

Absenteísmo por motivo de doença: estudo de caso em unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica de um hospital do Estado de Minas Gerais

Absenteeism due to illness: case study in adult and pediatric intensive care units of a hospital in the State of Minas Gerais

DOI:10.34119/bjhrv4n4-145

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 31 /07/2021

Richardson Warley Siqueira Luzia

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde
Universidade Federal de Minas Gerais

Rua das Canárias, 960, bl. A1, ap. 03 - Santa Amélia - CEP: 31560-050 - Belo Horizonte - MG - Brasil
E-mail: richardsonenf@gmail.com

Adriane Vieira

Doutora em Administração
Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Alfredo Balena, 190 - Centro - CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG - Brasil
E-mail: vadri.bh@gmail.com

Márcia Mascarenhas Alemão

Doutora em Administração
Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Alfredo Balena, 190 - Centro - CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG - Brasil
E-mail: marcia.alemao@yahoo.com.br

Karla Rona da Silva

Doutora em Biomedicina

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Av. Alfredo Balena, 190 - Centro - CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG - Brasil

E-mail: karlarona0801@gmail.com

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva de um hospital requer um nível de atenção elevado, pois os profissionais precisam lidar com as demandas diversas dos pacientes e dos familiares, podendo potencializar o sofrimento, o adoecimento e o absenteísmo. O objetivo deste trabalho foi analisar as condições de trabalho, as causas e as reações ao absenteísmo por adoecimento em unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica, de um hospital público estadual de urgência e emergência. Trata-se de um estudo de caso com a realização de 13 entrevistas semiestruturadas submetidas a análise de conteúdo. Foram identificadas várias situações que contribuíram para o adoecimento, como a sobrecarga de trabalho em função do perfil assistencial do paciente, o acúmulo das atividades durante o plantão, mais de um

vínculo de trabalho, as falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional, o risco biológico e os fatores externos. A gravidez ainda é vista como um problema para a gestão de pessoas e o trabalhador que adocece repetidamente é rotulado como pouco produtivo. Considera-se necessário realizar intervenções que busquem melhoria das condições de trabalho e da saúde do trabalhador, bem como melhor preparar chefias para gerenciar as equipes.

Palavras-chave: Absenteísmo. Saúde. Hospital. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit of a hospital requires a high level of care, as professionals need to deal with the different demands of patients and family members, which can increase suffering, illnesses and absenteeism. The aim of this paper was to analyze the working conditions, the causes and the and reactions to sickness-related absenteeism in adult and pediatric intensive care units of a state public urgency and emergency hospital. This is a case study with 13 semi-structured interviews submitted to content analysis. Several situations that contributed to the illness were identified, such as work overload due to the patient's care profile, the accumulation of activities during the shift, more than one work relationship, failures in communication between the multidisciplinary team, biological risk and external factors. Pregnancy is still seen as a problem for people management and workers who get sick repeatedly are labeled as unproductive. It is considered necessary to carry out interventions that seek to improve working conditions and workers' health, as well as better prepare managers to manage the teams.

Keywords: Absenteeism. Health. Hospital. Health professionals.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Primo, Pinheiro e Sakurai (2010), o hospital se apresenta como um ambiente insalubre podendo causar danos físicos e psíquicos aos trabalhadores. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em especial, requer um nível de atenção elevado no que se refere à organização das rotinas e à comunicação entre os membros da equipe, por ser um espaço destinado a cuidados multiprofissionais de pacientes que apresentam quadros clínicos graves e que, por isto, necessitam de monitoramento constante e especializado.

Os que trabalham nestes locais estão expostos a diversos agentes estressores, dentre eles as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de profissionais na escala, além da falta de reconhecimento profissional. A responsabilidade excessiva pela quantidade e variedade das tarefas e a falta de interação entre os colegas são outros fatores que tornam o ambiente mais susceptível ao sofrimento e ao esgotamento (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008; SANTANA et al., 2016; FELDHAUS, 2019; GRANDI; OLIVEIRA, 2020).

