aimed to identify the proportions of sickness absenteeism and its associated factors in nursing workers working in the urgency and emergency sectors, in the national and international contexts. This is an integrative review, held in February 2019 in the bases BDEF, LILACS, Portal CAPES and MEDLINE, selecting texts in english, spanish and portuguese, without restriction of publication year, in order to expand the search. Six articles and one dissertation were selected: six of the transversal type and one longitudinal; all developed in Brazil. Five studies included the emergency service along with other sectors and only two had the main objectives of the investigation directly in the emergency care unit. The prevalences and incidence of sickness absenteeism ranged from 18,09% to 65,82%. As for the associated factors, only one study did this analysis exclusively in urgency and emergency, evidencing the employment relationship of a single legal regime; work night shift. Among the diseases that motivated the removal, the muscular system and the connective tissue were highlighted. High prevalences and incidence of the aggravation were observed, as well as a scarcity of studies addressing the urgency and emergency units and the nursing team, evidencing a scientific gap and a certain neglect with nursing in these sectors health specialists.*

**KEYWORDS:** *Absenteeism; Emergency Nursing; Nursing, Team; Sick Leave.*

#### RESUMO

Este estudo objetivou identificar as proporções do absenteísmo-doença e seus fatores associados em trabalhadores da Enfermagem atuantes nos setores de urgência e emergência, nos contextos nacional e internacional. Trata-se de revisão integrativa, realizada em fevereiro de 2019 nas

bases BDNF, LILACS, Portal CAPES e MEDLINE, selecionando textos em inglês, espanhol e português, sem restrição de ano de publicação, a fim de expandir a busca. Selecionaram-se seis artigos e uma dissertação: seis do tipo transversal e um longitudinal; todos desenvolvidos no Brasil. Cinco estudos contemplaram o pronto atendimento juntamente com outros setores e somente dois tiveram como objetivos principais a investigação diretamente na unidade de pronto atendimento. As prevalências e incidência do absenteísmo-doença variaram de 18,09% a 65,82%. Quanto aos fatores associados, apenas um estudo fez tal análise exclusivamente na urgência e emergência, evidenciando o vínculo empregatício de Regime Jurídico Único; turno noturno de trabalho. Entre as doenças que motivaram o afastamento, destacaram-se as do sistema muscular e as do tecido conjuntivo. Constataram-se altas prevalências e incidência do agravo, além de escassez de estudos que contemplem as unidades de urgência e emergência e a equipe de Enfermagem, evidenciando uma lacuna científica e certa negligência com a Enfermagem nestes setores especializados da saúde.

**Palavras-chave:** Absenteísmo; Enfermagem em Emergência; Equipe de Enfermagem; Licença médica.

## INTRODUÇÃO

O termo “absenteísmo” vem do francês e tem como significado a falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais. Também é conhecido como ausentismo ou absentismo, cuja definição pode ser caracterizada como o hábito de não comparecer ou de estar ausente ao trabalho; falta de assiduidade, ou seja, ausências ao trabalho quando deveria estar presente, designando as faltas por motivos alheios à previsão da chefia do serviço<sup>1</sup>. Pode ser mensurado pela soma dos períodos em que o trabalhador se ausenta, sendo que essa ausência não é motivada por desemprego<sup>2</sup>. Ressalta-se que são consideradas ausências previstas aquelas planejadas dentro de uma jornada de trabalho legal, como férias, folgas (descanso semanal remunerado) e feriados não coincidentes com os domingos, não sendo, portanto, contempladas na análise do absenteísmo. As ausências laborais justificadas mais prolongadas, principalmente para o tratamento de saúde, são também denominadas afastamentos<sup>3-7</sup>.

O absenteísmo pode ser classificado em cinco categorias: “absenteísmo-doença”, quando a ausência é justificada por licença-saúde; “absenteísmo legal”, quando é respaldado por lei; “absenteísmo por patologia profissional”, quando é causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional; “absenteísmo-compulsório”, que é causado por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou ainda por outro impedimento de comparecer ao trabalho; “absenteísmo voluntário”, que envolvem razões particulares não justificadas<sup>4</sup>.

A principal categoria do absenteísmo apontada pela literatura é o do tipo doença e, independente de qual seja o motivo, gera vários problemas para a equipe, envolvendo desajustes do serviço, sobrecarga de trabalho e insatisfação dos profissionais assíduos<sup>8</sup>. Este agravo é complexo e se relaciona à saúde do trabalhador, à organização da empresa e à ausência de medidas de controle de faltas<sup>9</sup>. Entre os determinantes do absenteísmo-doença, incluem-se o próprio trabalho e sua organização; falta de motivação e estímulo; condições laborais desagradáveis; características sociodemográficas do trabalhador, entre outros<sup>2-10</sup>.

O monitoramento e a avaliação sistemática deste evento podem subsidiar a tomada de decisão gerencial, bem como o aperfeiçoamento de políticas de recursos humanos, de programas de prevenção à saúde do trabalhador e da melhoria da qualidade de vida no trabalho<sup>11</sup>. Quando se delimita o espaço hospitalar, autores debatem que os hospitais impõem aos seus trabalhadores condições de trabalho reconhecidamente piores em relação aos demais serviços de saúde<sup>12-13</sup>. Alguns autores<sup>12-13</sup> afirmam, ainda, que os riscos ocupacionais variam de acordo com as atividades desempenhadas e o meio ambiente, sendo que o aumento dos riscos acarreta prejuízos à saúde do trabalhador, provocando o absenteísmo.

Dentre os profissionais que atuam nestes ambientes, destacam-se os da Enfermagem, os quais se constituem a maior força de trabalho na área da saúde. Estão expostos a rodízios na escala de trabalho; multiplicidade de funções; ritmo excessivo de trabalho; esforços físicos; posições incômodas; cobrança por parte dos superiores, fatores que contribuem de forma expressiva para o absenteísmo<sup>13-14</sup>.

Especificamente na Urgência e Emergência, devido à necessidade das atividades serem realizadas com rapidez e qualidade, pois influenciam no prognóstico e podem comprometer a vida do paciente, este espaço gera situações de desgaste físico e emocional do trabalhador<sup>10</sup>.

