

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Análise da relação entre bem-estar e absenteísmo nos profissionais de enfermagem

Diogo Marmitt Forcelini

Passo Fundo

2019

Diogo Marmitt Forcelini

Análise da relação entre bem-estar e absenteísmo nos profissionais de enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientadora:

Profa. Dra. Cleide Fátima Moretto

Coorientadora:

Profa. Dra. Maria José Chambel

Passo Fundo

2019

CIP – Catalogação na Publicação

- M351a Forcelini, Diogo Marmitt
Análise da relação entre bem-estar e absenteísmo nos profissionais de enfermagem / Diogo Marmitt Forcelini. – 2019.
95 f. : il. ; 30 cm.
- Orientadora: Profa. Dra. Cleide Fátima Moretto.
Coorientadora: Profa. Dra. Maria José Chambel.
Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2019.
1. Envelhecimento. 2. Absenteísmo (Trabalho). 3. [Burnout \(Psicologia\)](#). 4. [Trabalhadores – Saúde](#). 5. Enfermagem.
I. Moretto, Cleide Fátima, orientadora. II. Chambel, Maria José, coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH
Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

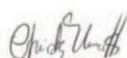
“Análise da relação entre bem-estar e absenteísmo nos profissionais de enfermagem”

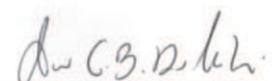
Elaborada por

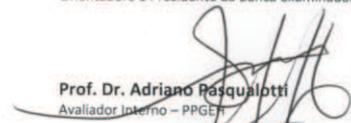
DIOGO MARMITT FORCELINI

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovado em: 26/08/2019
Pela Banca Examinadora


Prof. Dr. Cleide Fátima Moretto
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH


Prof. Dr. Ana Carolina Bertoletti De Marchi
Coordenadora do PPGEH


Prof. Dr. Adriano Pasqualotti
Avaliador Interno - PPGEH


Prof. Dr. Jandir Pauli
Avaliador Externo - IMED


Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli
Avaliador Externo - PF

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Elsino Dionisio Roso Forcelini e Elisabete Marmitt Forcelini, à minha irmã Jamile Marmitt Forcelini, à minha esposa Jucináia de Lima Santos e às minhas tias, Elza Forcelini e Iara Salete Caierão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar forças nos diversos momentos da minha vida em que pensei em desistir e iluminar a minha trajetória, me guiar nas dificuldades e me amparar nos momentos difíceis.

À minha admirável orientadora professora Dra. Cleide Fátima Moretto, por sua paciência, sabedoria, atenção e pelo suporte nos momentos de angústia vivenciados na trajetória do mestrado, guiando-me até o final deste caminho.

À professora Dra. Maria José Chambell pela inspiração e pelo apoio inestimável, pelas valorosas orientações neste campo de pesquisa.

Ao Dr. Alexandre Tognon pela atenção, pela amizade e orientação, além de acompanhar os passos da pesquisa.

À minha irmã Jamile Marmitt Forcelini pelo número incontável de horas de apoio, pelo exemplo de determinação e pela inteligência fora dos padrões convencionais e pelo amor que nos une, apesar da distância continental.

A minha esposa Jucinéia de Lima Santos pelo ombro amigo, pela escuta sensível nos momentos de desânimo, pelo amor que me dedicou nos momentos difíceis, por me encorajar, e pelo amor que nos une.

As tias Iara Salete Caierão e Elza Maria Forcelini por serem um farol a me guiar ao longo da minha trajetória profissional, e por serem exemplos de mulheres em suas respectivas trajetórias.

À Rita, secretária do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, pelo carinho e pelas informações prestadas.

Ao Professor Adriano Pasqualotti pelos complexos cálculos estatísticos e pela paciência de explaná-los de forma clara e objetiva.

Ao meu gestor Rodrigo Ribeiro pelas incontáveis vezes que esteve no meu lugar para que eu pudesse estar em aula, me substituindo nas obrigações do trabalho, pelo apoio e amizade desenvolvidos durante anos de trabalho e pelo líder que é.

Aos docentes do curso de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo pelos conhecimentos transmitidos.

Aos colegas pelas diversas trocas de plantão, buscando adequar os horários do mestrado aos compromissos profissionais.

À Chefia de Enfermagem e ao Hospital São Vicente de Paulo.

Aos profissionais da categoria de enfermagem por seu respeito à profissão e pelos desafios enfrentados diariamente.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001.

EPIGRAFE

“Deus nos concede, a cada dia, uma página de vida nova no livro do tempo. Aquilo que colocamos nela, corre por nossa conta”.