Considerando esse cenário, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar as condições de trabalho, as causas e as reações ao absenteísmo em unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica, de um hospital público estadual de urgência e emergência. O artigo está estruturado em cinco seções, incluindo a introdução. A segunda seção contém do referencial teórico e a terceira a metodologia da pesquisa. Na quarta seção apresenta-se a descrição e análise dos resultados, e na quinta são formuladas as considerações finais.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O método adotado foi o estudo de caso (YIN, 2001). A unidade de análise foi o absenteísmo dos profissionais de saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Adulto) e na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica), de um hospital público referência em urgência e emergência, localizado no Estado de Minas Gerais, denominado aqui por Hospital Estadual Alfa (HEA).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com o CAAE: 15847819.2.3001.5119 e da organização hospitalar em estudo.

De acordo com as bases de dados do HEA consultadas, a UTI Adulto do HEA possuía 317 trabalhadores, distribuídos em três subunidades: a Ala A era composta por 21 leitos; a Ala B por 13 leitos; e Ala C por 14 leitos. Dos 48 leitos existentes quatro eram de isolamento. A unidade da UTI Pediátrica possuía 49 trabalhadores que atendiam a oito leitos, sendo dois de isolamento.

Somando as duas UTI, 83,88% dos trabalhadores eram do sexo feminino e 16,12% do sexo masculino. No que se refere a escolaridade, 44,81% trabalhadores possuíam nível médio e 23,22% nível superior, os demais haviam concluído o nível técnico ou o segundo grau.

As categorias profissionais de interesse da pesquisa foram: enfermeiro; técnico de enfermagem; nutricionista; psicólogo; fisioterapeuta; e médico. A técnica de amostragem utilizada foi a não-probabilística, por acessibilidade e por tipicidade (VERGARA, 1998). Para definição da composição da amostra foi realizado levantamento em um banco de dados do HEA com informações que possibilitaram reconhecer o nome do trabalhador, o número de dias de afastamento e o(s) motivo(s) da(s) licença(s) médica(s) de todos aqueles que pertenciam ao quadro de funcionários das UTI Adulto e Pediátrico, no período de 2014 a 2018. A partir desses dados identificou-se foi possível

localizar os participantes que interessavam a esta pesquisa, ou seja, pelo menos dois trabalhadores da mesma categoria, um trabalhador com o maior e outro com menor número de dias de ausências ao trabalho motivados por doença. A técnica de coleta de dados escolhida foi a entrevista semiestruturada, realizada no local de trabalho e gravada. Durante duas semanas, nos turnos da manhã, tarde e noite o pesquisador percorreu as instalações das unidades de terapia convidando os trabalhadores que se enquadravam nos critérios descritos a participarem do estudo. Todos assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A Figura 1 apresenta o código do participante, a categoria profissional, o setor ao qual pertencia o trabalhador, o sexo e o número total de ausências motivadas por doença em dias, no período de 2014 a 2018.

Figura 1 - Perfil profissional dos participantes da pesquisa e número de ausências ao trabalho no período de 2014 a 2018

| Código | Categoria profissional | Setor | Sexo | Número de ausências motivadas por doença |
|---------------|-------------------------------|-------------------------|-------------|---|
| E1 | Enfermagem | UTI Adulto | Feminino | 4 |
| E2 | Enfermagem | UTI Adulto e Pediátrica | Feminino | 15 |
| TE1 | Enfermagem | UTI Adulto | Feminino | 33 |
| TE2 | enfermagem | UTI Adulto | Feminino | 10 |
| N1 | Nutricionista | UTI Adulto e Pediátrica | Feminino | 17 |
| P1 | Psicólogo | UTI Adulto e Pediátrica | Feminino | 12 |
| P2 | Psicólogo | UTI Adulto e Pediátrica | Feminino | 2 |
| F1 | Fisioterapeuta | UTI Adulto e Pediátrica | Feminino | 4 |
| F2 | Fisioterapeuta | UTI Adulto e Pediátrica | Feminino | 23 |
| MA1 | Médico | UTI Adulto | Feminino | 9 |
| MA2 | Médico | UTI Adulto | Feminino | 6 |
| MP1 | Médico | UTI Pediátrica | Feminino | 1 |
| MP2 | Médicos | UTI Pediátrica | Feminino | 1 |

Fonte: elaborado pelos autores.