No Brasil, em 2016, existiam 3.257 milhões de trabalhadores da saúde (enfermeiros, médicos, odontólogos, farmacêuticos, atendentes, auxiliares e técnicos em Enfermagem, entre outros) inseridos nos serviços públicos de assistência, sendo que 53,5% destes estavam envolvidos em atividades de assistência direta e 46,5% em setores não vinculados a saúde diretamente, como indústria farmacêutica, prestadores de serviços, entre outros<sup>15</sup>. E, relativo à Enfermagem, segundo dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, em 2013, existiam 1.804.535 profissionais, sendo 414.712 Enfermeiros e 1.389.823 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem<sup>16</sup>. Nas unidades de urgência e emergência públicas, havia 160 mil profissionais da Enfermagem, sendo 8,9% Enfermeiros e 11,7% Técnicos e Auxiliares<sup>15</sup>.

Desta forma, estudos que ampliem o entendimento acerca deste absenteísmo e do perfil dos afastamentos do trabalho pelos profissionais da Enfermagem são importantes, dada a notória relevância numérica e assistencial destes profissionais no cuidado ao cliente e na manutenção dos serviços de saúde. A Enfermagem é considerada a categoria profissional que mais sofre com as más condições de trabalho que favorecem o absenteísmo<sup>17</sup>.

Objetivou-se identificar as proporções do absenteísmo-doença na equipe de Enfermagem atuante nos setores de urgência e emergência, assim como seus fatores associados, nos contextos nacional e internacional.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca bibliográfica ocorreu na primeira quinzena de fevereiro de 2019, seguindo protocolos já estabelecidos e cientificamente aceitos<sup>18-19</sup>, considerando as seguintes etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão do estudo; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. Destaca-se, ainda, que foi utilizado o instrumento PRISMA<sup>18</sup> para condução desta revisão.

Como critérios para seleção dos estudos, adotaram-se: artigos, teses ou dissertações de análise quantitativa que abordassem a temática do absenteísmo-doença em trabalhadores da Enfermagem no contexto da urgência e emergência, destacando a prevalência ou a incidência ou a possibilidade de estimativa a partir dos resultados; que investigassem fatores associados ao absenteísmo-doença e este enquanto fator associado a outras variáveis; disponíveis em texto completo e gratuitamente, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Inicialmente, por notar que se trata de um tema pouco investigado no contexto da urgência e emergência, não foi definido ano de publicação. Foram excluídos os relatórios técnicos, livros, cartas e editoriais.

Para coleta dos dados, foram escolhidas a Base de Dados da Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), cujo acesso para estas bases se deu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Estas bases foram escolhidas pelo fato de os autores entenderem que incluem periódicos conceituados da área da saúde. Como descritores, foram utilizados os seguintes: "Absenteísmo"; "Ausentismo"; "Enfermagem"; "Enfermagem em Emergência"; "Equipe de Enfermagem"; "Urgência"; "Serviços Médicos de Emergências"; "Serviços de Saúde de Emergência". Conferiram-se os descritores no *Medical Subject Headings* (MESH), para efetuar as buscas na MEDLINE: "Absenteeism"; "Nursing"; "Emergencies"; "Urgency"; "Emergency Medical Services"; "Emergency Health Services"; "Critical Care"; "Emergency Treatment". Utilizou-se, também, o operador booleano "AND".

A relação dos artigos encontrados e selecionados segundo base de dados e descritores é evidenciada no **Quadro 1**.

**Quadro 1** - Artigos encontrados e selecionados na Base de Dados da Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, segundo descritores, critérios de inclusão e leitura seletiva. Fevereiro, 2019.

DESCRITORES (estratégias de busca)	BASES DE DADOS											
	Etapa 1*			Etapa 2*			Etapa 3*			Etapa 4*		
	BD EN F	LIL ACS	CA PE S	BD EN F	LIL ACS	CA PE S	BD EN F	LILA CS	CAP ES	BD EN F	LILA CS	CAP ES
Absenteísmo AND Enfermagem	104	120	82	43	77	23	00	00	00	06	00	01
Absenteísmo AND Enfermagem em Emergência	06	04	22	00	00	05	28	04	05	00	00	00
Absenteísmo AND Equipe de Enfermagem AND Urgência	03	02	09	00	00	00	05	02	00	00	00	00
Absenteísmo AND Equipe de Enfermagem AND Serviços Médicos de Emergências	00	00	01	00	00	00	00	00	01	00	00	00
Absenteísmo AND Enfermagem AND Serviços Médicos de Emergências	00	08	00	00	00	00	00	08	00	00	00	00
Absenteísmo AND Enfermagem AND Serviços de Saúde de Emergência	02	02	09	00	00	01	02	02	01	00	00	00
Ausentismo AND Enfermagem	81	95	25	38	77	08	38	77	18	00	00	00
Ausentismo AND Enfermagem em Emergência	05	04	01	00	00	00	05	04	01	00	00	00
Ausentismo AND Equipe de Enfermagem AND Urgência	03	02	01	00	00	01	03	02	00	00	00	00
Ausentismo AND Equipe de Enfermagem AND Serviços Médicos de Emergências	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Ausentismo AND Enfermagem AND Serviços Médicos de Emergências	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Ausentismo AND Enfermagem AND Serviços de Saúde de Emergência	02	02	00	00	00	00	01	02	00	00	00	00
	MEDLINE			MEDLINE			MEDLINE			MEDLINE		
Absenteeism AND Nursing	1080			00			00			00		
Absenteeism AND Emergency Nursing	43			00			00			00		
Absenteeism AND Nursing Team AND Urgency	00			00			00			00		
Absenteeism AND Nursing Team AND Emergency Medical Services	00			00			00			00		
Absenteeism AND Nursing AND Emergency Medical Services	30			00			00			00		
Absenteeism AND Nursing AND Emergency Health Services	35			00			00			00		
<b>TOTAL</b>	<b>1803</b>			<b>273</b>			<b>209</b>			<b>07</b>		

\*Notas: **Etapa 1:** Encontrados - cruzamento dos descritores; **Etapa 2:** Selecionados após critérios de inclusão; **Etapa 3:** Excluídos devido repetição nas bases; **Etapa 4:** Selecionados após leitura seletiva. **BDENF:** Base de Dados da Enfermagem; **LILACS:** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; **CAPE:** Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; **MEDLINE:** *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*.

Além disso, o esquema representativo dos procedimentos de seleção dos artigos é demonstrado na **Figura 1**, seguindo o Fluxograma PRISMA<sup>18</sup>. Após critérios de seleção, sete (07) trabalhos fizeram parte da amostra final deste estudo, sendo 06 (87,5%) na BDNF e 01 (12,5 %) no Portal da CAPES.