Francisco Cândido Xavier

RESUMO

Forcelini, Diogo Marmitt. Análise da relação entre bem-estar e absenteísmo nos profissionais de enfermagem. 95 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

O bem-estar no trabalho é um constructo multidimensional subjetivo, refere-se ao que as pessoas pensam e como elas se sentem em relação às suas vidas. Em seu contexto positivo, identifica-se o engajamento, caracterizado pelo vigor, pela dedicação e pela absorção; já em seu contexto negativo, está presente o *Burnout*, uma resposta individual ao estresse crônico e prolongado no ambiente de trabalho. Esse fenômeno apresenta-se de forma frequente e intensa nos profissionais de enfermagem, devido às suas características laborais que envolvem questões éticas, traumáticas, violentas e de terminalidade da vida humana. Uma das possíveis consequências do bem-estar no trabalho é o absenteísmo profissional. Caracterizado pela ausência inesperada do trabalhador no exercício de sua atividade laboral cotidiana, esse fenômeno se tornou prevalente na categoria de enfermagem, acarretando déficit de profissionais capacitados, bem como em prejuízo econômico às organizações prestadoras de saúde. A presente dissertação objetiva avaliar a possível relação observada entre o bem-estar no trabalho na categoria de enfermagem e o absenteísmo. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, resultado de uma pesquisa de levantamento, por meio de amostragem probabilística, que comparou um grupo censitário de trabalhadores em absenteísmo e outro grupo com o mesmo número de trabalhadores fora da condição de absenteísmo. O estudo foi realizado no município de Passo Fundo, um polo de serviços de saúde no estado do Rio Grande do Sul. Foi utilizado um formulário de pesquisa com dados sociodemográficos, questões do instrumento de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e da escala reduzida de *engagement*, aplicado a 201 profissionais da enfermagem, sendo 95 deles na condição de absenteísmo e 106 de não absenteísmo. A primeira produção científica do estudo “O absenteísmo dos profissionais da enfermagem e o impacto do seu bem-estar no trabalho”, que teve como objetivo analisar a possível causalidade entre as duas condições, indicou um nível alto de *engagement* para os dois grupos de profissionais de enfermagem, tanto no grupo de absenteístas, quanto no grupo não absenteístas.

Palavras-chave: 1. Absenteísmo. 2. *Burnout*. 3. Saúde do trabalhador. 4. Enfermagem. 5. Bem-estar no trabalho.

ABSTRACT

Forcelini, Diogo Marmitt. 95 f. Absenteeism and well-being at work among nursing professionals (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

The *Burnout* syndrome is an individual response to the chronic and prolonged stress in the work environment. This phenomenon happens frequently and intensely with nursing professionals around the world, due to its working characteristics that involve ethical, traumatic, violent and the terminality of human life issues. One of the possible consequences of this syndrome is the employee absenteeism. Characterized by the unexpected absence of workers in the exercise of their daily work activities, this phenomenon has become prevalent in the nursing category causing a shortage of skilled professionals, as well as economic damage to health care organizations. The present study has as an objective to evaluate the possible relationship observed between the *Burnout* syndrome in the nursing category and the absenteeism. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, resulting from a survey using a probability sampling, which compares a census group of workers in absenteeism and another with the same number of workers not in absenteeism. The study has been conducted in the city of Passo Fundo, a health services hub in the state of Rio Grande do Sul. A survey form with sociodemographic data, questions from the Maslach *Burnout* Inventory (MBI) instrument and reduced scale of *engagement* has been used and applied to 201 nursing professionals, with 95 of them being in the condition of absenteeism and 106 who were not. The first scientific production of the study, “Absenteeism of nursing professionals and its impact on their well-being at work”, which aims to analyze the possible causality between the two conditions, has indicated that a high level of *engagement* for both groups of nursing professionals, in the absentee group as well as in the non-absentee. Both groups showed levels of engagement and it was not possible to identify differences between the results.

Key words: 1. Absenteeism. 2. *Burnout*. 3. *Engagement*. 4. Worker's Health. 5. Nursing Professional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	23
<i>2.1 Estresse e Burnout na enfermagem</i>	<i>23</i>
<i>2.2 A carga de trabalho, dupla jornada, estresse e Burnout</i>	<i>29</i>
<i>2.3 Violência, estresse e Burnout</i>	<i>30</i>
<i>2.4 Condições de trabalho, estresse e Burnout</i>	<i>31</i>
<i>2.5 Segurança do paciente e efeitos do Burnout</i>	<i>32</i>
<i>2.6 Engagement e a Psicologia Positiva</i>	<i>33</i>
<i>2.7 O absenteísmo na enfermagem</i>	<i>34</i>
3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	44
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	62
APÊNDICES	63

1 INTRODUÇÃO

Os interesses socioeconômicos foram ampliados e a dinâmica de trabalho vem mudando com o tempo na sociedade. Conforme Batista (2008), os modelos de organização do trabalho sobre os processos produtivos tendem a elevar a produtividade laboral. No entanto, Smith (2001) relembra que, ao aumentar-se a produtividade laboral, o trabalho pode se tornar desumanizado, o que acarreta uma relação de angústia ao contexto do trabalho.