Para proteger o anonimato dos participantes foi utilizada uma sigla identificadora, composta pela letra inicial da categoria profissional, seguida do numeral que identificava a ordem de realização da entrevista.

A única categoria profissional que teve apenas um entrevistado foi a de nutricionista, porque existiam apenas três, sendo que um faltou 17 vezes no período e foi entrevistado. O segundo, faltou três vezes, no entanto, ele estava de férias no período da pesquisa, e o terceiro não se encontrava no local de trabalho nos dias e horários em que as entrevistas foram realizadas.

Depois da transcrição as entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo do tipo categorial temática (FRANCO, 2008).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias temáticas deste estudo foram estabelecidas à priori, tendo em vista o objetivo da pesquisa. A primeira diz respeito às condições de trabalho e causas do adoecimento, e a segunda às consequências do absenteísmo por adoecimento. Neste item elas serão descritas e analisadas.

3.1 CONDIÇÕES DE TRABALHO E CAUSAS DO ADOECIMENTO

O ambiente da UTI é de alta complexidade tecnológica, indispensável para a assistência de pacientes instáveis e graves, requerendo das equipes capacitação e agilidade nas situações de emergência iminente (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008; BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2015). Além disso, as condições de trabalho costumam ser desfavoráveis em função da remuneração baixa, falta de recursos humanos e materiais, demandas variadas e interrupções frequentes do atendimento em andamento, que prejudicam a qualidade do serviço prestado e tiram a concentração, aumentando o desgaste físico e emocional do profissional (BOLELA; JERICÓ, 2006; MIRANDA; STANCATO, 2008; ALBUQUERQUE et al., 2015).

Partindo destes pressupostos teóricos, perguntou-se aos participantes o que mais lhe incomodava em relação às condições de trabalho no hospital.

O que mais me incomoda no ambiente de trabalho é que a gente se dedica muito e não tem o mesmo comprometimento por parte dos colegas. (PEE2)

Acho que aqui é um ambiente muito pesado e muito carregado. Tem muito paciente grave e se queixando de dor. Acho que aqui no CTI, tem muito barulho também. (PET2)

O que me incomoda às vezes é o excesso de barulho. Às vezes é o excesso de demanda. A gente é chamado o tempo todo por várias situações diferentes e o raciocínio é interrompido. Você não consegue terminar o que você começou, sem antes ser chamado cinco a seis vezes. (PMP2)

O quarto de descanso é muito ruim. Você não consegue ter um momento de silêncio. A relação interpessoal da equipe é muito ruim. Eles já trazem problemas de casa e não conseguem lidar com isso no ambiente de trabalho. Isso gera muita discórdia. (PMA2)

Está todo mundo acumulado com esse cansaço. Então o nível de impulsividade e de impaciência das pessoas é muito grande. Tem que conviver com pessoas que estão extremamente adoecidas, extremamente cansadas e esgotadas. (PP2)

Quando você não tem material adequado para um procedimento é uma coisa que me deixa angustiado. Mas você tenta fazer com o que tem. (PMP1)

O que mais me incomoda é que as pessoas não resolvem as coisas para a gente. A gente fala na coordenação e não resolve. É a má vontade dos supervisores. (PET1)

Segundo Santos et al. (2011), ambientes fechados como o da UTI podem gerar estresse e reações emocionais em vários níveis, como ansiedade, conflito e irritabilidade, por isto o barulho é um dos causadores do adoecimento. Além disso, o barulho provocado pelas bombas de infusão e dos ventiladores mecânicos prejudicam a comunicação entre membros da equipe, sendo necessário elevar o tom de voz para se fazer compreendido (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2009), o que pode comprometer a qualidade dos relacionamentos e estimular os conflitos interpessoais.

O cansaço físico e mental está relacionado aos plantões, especialmente aos noturnos, quando trabalham sozinhos ou com um quadro bastante reduzido. O período da tarde também é considerado cansativo, em função das altas hospitalares, que demandam muita atenção ao paciente, além da realização dos procedimentos administrativos diversos para liberação dos leitos (ALBUQUERQUE et al., 2015).