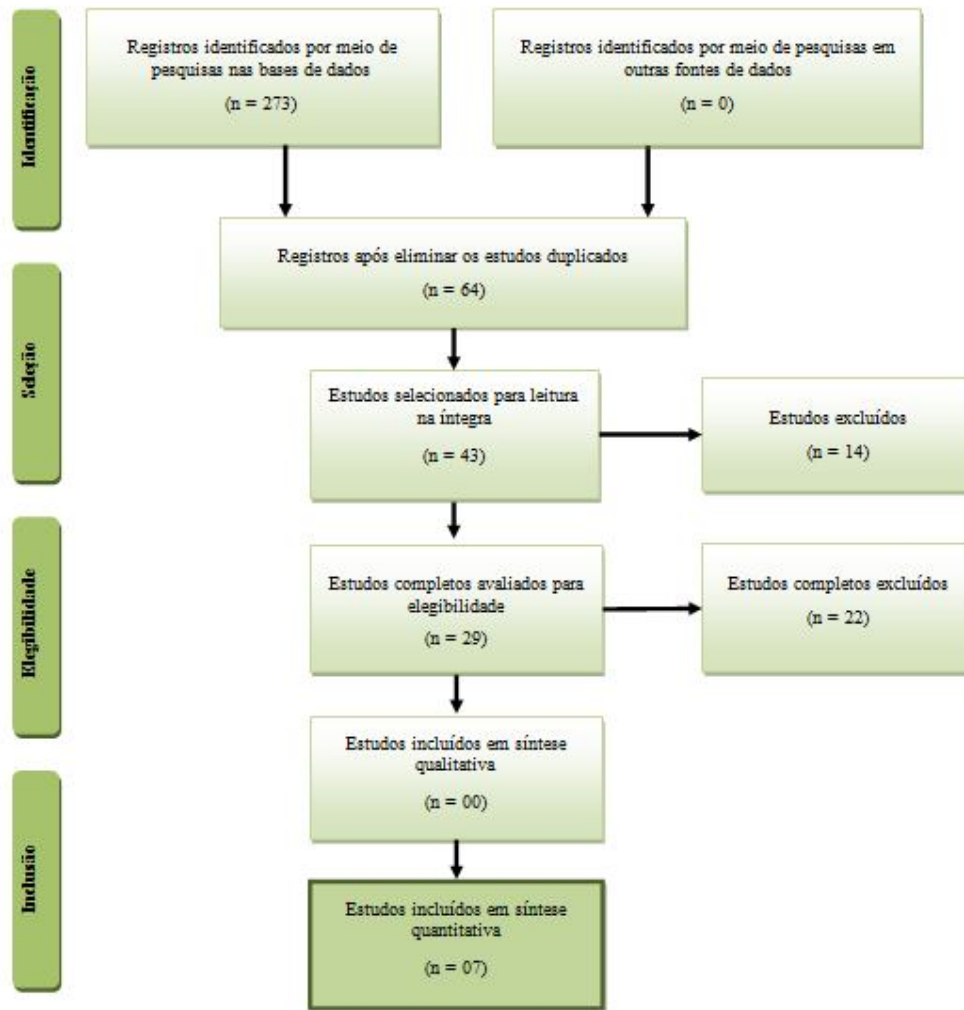


Figura 1 - Esquema representativo dos procedimentos de seleção dos artigos. Fevereiro, 2019.

Por fim, realizou-se a leitura na íntegra das 07 referências remanescentes. Na análise, embasada em protocolos já conhecidos<sup>18-19</sup>, buscou-se ordenar as informações contidas nas fontes com a leitura analítica e conferir um significado global dos dados encontrados, tornando possível uma associação com conhecimentos previamente obtidos com a leitura interpretativa. Seguiu-se com a caracterização de cada artigo; apresentação do conteúdo e dos conceitos importantes na área; comparação e discussão das ideias e resultados encontrados pelos autores.

## RESULTADOS

Em relação aos locais de realização das sete pesquisas analisadas, todas foram desenvolvidas no Brasil, sendo quatro (57,1%) no estado de São Paulo, um (14,3%) no Paraná e dois (28,6%) em Minas Gerais. Encontraram-se seis artigos e uma dissertação. Ao analisar as metodologias empregadas, a maioria (n = 06; 85,7%) foi do tipo transversal, sendo um (14,3%) do tipo longitudinal.

O método de análise da temática permitiu interpretar e agrupar os dados, possibilitando a confecção de um quadro sinóptico que contemplou os aspectos considerados pertinentes e propostos para esta revisão. Tais informações são descritas no **Quadro 2**. Ressalta-se que nas informações contidas na coluna denominada "Prevalência/Incidência do absenteísmo-doença", os dados obtidos

foram apenas dos profissionais lotados em pronto atendimento ou pronto-socorro e, a partir de informações trazidas nos estudos, foi possível estimar a prevalência ou a incidência da variável em questão, por meio do número de trabalhadores que tiveram licença saúde no ano estudado dividido pelo número de todos os trabalhadores lotados na urgência e emergência.

Em relação às unidades hospitalares estudadas, cinco estudos realizaram pesquisas nas unidades de pronto atendimento ou pronto-socorro juntamente com outras unidades<sup>12,17,20-22</sup>. Somente dois (28,6%) estudos tiveram como objetivos principais a investigação diretamente na unidade de pronto atendimento (urgência e emergência)<sup>7,23</sup>. No que tange ao tipo de administração das Instituições de Saúde analisadas, seis (85,7%) eram hospitais públicos e apenas um (14,3%) privado.

Analisando as prevalências do absentismo-doença, os valores variaram entre 18,09%, no estudo no Paraná<sup>12</sup>, e 65,82% na pesquisa em Uberaba – Minas Gerais<sup>22</sup>, sendo que a média entre todos os estudos analisados foi de 48,30%. Em relação à incidência, foi encontrado valor igual a 64% no estudo em São Paulo<sup>7</sup>. Quanto aos fatores associados ao absentismo-doença, apenas um artigo fez tal análise exclusivamente no contexto da urgência e emergência. O estudo realizado em São Paulo encontrou as variáveis “vínculo empregatício de Regime Jurídico Único” (RR = 3,05; IC 2,81-3,31) e “trabalhar no turno da noite” em comparação ao turno da manhã (RR = 1,53; IC 1,39-1,68) como fatores associados às ausências não previstas<sup>7</sup>.