Trabalhar, como afirma Dejours (2012), não pode ser somente o ato de produzir, mas também o de transformar-se a si mesmo. A importância da atividade profissional é fundamental para conquistas sociais e não somente para ter-se uma remuneração. O autor defende que o ofício pode impulsionar o trabalhador ao seu melhor potencial, todavia, em determinados casos, pode, igualmente, resultar no seu pior e ocasionar possíveis doenças mentais. Uma vez que a satisfação e o sofrimento são estritamente interligados ao trabalho, Dejours (2012) adverte que a angústia no trabalho se inicia quando, apesar de sua dedicação, o empregado não consegue realizar sua tarefa profissional. O autor relembra que a aplicação no trabalho não pode ser dissociada do engajamento afetivo e de sua subjetividade, sendo esse desprovido de neutralidade, diante do aspecto saúde mental.

Neste contexto, surge uma nova abordagem teórica denominada psicologia positiva, iniciada da experiência positiva dos indivíduos como foco na melhoria da qualidade de vida e que possam mitigar patologias da vida sem sentido. Os precursores desse movimento foram dois pesquisadores, a saber: o americano Martin Seligman professor da Universidade da Pensilvânia, um dos pioneiros no estudo do otimismo; e Mihaly Csikszentmihalyi, que desenvolveu a Teoria do Estado de Fluxo. Essas novas

perspectivas propõem um novo olhar para o bem-estar subjetivo e referem-se ao que as pessoas pensam e como elas se sentem sobre suas vidas. O objetivo principal dessa nova abordagem é tornar as pessoas mais felizes e, conseqüentemente, identificar e cultivar talentos humanos, forças e virtudes que permitam a indivíduos, a organizações, além das comunidades, alcançar seu desenvolvimento pleno, tornando-os mais fortes, mais produtivos e com alto potencial humano. A psicologia positiva, no passado, manteve o seu eixo central de estudo na doença mental, entretanto, há uma nova abordagem para o campo científico, trazendo o foco principal para investigações acerca do bem-estar e do engajamento no trabalho, permanecendo o assunto como uma perspectiva a ser desenvolvida.

Conforme Silva e Ramminger (2014), as pesquisas tendem a analisar a relação entre saúde e trabalho na perspectiva do trabalho como fonte geradora de doença e, conseqüentemente, de alienação do trabalhador. As diretrizes produzidas por organizações nacionais e internacionais na América do Norte, Europa e Brasil, para a implementação da promoção da saúde no local de trabalho, como referem Bazzani e Sánchez (2016), devem ser orientadas para melhorar a organização do trabalho, as condições de trabalho, a participação ativa e o desenvolvimento pessoal do trabalhador. Nessa perspectiva, Lacaz (2016) destaca que os acidentes de trabalho persistem após anos e ainda existem desafios de proposições, ações e políticas no campo da saúde do trabalhador. De acordo com Macêdo et al. (2016), os transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho são inúmeros, entre eles a síndrome de *Burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, a qual integra o perfil epidemiológico dos agravos à saúde dos trabalhadores, juntamente com as lesões por esforços repetitivos, o estresse e a fadiga crônicos.

Percebe-se, nesse sentido, um avanço no reconhecimento de distúrbios psicossomáticos e psiquiátricos pelas instituições previdenciárias. Como argumenta Pontes (2015), o que anteriormente era imputado à personalidade dos trabalhadores, atualmente, é reconhecido como adoecimento, por meio denexo de causalidade, a

depende da ocupação profissional. Nesse sentido, uma das conquistas, em termos de saúde do trabalhador, é a inclusão do estresse ocupacional e, conseqüentemente, da sua forma mais crônica, o *Burnout*.