Além das condições mencionadas, os trabalhadores da UTI desenvolvem atividades que exigem muito esforço físico, o que leva a ocorrência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) (MIRANDA; STANCATO, 2008). A jornada e o plantão dentro da UTI são puxados e desafiadores e, o trabalho no período noturno impõe ainda mais sobrecarga e dificuldade de descanso.

Em função deste contexto, os participantes foram questionados sobre os motivos dos adoecimentos em suas unidades. Os mais citados por eles foram: sobrecarga de trabalho em função do perfil assistencial do paciente; acúmulo das atividades durante o plantão; mais de um vínculo de trabalho; comunicação deficiente entre os membros das equipes multiprofissionais; o risco biológico; e fatores externos como os familiares.

Você tem pouco tempo para tomar decisões muito precisas. Você tem que resolver coisas burocráticas que às vezes não são da sua área. No final do plantão você chega à conclusão que não fez nada do que deveria fazer. É uma frustração muito grande. (PEE2)

É um setor que te demanda muito, cobra muito e o médico está sempre te pedindo e cobrando. Você lida com a vida e com a morte o tempo todo. (PET2)

Tem vários fatores aqui que são desafiadores para saúde mental. O nosso risco com material biológico, risco de infecção com paciente que está com bactéria multirresistente. Risco de contaminação com sangue e de doenças. Eu acho que a gente é exposto, em muitos momentos, a muitas histórias tristes, muitas situações ruins agudas, de traumas que vêm de uma família com uma carga muito pesada. (PMP2)

Eu acho que é um acúmulo de horas trabalhadas. Muita gente faz, com frequência, plantão noturno e diurno emendado. (PMA2)

Como não tem uma interação boa com a equipe, psiquicamente, a sobrecarga gera frustração. (PFT2)

Falta progressão na carreira, não tem incentivo financeiro. É um ambiente muito pesado de carga de trabalho física, emocional e espiritual. Tem que ficar muito firme no nosso tripé família, fé e profissão. (PFT1)

De forma semelhante, pesquisa realizada por Aguiar e Oliveira (2009) revelaram que o ambiente de trabalho das organizações hospitalares favorece o desenvolvimento de estresse, associado às várias situações de trabalho, tais como: as pressões por produtividade; pressão do tempo; falta de interação e comunicação entre membros da equipe e chefia; além dos fatores pessoais e familiares que interferem no desempenho nas atividades no trabalho. Os autores afirmam ainda que essas situações geram um alto desgaste físico e mental, podendo contribuir para o absenteísmo por doença nesses trabalhadores.

Guerra et al. (2016) relatam que o sistema de horários provenientes dos trabalhadores de turno pode trazer dificuldades no plano de vida familiar e social, contribuindo para a construção de quadros de depressão, irritabilidade, infelicidade, sensação de diminuição da autoestima e humor.

Eu sempre tive muita dificuldade para dormir, por trabalhar quase 20 anos no período noturno. Isso, me levou a uma estafa. Tomei quetiapina em dosagens muito altas para conseguir dormir e, por isso, tive que sair do plantão noturno. (E2)

Só consigo descansar nas noites que não estou de plantão. Minha vida de final de semana, atualmente, anda muito cheia, porque estou fazendo uma pós-graduação. (MP2)

O cumprimento da jornada é estabelecido em acordo celebrado entre a chefia e o servidor, por meio de escala de trabalho ou de plantão, sendo comum as trocas entre os trabalhadores com a permissão da chefia imediata. Por isso, é normal o cumprimento das 24 horas interruptas ou mais para as categorias profissionais nesta instituição, apesar de a literatura apontar que carga horária acumulada, predispõe o trabalhador ao adoecimento.

Segundo Leitão, Fernandes e Ramos (2009), os distúrbios relacionados ao descanso e ao sono são os que mais prejuízos trazem à saúde do trabalhador. Eles também registraram relatos sobre a acordar durante a noite com a sensação de ouvir os alarmes dos aparelhos e episódios de insônia.