**Quadro 2 -** Relação dos estudos incluídos na revisão segundo variáveis de interesse. Fevereiro, 2019

Autores (ano) (país)	População total do estudo (n) E, TE, AE*	População da urgência e emergência	Tipo de estudo	Prevalência ou Incidência do Absenteísmo-doença (%)	Dias totais de afastamento ou dias perdidos de trabalho	Houve cálculo da taxa ou índice de absentismo?	Principais motivos do afastamento	Fatores associados ao absentismo-doença na urgência e emergência	Conceito de absentismo-doença adotado
Silva; Marziale (2010) (Brasil) <sup>12</sup>	199 (47 E e 152 AE)	89 (18 E e 71 AE)	Transversal	18,09	340	Não	Licença médicas, Acidente de trabalho; motivos pessoais	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausência do trabalhador justificada por atestado ou laudo médico
Abreu; Simões (2009) (Brasil) <sup>22</sup>	383 (52 E, 182 TE*, 131 AE e 18 Auxiliar Saúde)	79	Transversal	65,82	Não informado	Não	Licença saúde, Faltas não justificadas; Licença natalidade, nojo e gala, Doação de sangue	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências não previstas justificadas por atestado médico e outras licenças previstas na legislação

Campos ; Juliani; Palhares (2009) (Brasil) 23	56 (14 TE e 42 AE)	56 (14 TE e 42 AE)	Transversal	25,30	Não informado	Não	Folgas, Férias, Feriados, e ausências não previstas	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências previstas e não previstas do trabalhador
Fakih; Tanaka; Carmagnani (2012) (Brasil) 7	97 (16 E e 81 TE e AE)	97 (16 E e 81 TE e AE)	Longitudinal	64,00	569	11,7%	Afastamento por licença médica, Folgas e Férias	→ Vínculo empregatício (Regime Jurídico Único - RJU) → Turno Noturno de trabalho	Afastamento por licença médica, Folgas e Férias
Formenton; Mininel; Laus (2013) (Brasil) 17	75 (12 E, 24 TE e 39 AE)	45	Transversal	60,00	324	Não	Licenças médicas	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências por licenças médicas
Bargas; Monteiro (2014) (Brasil) 21	645 (174 E, 432 TE 39 AE)	72	Transversal	55,00	424	Não	Afastamento do trabalho por doença < 15 dias justificado por atestado médico	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências por licença médica
Oliveira (2014) (Brasil) 20	1086 (E, TE e AE)	286 (44 E e 242 T e AE)	Transversal	49,82	3802	E= 3,90 TE e AE= 5,99 (Sala de Emergência)  E= 7,12 TE e AE= 3,40 (Pronto atendimento)  E= 9,18 TE e AE=	Afastamento por licenças médicas	Não avaliado para Serviço de Urgência e Emergência	Ausências por licença médica

						1,20 (Emergência Pediátrica)			
--	--	--	--	--	--	------------------------------------	--	--	--

**Nota: E:** Enfermeiro; **TE:** Técnico em Enfermagem; **AE:** Auxiliar em Enfermagem.

Reforça-se que outros 02 estudos fizeram análise de associação, contudo, consideraram os profissionais de Enfermagem de todos os setores. Um foi realizado em Campinas – São Paulo<sup>21</sup>, e tanto entre os trabalhadores que apresentaram absenteísmo por doença, quanto na amostra total estudada, respectivamente, houve associação do absenteísmo com as variáveis menor escolaridade ( $p = 0,02$  e  $p = 0,00$ , respectivamente) e categoria profissional ( $p = 0,02$  e  $p = 0,00$ , respectivamente). O outro estudo foi conduzido em Belo Horizonte<sup>20</sup>, e evidenciou ser Enfermeiro, comparado tanto ao Técnico em Enfermagem quanto ao Auxiliar em Enfermagem; atuar no setor de Urgência e Emergência; ser do sexo feminino; pertencer a faixas etárias de 31 a 40 anos; e ter vínculo empregatício de Regime Jurídico Único como fatores associados ao absenteísmo doença ( $p < 0,05$ ).

Entre os sete estudos analisados, cinco (71,4%) apresentaram os dias totais de afastamentos ou dias perdidos de trabalho, apresentando variação de 324<sup>17</sup> a 3802<sup>20</sup> dias. Na amostra desta revisão, apenas 02 (28,6%) estudos evidenciaram as taxas de absenteísmo<sup>7,20</sup>. Em relação aos motivos de afastamento estudados pelos autores, todos os artigos apontaram as licenças médicas como principal causa de afastamentos entre o absenteísmo não previsto. Outras causas como acidente de trabalho e motivos pessoais<sup>12</sup>; folgas, férias e feriados também foram citadas<sup>7,22</sup>. Um estudo apresentou, também, os afastamentos por faltas injustificadas, licença natalidade, licença por óbito familiar, casamento e por doação de sangue<sup>22</sup>.

Outro dado importante refere-se ao conceito de absenteísmo-doença adotado pelos autores. Observou-se que houve pequenas diferenças entre eles, sendo que, dentre os estudos analisados, um estudo considerou o absenteísmo-doença como ausências não previstas<sup>22</sup>; três consideraram ausências previstas e não previstas<sup>7,12,23</sup>; e, por sua vez, três apoiaram-se no conceito de absenteísmo-doença justificado por licenças médicas no período estudado<sup>17,20-21</sup>.

O **Quadro 3** traz o percentual dos motivos que justificaram as licenças médicas de acordo com capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID-10)<sup>24</sup> nos estudos incluídos nesta revisão. Entre as referências, 05 apresentaram os motivos das licenças médicas justificadas pelos capítulos do CID-10. É importante salientar que apenas um estudo em São Paulo está relacionado estritamente ao contexto da urgência e emergência<sup>7</sup>. Outro estudo apresentado nesta revisão<sup>23</sup>, apesar de ter o foco no pronto-socorro, não apresentou tais motivações. Cabe explicar que os outros estudos que compõem o Quadro 3 se referem a todos os setores hospitalares pesquisados pelos autores, não permitindo afirmar se são congruentes para os serviços de urgência e emergência, apesar de estarem incluídos<sup>12,17,20,22</sup>.

Em relação aos motivos que justificaram as licenças médicas, de acordo com capítulos do CID-10, a principal causa de afastamento por licença médica foram as doenças que constam no Capítulo XIII (Doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo), com média de 16,7% e desvio padrão igual a 3,2%; seguida pelas doenças do Capítulo X (Doença do aparelho respiratório), com média 11,4% e desvio padrão de 3,1%; e pelas doenças do Capítulo V (Transtornos mentais e comportamentais), apresentando média de 10,2% e desvio padrão de 6,6%. Não foram colocados no **Quadro 3** os capítulos III, XVI, XVII e XVIII por não apresentarem dados relevantes referentes aos mesmos nos estudos analisados.



**Quadro 3** - Percentual dos motivos que justificaram as licenças médicas de acordo com capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) nos estudos incluídos nesta revisão. Fevereiro, 2019.