3.2 REAÇÕES DAS EQUIPES E CHEFIAS AO ABSENTEÍSMO POR ADOECIMENTO

A pergunta que deu origem a esta categoria temática foi: o absenteísmo é um problema na sua unidade? Por quê?

Sim. A gente chega no limiar de pressões no trabalho. Chega em um momento em que o seu corpo não consegue responder mais e acaba tendo que se afastar. (E2)

A nossa equipe médica é muito comprometida, raramente apresenta um atestado por qualquer motivo que seja. A gente vem trabalhar doente, passando mal. (MP2)

Na hora que não estou no hospital por uma licença médica, eu estou sobrecarregando mais ainda um colega meu. Imagina, eu estou com um colega que vai pegar um mês de uma licença porque está adoecida. Claro que a relação com ele vai ficando estremecida também. (P2)

Sim, com certeza. As pessoas aqui adoecem muito. Ou, então, elas não aceitam que são doentes e não pedem atestados, por causa do salário que cai. (TE1)

Para Marques et al. (2015) os profissionais de enfermagem constituem o maior contingente hospitalar, sendo, portanto, a categoria profissional que apresenta mais riscos de adoecimentos, devido ao desgaste e tensão e pelo contato maior com o sofrimento e com a morte. Na categoria dos médicos, a alta carga de trabalho decorre dos múltiplos vínculos empregatícios, gerando fatores predisponente para doenças ocupacionais, físicas e mentais (MACIEL et al., 2010).

As reações das equipes e chefias ao absenteísmo são diversas e, às vezes, ambíguas. Nem sempre existe compreensão sobre o fato de que o absenteísmo pode ter sido motivado pelo adoecimento no trabalho, porque o ritmo é intenso e nem mesmo as chefias têm tempo para conversar e analisar cada caso.

Muitas vezes se escuta: - o fulano está fazendo corpo mole, o fulano está pirraçando, o fulano não quer vir. (E2)

O corpo adocece por vários motivos. Às vezes, até mesmo para pedir socorro. Então, as pessoas são vistas como máquinas, não são vistas como seres humanos. (N1)

O problema que a gente tem agora talvez seja o número grande de mulheres grávidas. (MP1)

Chama a atenção o relato de MP1, informando que a gravidez ainda é vista como um problema e não um direito de a mulher constituir uma família. Note-se que o presenteísmo também foi apontado como um problema, pois quando o trabalhador exerce

suas funções doente ele pode comprometer a qualidade do atendimento prestado (ARAÚJO, 2012). Essa situação é estimulada pelo fato de o Hospital tem instituído no ano de 2017 o adicional por dia efetivamente trabalhado, um estímulo financeiro para que o funcionário trabalhe mesmo não estando com as condições física e mental adequadas para o bom desempenho.

Apesar de todas as dificuldades os entrevistados se identificaram com o setor e com o hospital. Afirmaram ter prazer e orgulho de trabalhar neste local e se sentirem realizados com o que fazem. Por essa razão, o ambiente da UTI é considerado complexo pelos pesquisadores, composto por fontes estressoras no ato de cuidar, comunicar, interagir com família, mas, também fontes de prazer, de entrega à profissão, de retorno pelo trabalho realizado com a cura ou sobrevida do paciente. No entanto, conforme alerta Paula (2006), o erro, o esquecimento ou a falta de algum material pode gerar consequências graves e proporcionar sofrimento para esses trabalhadores.

Eu amo o que eu faço! Sempre tive certeza do que eu queria ser enfermeira. (E2)

Aqui é um lugar desafiador. A gente vê muita coisa que nos faz crescer como profissionais, como ser humano. (MP2)

Acho que o salário daqui é relativamente bom e, eu, preciso dele. (MA2)

A UTI é a caverna do dragão. Quando a gente entra, não sai mais. (F1)

Dois participantes relataram que seria importante se houvesse um serviço de acompanhamento psicológico dos trabalhadores para atuar no início do adoecimento, de forma preventiva, desenvolvendo ações que visem minimizar os agravos na saúde. Um participante sugeriu ações de promoção em saúde, como a abordagem ergonômica e a ginástica laboral entre as jornadas, e mencionou o importante papel da chefia na gestão do clima organizacional.