ESTUDO	CAPÍTULOS CID-10 (%)																
	I	II	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Se m CI D
Silva; Marzianle (2000) <sup>12</sup>	2,4	3,3	0,9	18,0	1,9	3,6	1,2	5,0	6,3	4,6	1,7	19,7	4,7	4,0	8,3	7,3	1,7
Abreu; Simões (2009) <sup>22</sup>	5,3	0,8	0,2	4,8	0,8	7,7	1,8	3,7	10,4	9,3	1,5	18,8	4,1	2,5	7,0	12,8	0,0
Fakih; Tanaka; Carmagnani (2012) <sup>7</sup>	5,7	0,0	1,8	13,5	3,1	5,7	0,5	1,0	11,2	3,0	1,6	14,5	5,1	7,1	4,9	4,6	14,1
Formenton; Mininel; Laus (2013) <sup>17</sup>	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	13,4	0,0	0,0	12,2	9,3	8,1	5,2	11	6,4
Oliveira (2014) <sup>20</sup>	9,5	0,4	0,5	4,7	3,0	1,6	2,7	2,5	14,4	3,5	9,1	18,5	3,3	1,9	4,6	4,1	3,1
<b>MEDIA/ DESVIO PADRÃO</b>	6,7 / / 3,4	1,5 / / 1,5	0,8 / / 0,6	10,2 / / 6,6	2,2 / / 1,0	4,8 / / 3	1,5 / / 0,9	3,0 / / 1,7	11,4 / / 3,1	5,1 / / 2,8	3,4 / / 3,7	16,7 / / 3,2	5,3 / / 3	4,7 / / 2,7	6,0 / / 5	7,9 / / 3,8	6,3 / / 5,5

**Legenda:** I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias / II - Neoplasias / IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas / V - Transtornos mentais e comportamentais / VI - Doenças do sistema nervoso / VII - Doença dos olhos e anexos / VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide / IX - Doença do aparelho circulatório / X - Doença do aparelho respiratório / XI - Doença do aparelho digestivo / XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo / XIII - Doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo / XIV - Doenças do aparelho geniturinário / XV - Gravidez, parto e puerpério / XVI - Afecções originadas no período perinatal / XVII - Lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas / XVIII - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

## DISCUSSÃO

No que concerne às características metodológicas dos estudos analisados, a maioria (85,7%) foram de abordagem transversal, sendo este tipo de estudo frequentemente utilizado para estimar a prevalência de um determinado evento. É importante reforçar que, nos estudos com este delineamento, em função da exposição e o desfecho serem coletados em um único momento temporal, torna-se mais difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar com maior grau de certeza se há relação causal entre eles<sup>25</sup>. Ainda sobre o perfil metodológico dos estudos desta revisão, que foi de abordagem quantitativa, esta se constitui uma base significativa para o entendimento do absenteísmo-doença. Todavia, devido às suas limitações, não aprofunda nos aspectos do cotidiano mais amplos e subjetivos que levam os profissionais a se ausentarem do serviço. Estes estudos consideram variáveis do absenteísmo que geralmente não conseguem expressar a complexidade do todo, o que, muitas das vezes, deixam lacunas que necessitam de melhor compreensão<sup>21</sup>. Além disso, é necessário ressaltar as limitações em relação aos estudos transversais na área de saúde ocupacional, uma vez que existe a possibilidade do “efeito do trabalhador sadio”<sup>26</sup>.

Os serviços de saúde são estudados com frequência pelos pesquisadores e, neste contexto, estão presentes os hospitais que diferem das outras instituições de saúde pela complexidade e particularidade dos serviços oferecidos. Os serviços de urgência e emergência constituem referência hospitalar especializada, entretanto, a literatura pouco pondera sobre eles, já que as atividades

realizadas nestas unidades devem ser realizadas com rapidez e qualidade, pois influenciam no prognóstico e podem comprometer a vida do cliente, gerando situações de desgaste físico e emocional do trabalhador<sup>10,27</sup>. Assim, a deficiência de estudos em relação ao absenteísmo-doença nos serviços de urgência e emergência pode ser constatada pelo baixo número de artigos encontrados nas buscas.

Conforme descrito, a maioria das pesquisas foi realizada no setor público. Ao analisar a ocorrência do evento no serviço público e privado, é possível observar valores próximos. Contudo, autores destacam que o absenteísmo na saúde nas instituições públicas tem maiores taxas, sendo este fenômeno ainda pouco explicado<sup>1,28</sup>.

Considerando as ausências não previstas, observou-se associação da variável vínculo empregatício em estudo realizado exclusivamente no pronto socorro<sup>7</sup>, sendo que os funcionários submetidos ao Regime Jurídico Único apresentaram mais afastamentos no trabalho (RR = 3,05; IC 2,81-3,31) do que os funcionários com vínculo regido pela consolidação das leis trabalhistas (CLT). Contrariamente, outro estudo argumenta que, geralmente, existe uma maior taxa de absenteísmo entre os trabalhadores temporários, atribuindo a menor ocorrência de absenteísmo entre os efetivos, devido ao maior comprometimento com a instituição, além dos salários diferenciados por tempo de serviço e incentivos à carreira<sup>4</sup>. Embora os servidores públicos sejam mais estáveis no trabalho, estes estão expostos a outras instabilidades, tais como condições de trabalho inadequadas, privatizações de empresas públicas, terceirização de setores dentro da empresa e responsabilização dos profissionais pelas deficiências dos serviços públicos<sup>29</sup>.

No ambiente hospitalar, a Enfermagem compõe a maior parte dos recursos humanos, sendo esta categoria a que mais está sujeita às más condições de trabalho e insalubridade, também debelada por contenção de custos que favorecem altos índices do absenteísmo<sup>14,30-31</sup>. Diante dos valores mínimo (18,09%) e máximo (65,82%) evidenciados, discute-se que o absenteísmo-doença entre estes profissionais apresenta altos índices no Brasil, sendo um fator determinante para o agravamento da saúde em todo o país<sup>32</sup>. A expressividade numérica do absenteísmo-doença impõe maior atenção aos gestores dos serviços de saúde e pesquisadores, por ser apontado como maior índice de ocorrência para os afastamentos<sup>5</sup>.

Outro fator que se manteve associado ao desfecho em relação às ausências não previstas foi o turno de trabalho<sup>7</sup>, tendo sido encontrado que os profissionais da Enfermagem que atuavam no turno noturno apresentaram maior absenteísmo-doença (RR = 1,53; IC 1,39-1,68) em comparação ao turno da manhã. As implicações do trabalho noturno somadas às alterações psicológicas e fisiológicas podem culminar negativamente na saúde dos trabalhadores, refletindo no relacionamento familiar, restrições de atividades sociais, influenciando negativamente nos horários reservados à alimentação, sono e repouso. Estes fatores podem contribuir ainda mais com aparecimento de fadiga, ansiedade, depressão e insatisfação<sup>33-34</sup>.

Em relação ao índice de absenteísmo, foi evidenciada taxa de 11,7% para todas as categorias da Enfermagem em um estudo<sup>7</sup> e, em outro, encontrou-se índices para categoria de Enfermeiros e Técnicos junto com Auxiliares em Enfermagem de 3,90% e 5,99%, respectivamente, lotados na sala de emergência<sup>20</sup>. Para os lotados no pronto atendimento, os índices foram 7,12% e 3,40%, respectivamente; e na emergência pediátrica, foram encontrados para o Enfermeiro 9,18% e para os Técnicos e os Auxiliares, índices de 1,20%. No contexto brasileiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece, através da Resolução número 543/2017<sup>35</sup>, o Índice de Segurança Técnica de 15% do quadro de pessoal para cobertura de ausências previstas e não previstas. Deste percentual, 8,3% para cobertura de Ausências por Benefícios e 6,7% para cobertura da taxa de absenteísmo. Considera-se que estes valores podem variar, observando o perfil e a complexidade dos pacientes atendidos. Assim, observa-se que o índice de absenteísmo demonstrado de 11,7%<sup>7</sup> supera quase que o dobro o valor conferido pelo COFEN.

Em adição, o COFEN confere aos Enfermeiros Responsáveis Técnicos a atribuição de dispor, no mínimo, 5% do quadro geral de profissionais de Enfermagem para cobertura de situações de absenteísmo, rotatividade de profissionais e participação em programas de educação continuada<sup>35</sup>. Todavia, o que vem sendo observado na literatura é que os índices de absenteísmo superam a

percentagem estipulada pelo COFEN<sup>35</sup>, no qual as ausências são geralmente por motivos não previstos pelos gestores dos serviços e não notificadas em prazo hábil para reposição de faltas.

No estudo realizado em Belo Horizonte, a autora encontrou índices de absentéismo-doença nos setores de pronto atendimento e emergência pediátrica entre os profissionais de nível superior (Enfermeiros) maiores que os profissionais de nível médio (Técnicos e Auxiliares em Enfermagem)<sup>20</sup>, indo de encontro aos resultados encontrados por outros estudos desta revisão e estudos não encontrados nas buscas<sup>7,11,17,21-22,36-37</sup>. Estes estudos apontam que os Técnicos e Auxiliares em Enfermagem são responsáveis por maior índice de absentéismo, justificados pela natureza do trabalho desenvolvido, tais como tarefas que exigem maior esforço físico, execução de atividades repetitivas e monótonas<sup>7,11,17,21-22,36-37</sup>.

Desta forma, autores destacam que as causas deste fenômeno nos ambientes hospitalares perpassam pelas características do trabalho da Enfermagem, tais como estresse inerente à atividade, insatisfação, recursos humanos, físicos, deficiência em qualidade e quantidade em materiais de trabalho, dificuldades de organização do cuidado, desrespeito à legislação profissional da Enfermagem e aos fatores pessoais<sup>38-39</sup>.

A abordagem do tema absentéismo-doença na Enfermagem estabelece, na maioria das vezes, relações com a saúde ocupacional, atribuindo à ausência no trabalho por motivos de doença e a acidentes de trabalho. A maioria dos estudos atribui as ausências ao adoecimento do trabalhador, sendo justificadas por atestados médicos<sup>5</sup>. Na amostra desta revisão, o conceito de absentéismo-doença adotado pelos autores, de forma geral, foi convergente.

Em relação às causas dos afastamentos, a literatura aponta as doenças do sistema osteomuscular como causa majoritária, principalmente na equipe de Enfermagem<sup>10-11,35,40-41</sup>. Isso confirma os achados apontados pelos estudos analisados nesta revisão, os quais apontaram valor médio de 16,7% de atestados justificados pelas doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo.

Sobre isso, estudos realizados na Polônia e nos Estados Unidos também apontam que as doenças osteomusculares e do sistema nervoso periférico são responsáveis por um terço dos casos de absentéismo entre a Enfermagem, sendo consideradas o maior problema de saúde dos trabalhadores nestes países<sup>42</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde pondera que as doenças do sistema osteomuscular apresentam evolução lenta e de origem multicausal, nos quais os fatores causais se enlaçam. Dentre os fatores causais, devem ser considerados a ambiência dos locais de trabalho, tendo como fatores predisponentes a mecanicidade na reprodução de tarefas; o posicionamento inadequado; e os fatores que se relacionam à organização do trabalho, como exigência de produtividade, competitividade e controle excessivo dos trabalhadores, sem levar em consideração sua história de vida e sua individualidade<sup>43</sup>.

No contexto da urgência e emergência, os profissionais da Enfermagem atuam quase sempre em números reduzidos e em áreas físicas inadequadas, além de realizarem técnicas de mobilização de pacientes dependentes<sup>10</sup>. Assumem-se aumento dos riscos ergonômicos a que os profissionais estão submetidos, tais como posturas corporais incorretas, sobrecarga de atividades, longo tempo em pé e imobiliário inadequado, favorecendo os danos à saúde e contribuindo para uma maior ocorrência de doenças do sistema osteomuscular e afastamentos<sup>12</sup>.

Dentre os estudos analisados, verificou-se que a segunda principal causa de afastamento dos profissionais da Enfermagem na urgência e emergência foi representada por problemas respiratórios, com prevalência média de 11,43% de licenças médicas, sendo que as alergias estiveram entre os maiores contribuintes para o custo total de saúde relacionado ao absentéismo-doença<sup>44</sup>. Destaca-se que as doenças do aparelho respiratório podem estar relacionadas à exposição dos funcionários aos agentes químicos e biológicos, aumentando a proporção de infecções do trato respiratório<sup>22</sup>. Assim, o ambiente hospitalar apresenta condições ruins de trabalho, destacando, má ventilação, aglomeração de pessoas no mesmo local, o que possibilita o contágio e consequências para a saúde e bem-estar do trabalhador<sup>45</sup>.