Como explicam Campos e David (2010), ambientes organizacionais harmoniosos e com relações satisfatórias aumentam a confiança entre chefia e trabalhador, por outro lado, relações conflituosas prejudicam e impedem melhorias e mudanças na estrutura da organização de trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise qualitativa dos dados obtidos por intermédio das 13 entrevistas realizadas na UTI Adulto e Pediátrica do HEA demonstrou que a sobrecarga, o estresse, o

acúmulo de atividades, o plantão, os relacionamentos entre a equipe, o perfil e a demanda do paciente podem estar ocasionando o adoecimento e afastamentos do trabalho.

Em relação ao ambiente e às condições de trabalho, vários fatores têm gerado incomodo no trabalho, como o barulho, as demandas variadas e as interrupções do atendimento em andamento. Os participantes relataram que o cansaço está relacionado aos plantões, em função do número de horas de trabalho ininterrupto, principalmente no horário noturno, pelo fato de trabalharem sozinhos ou com um quadro de profissionais reduzido.

A maioria dos participantes reconhece que o absenteísmo é um gerador de dificuldades, causando sobrecarga e excesso de trabalho para os que estão presentes. As reações ao absenteísmo são diversas e, às vezes, ambíguas. Nem sempre existe compreensão por parte das equipes e das chefias sobre o fato dele ter sido motivado pelo adoecimento real provocado pelo próprio trabalhado, porque o ritmo é intenso e nem sempre são buscadas soluções através do diálogo. O presenteísmo também foi apontado como um dos problemas vivenciados no ambiente de trabalho.

Apesar de todas as dificuldades e situações estressantes geradas, os entrevistados relataram que se identificam com o trabalho e com o hospital. Afirmaram ter prazer e orgulho de trabalhar naquele local e se sentirem realizados com o que fazem. Considera-se necessário, portanto, realizar intervenções que busquem melhoria das condições de trabalho e da saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, G. A.; OLIVEIRA, J. R. Absenteísmo: Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. **Revista de Ciências Gerenciais**, São Paulo, v. 13, n. 18, p. 95-113, 2009.
- ALBUQUERQUE, S. G. E. et al. Fatores de risco à segurança do enfermeiro na unidade de terapia intensiva de um hospital geral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 135-142, 2015.
- ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior**. 2012. 122 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) -Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 411-8, 2015.
- BOLELA, F.; JERICO, M. C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-309, 2006.
- CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L. Custo humano no trabalho: avaliação de enfermeiros em terapia intensiva à luz da psicodinâmica do trabalho. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1/3, p. 23-32, 2010.
- FELDHAUS, C et al. Associação entre carga de trabalho e absenteísmo de profissionais de enfermagem de nível médio. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.
- FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília – DF: Líber Livro, 2008.
- GUERRA, P. C. et al. Sono, qualidade de vida e humor de profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátrica. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 279-285, 2016.
- GRANDI, J. L.; OLIVEIRA, C. S. Absenteísmo-doença entre Operadores de Asseio Hospitalar em duas formas distintas de contrato trabalhista: índices de frequência, de gravidade e tempo perdido de trabalho. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14391-14406, 2020.
- LEITÃO, I. M. T. A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I. C. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Fortaleza, v. 7, n. 4, p. 476-484, 2009.
- LUCCHESI, F.; MACEDO, P. C. M.; MARCO, M. A. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 19-30, 2008.
- MACIEL, R. H. et al. Multiplicidade de vínculos de médicos no estado do Ceará. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 950-956, 2010.

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, 2015.

MIRANDA, É. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 68-76, 2008.

PAULA, E. H. **Custo humano da atividade e estratégias de mediação em UTI no distrito Federal: “Enquanto há vida, há esperança”**. 111 f. Dissertação (Mestrado no Instituto de Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

PRIMO G. M. G.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. **Revista Médica de Minas Gerais**. Belo Horizonte, v.20, n.2, supl. 2, p. 47-58, 2010.

SANTANA, L. 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, n. e53485, 2016.

SANTOS, S. N. et al. Intervenção psicológica numa unidade de terapia intensiva de cardiologia. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 50-66, 2011.

VERGARA, S C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.