Como terceira causa para as licenças médicas entre os profissionais da Enfermagem na urgência e emergência foram observadas as doenças do capítulo V do CID-10, que são os transtornos mentais e comportamentais (prevalência média = 10,2%; desvio padrão = 6,6). A literatura nacional e a

internacional apontam a depressão como problema de saúde que está entre os mais prevalentes e penosos distúrbios mentais que acometem a força de trabalho no cenário mundial, com destaque para a Enfermagem<sup>46-47</sup>.

Os transtornos mentais e do comportamento vinculados ao trabalho não surgem apenas de fatores isolados, mas pressupõem contextos de trabalho de interação do corpo e do aparato psíquico dos trabalhadores<sup>48</sup>. Neste contexto, os transtornos mentais e comportamentais favorecem o aparecimento de processos de desgaste nem sempre facilmente atribuível ao trabalho e que, muitas vezes, são conferidos ao estilo de vida do indivíduo<sup>49</sup>.

Estudo realizado com profissionais de Enfermagem mostrou que as cargas psíquicas foram a segunda causa responsável pelo afastamento desses profissionais e apontou que, dentre os transtornos mentais e comportamentais, os episódios depressivos foram mais prevalentes<sup>50</sup>. Ademais, estes autores afirmam que as cargas psíquicas estão diretamente relacionadas à organização precária do trabalho e às relações verticalizadas estabelecidas pelas instituições, caracterizadas por assédio moral, pressão organizacional, supervisão restrita, falta de autonomia, abuso de poder e ausências de defesas coletivas. E quando a vivência é em ambientes mais agitados, como é o caso dos setores urgência e emergência, estes transtornos se agravam<sup>50</sup>.

Fica evidente que se deve buscar estabelecer relação entre trabalho e saúde/doença mental, e que sejam analisados o contexto laboral e a subjetividade do trabalhador e, principalmente, estabelecer nexos entre esses dois aspectos<sup>48</sup>. Dessa forma, os achados deste estudo confirmam a alta prevalência/incidência e a relevância do adoecimento mental nos trabalhadores da Enfermagem como fator coadjuvante no absenteísmo-doença.

Nos estudos em que foram avaliados os dias perdidos de trabalho, observaram-se altos valores, tendo sido evidenciados 3.802 dias perdidos de trabalho<sup>20</sup>. Torna-se relevante a realização de estudos que apontem os custos e os dias perdidos de trabalho, para que sejam demonstrados ao empregador os prejuízos financeiros em função do absenteísmo-doença, no intuito de implementação de ações de vigilância à saúde do trabalhador, com foco na promoção da qualidade de vida<sup>50</sup>.

No estudo em Botucatu, São Paulo, encontraram-se taxas de 69,3% para as ausências previstas, sendo as folgas responsáveis por 49,2% destas e, para as não previstas, um total de 11%, sendo que, deste total, a maioria foi atribuída às licenças médicas<sup>23</sup>. Os dados permitiram identificar que as ausências previstas representam o dobro das ausências não previstas.

Já em outro estudo, as ausências previstas comprometeram 30,1% dos dias de trabalho e, dentre as ausências não previstas, as faltas representaram 19,6%, licença para tratamento de saúde menor que 15 dias representou 25,3%, licença para tratamento de saúde maior que 15 dias representou 38,8%, licença-maternidade 11,7% e outras licenças representaram 4,5%.<sup>7</sup> Em relação aos fatores associados para ausências não previstas, estes mesmos autores encontraram que servidores do regime jurídico único apresentam maior risco em relação aos empregados sujeitos à CLT (RR = 3,05; IC 2,81-3,31) e que os funcionários que trabalhavam no noturno apresentam mais ausências não previstas do que os funcionários do turno da manhã (RR = 1,53; IC 1,39-1,68)<sup>7</sup>.

Pesquisas apontam que, no pronto atendimento, as faltas apresentaram 4,19% de tempo perdido por meio da divisão do número de dias perdidos no período por número programado de dias no período<sup>12</sup>. E, conforme a literatura<sup>7-23</sup>, considera-se que a porcentagem de tempo perdido maior que 1,2% é alta, indicando que a situação no trabalho deve ser urgentemente avaliada.

## CONCLUSÕES

No que se referem às prevalências e incidência do absenteísmo-doença, os estudos revelaram altos valores para as unidades de urgência e emergência. E, em relação ao número de dias perdidos de trabalho, verificaram-se altos valores, apontando para prejuízos a estes serviços especializados de ordem financeira e da qualidade assistencial. Em relação aos índices de absenteísmo, entre os estudos que os calcularam, observou-se que os valores estavam acima do preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem no Brasil.

Nesta revisão, os estudos transversais configuraram como maioria, sendo possível inferir que outros estudos necessitam ser desenvolvidos, tais como os longitudinais, no intuito de aproximar as reais e possíveis causas e consequências do evento absenteeísmo-doença na Enfermagem. Destacando os fatores associados, observou-se um número restrito de estudos que se propuseram avaliar tais fatores exclusivamente nos setores da urgência e emergência, demonstrando uma marginalidade dos profissionais destas unidades e dos seus agravos envolvidos no trabalho. Apenas um estudo realizado na unidade em questão teve como objetivo principal fazer tal análise, obtendo para ausências não previstas associação positiva para as variáveis “turno noturno de trabalho” e “vínculo empregatício de Regime Jurídico Único”. As outras variáveis, no que diz respeito ao setor de pronto-socorro, foram analisadas pelos autores em conjunto com outras unidades hospitalares, não permitindo afirmar que sejam a realidade das unidades de urgência e emergência.

Os principais motivos de afastamento do trabalho justificado por licença médica foram as doenças do sistema osteomuscular, sistema respiratório, doenças mentais e comportamentais. Tais achados são corroborados com os estudos que avaliam o fenômeno absenteeísmo e seus outros tipos. Estes dados assinalam a importância de investimentos para a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores da Enfermagem, evitando, assim, o aumento dos gastos públicos e proporcionando uma melhor qualidade de vida aos profissionais.

Destaca-se a escassez de estudos que contemplem as unidades de urgência e emergência e a equipe de Enfermagem, tanto no cenário nacional quanto no internacional, evidenciando uma lacuna científica e uma negligência no que diz respeito ao absenteeísmo nestes setores especializados da saúde. Tal fato gera preocupação, uma vez que, como já demonstrado, o absenteeísmo-doença se apresenta como um fenômeno complexo e que interfere na forma como os trabalhadores vivem, adoecem e desempenham suas funções, ainda mais quando se analisa as peculiaridades vivenciadas pelos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem nestes setores.

Torna-se importante considerar a equipe de Enfermagem como uma das protagonistas na assistência à saúde, uma vez que se apresenta como a maior força de trabalho nos sistemas de saúde público e privado. E quando se enfoca no ambiente hospitalar, mais especificamente no pronto atendimento ou pronto-socorro, mesmo que o trabalho seja desgastante e exaustivo, é nesse *locus* que a equipe concentra as suas principais atividades. Assim, eliminar todas as formas de condições inadequadas e insatisfatórias no ambiente de trabalho e nas relações que são geradas a partir dele, torna-se emergencial, sendo inaceitáveis quaisquer fatores que exponham os trabalhadores da Enfermagem a situações que desencadeiem, agravem, auxiliem ou potencializem situações inseguras e de adoecimento no trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Giomo DB, Freitas FCT, Alves LA, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteeísmo entre trabalhadores de Enfermagem hospitalar. Rev Enferm UERJ. 2009;17(1):24-9.
2. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. Rio de Janeiro: Campus. 2000.
3. Cucolo DF, Perroca MG. Absenteeism in the nursing team in surgical-clinical units of a philanthropic hospital. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):454-59.
4. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteeísmo-doença da equipe de Enfermagem em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2008;61(2):209-14.
5. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT et al. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(4):1007-12.
6. Carneiro TM, Fagundes NC. Absenteeísmo entre trabalhadoras de Enfermagem em unidade de terapia intensiva em hospital universitário. Rev Enferm UERJ. 2012; 20(1):84-9.
7. Fakihi FT, Tanaka LH, Carmagnani MIS. Nursing staff absences in the emergency room of a university hospital. Acta Paul Enferm. 2012;25(3):378-85.
8. Gonçalves RMDA, Simões ALA. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. Rev Bras Enferm. 2014;67(3):386-93.

9. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):259-68.
10. Alves D, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm*. 2009;59(2):195-200.
11. Estorce TP, Kurcgant P. Sick leave and nursing personnel management. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1199-85.
12. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de Enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2000;8(5):44-51.
13. Ferreira EV, Amorim MJDM, Lemos RMC, Ferreira NS, Silva FO, Filho JRL. Absenteísmo dos trabalhadores de Enfermagem em um hospital universitário do Estado De Pernambuco. *Rev Rene*. 2011;12(4):742-49.
14. Becker SG, Oliveira MLC. Study on the absenteeism of nursing professionals in a psychiatric center in Manaus, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(1):109-114.
15. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Lacerda WF, Justino E. Mercado de trabalho em Enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Divulg Saúde Debate*. 2016;56:52-69.
16. Machado MH, Vieira ALS, Oliveira E. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Relatório final. Conselho Federal de Enfermagem. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
17. Formenton A, Minine VA, Laus AM. Absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem de uma operadora de plano de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(1):42-9.
18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
19. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-301.
20. Oliveira LBM. Absenteísmo-doença na equipe de Enfermagem em um hospital público [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2014.
21. Bargas EB, Monteiro MI. Factors related to sickness absenteeism among nursing personnel. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(6):533-38.
22. Abreu RMA, Simões, ALA. Ausências por adoecimento na equipe de Enfermagem de um hospital de ensino. *Cienc Cuid Saude*. 2009;8(4):637-44.
23. Campos EC, Juliani CMM, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de Enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. *Rev Elet Enf*. 2009;11(2):295-302.
24. Organização Mundial da Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2000.
25. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*. 2007;17(4):229-32.
26. Souza e Souza LP, Silva JJ, Oliveira e Silva CS, Pinto IS. Prevalência e fatores associados à hipertensão em trabalhadores do transporte coletivo urbano no Brasil. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):80-7.
27. Antonelli RC, Bellucci Junior JA. Gerenciamento de Enfermagem em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. *Semina: Cien Bio Saúde*. 2014;35(2):137-46.
28. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Rev Med Minas Gerais*. 2007;12(4):294-302.
29. Lancman S. Psicodinâmica do trabalho. In: Cavalcanti A, Galvão C, organizadoras. *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro. Editora Guanabara-Koogan; 2007.
30. Ferreira CM, Ferreira SR. Absenteísmo entre os trabalhadores de uma equipe de Enfermagem - estudo de caso. *Coletânea*. 2008;2(2):10-21.
31. Costa RRO, Cossi MS, Vitor AF, Lira ALBC, Medeiros SM, Cavalcante CAA. Absenteísmo de profissionais da Enfermagem que trabalham na rede Hospitalar: revisão integrativa da Literatura. *Rev Espaço Saúde*. 2014;15(1):6-13.

32. Rodrigues LF, Araujo JS. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: um ensaio a luz da medicina do trabalho. *Rev Ciência Est Acadêmicos Med.* 2016;5:10-21.
33. Barboza JIRA. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em unidades de terapia intensiva. *Einstein.* 2008;6(3):296-301.
34. Umann J, Guido LA, Freitas EO. Produção de conhecimento sobre saúde e doença na equipe de Enfermagem na assistência hospitalar. *Cienc Cuid Saude.* 2011;10(1):162-68.
35. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem. *Diário Oficial da União;* 2017.
36. Marques DO, Pereira MS, Silva e Souza AC, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism - illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):876-82.
37. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de Enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):38-44.
38. Echer IC, Moura GM, Magalhães AM, Piovesan R. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em Enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 1999;20(2):65-76.
39. Barboza DB, Soler ZA. Afastamentos do trabalho na Enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(2):177-83.
40. Magalhães NAC, Farias SNP, Mauro MYC, Donato MD, Domingos AN. O absenteísmo entre trabalhadores de Enfermagem no contexto hospitalar. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(2):224-30.
41. Calil ASG, Jericó MC, Perroca MG. Gerenciamento de recursos humanos em Enfermagem: estudo da interface idade - absenteísmo. *Rev Min Enferm.* 2015;19(2):79-85.
42. Andrade TB, Souza MG, Simões MP, Andrade FBO. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica.* 2008;18(4):166-71.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.
44. Lambi C, Ratner PH, Johnson C. Impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin.* 2006;22(6):1203-10.
45. Reis JR. Factors related to sickness absenteeism among nursing personnel. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(5):616-23.
46. Sobocki P, Lekander I, Borgström F, Ström O, Runeson B. The economic burden of depression in Sweden from 1997 to 2005. *Eur Psychiatry.* 2007;22(3):146-52.
47. Putnam K, Mckibbin L. Managing workplace depression: an untapped opportunity for occupational health professionals. *AAOHN J.* 2004;52(3):122-9.
48. Souza WF. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? *Fractal, Rev Psicol.* 2013;25(1):99-108.
49. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de Enfermagem. *Estud Psicol.* 2007;12(1):46-85.
50. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(6):1290-97.