Os profissionais de enfermagem, juntamente com outros profissionais, encontram-se diretamente suscetíveis às mudanças em termos de carga de trabalho e competitividade profissional. O ambiente hospitalar é de natureza estressante, pois exige esforço físico e mental intenso dos profissionais que nele atuam, implicando em elevados riscos ocupacionais, devido à complexidade das atividades desenvolvidas. Essa categoria formada por atendentes, técnicos de enfermagem e enfermeiros está em constante exposição aos riscos inerentes à ocupação e com potencial de adoecimento pelo trabalho, como é o caso da exposição a agentes biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e acidentais (AMARO JÚNIOR et al., 2015; VIEIRA et al., 2017). Além desses agentes, o contato constante e intenso com questões éticas, traumáticas e de terminalidade da vida (CONTRERA-MORENO, 2004), juntamente com as vivências de violência, tem levado à deterioração de suas condições de trabalho. Conforme Esener (2009), dados europeus mostram que cerca de 30% dos profissionais de saúde já sofreram algum tipo de violência. Além do mais, acima de 80% de seus participantes relataram algum tipo de estresse no trabalho. Para Ueno et al. (2017), a presença constante de agentes estressores, como a demanda excessiva de trabalho, a pressão emocional, a baixa realização pessoal e os conflitos interpessoais geram risco psicossocial e estresse elevado aos profissionais de enfermagem. Nesse contexto, os estudos de Trindade et al. (2010), Hanzelmann e Passos (2010), Linch e Guido (2011), Davey et al. (2014), Van der Colff e Rothmann (2014) e Lees e Lal (2017) destacam que o estresse laboral é um fenômeno prevalente nos dias atuais, sendo corriqueiro nos relatos de profissionais da enfermagem, que apresentam quadro de estresse crônico nos mais diversos cenários de trabalho.

O estresse pode ser conceituado de diferentes formas. O precursor dos estudos sobre o estresse, Hans Selye, o definiu como “[...] a resposta inespecífica do corpo a qualquer demanda” sendo aplicado desde as bactérias até ao homem (DIBY; KOUAME,

1936, p. 32 apud BETEMARIAM, 2017, p. 5). O estudo de Adriaenssens, Hamelinke e Bogaert (2017) descreve as relações entre as características do trabalho e os conflitos interdisciplinares com os médicos como potenciais preditores do bem-estar ocupacional, quais sejam, satisfação no trabalho, sofrimento psicossomático, intenção de rotatividade, engajamento no trabalho e *Burnout*. O estudo conclui que as exigências do trabalho, o controle do trabalho e o apoio social da equipe e da gerência eram todos importantes preditores de bem-estar ocupacional em enfermeiros de primeira linha. Frequentemente, trabalhadores estressados desenvolvem inúmeros sintomas deletérios à sua saúde, tais como fadiga, insônia, irritabilidade, ansiedade e dores osteomusculares. Para Grippo e Johnson (2009), o estresse tem papel significativo em doenças cardiovasculares e na depressão e, com isso, tem sido um tema relevante em estudos de âmbito psicológico ou biológico. Ayyagarie e Sindelar (2010) relacionam o trabalho estressante e o tabagismo. Já Ball e Lee (2000) associam o estresse psicológico às desordens alimentares.

Os primeiros relatos de estresse na enfermagem surgiram a partir dos trabalhos de Menzies (1960), quando foram identificadas quatro fontes de ansiedade para esses profissionais: o atendimento ao paciente, a tomada de decisão, a responsabilização e mudanças frequentes no local de trabalho. Como argumentam Martins, Robazzi e Bobroff (2010), as rotinas de trabalho da enfermagem apresentam componentes que podem potencializar o estresse e o sofrimento. Da mesma forma, Dutra, Cimiotti e Guirardello (2018) identificaram que a falta de apoio, os altos níveis de exaustão emocional e a insatisfação no trabalho estavam associados à intenção do enfermeiro de deixar o emprego, devido às características laborais. Dada a relação intrínseca entre trabalho e estresse relatada nos estudos acima, um dos desafios contemporâneos das organizações produtivas é observar esse fenômeno, compreender suas causas e prever suas consequências, a fim de encontrar soluções para esse risco ocupacional.

As observações feitas, inicialmente por Freudenberger (1974), sobre o comportamento de um grupo de trabalhadores física e mentalmente esgotados, levaram-no a deduzir que se tratava de resposta psíquica ao ambiente laboral de estresse crônico,

denominado por ele mesmo como *Burnout*. O autor identificou o processo complexo e multifatorial, que tinha consequência para aqueles trabalhadores e tornavam-se inoperantes. Suas observações o levaram a crer que os sintomas do esgotamento começavam a emergir após o primeiro ano de trabalho estressante e, conseqüentemente, eram sucedidos por perda do carisma, sintomas físicos como: sensação constante de exaustão e fadiga, dores de cabeça frequentes, distúrbios gastrointestinais, insônia, períodos de angústia respiratória e incapacidade de curar um simples resfriado.

Maslach (1981) e Maslach, Schaufelie e Leiter (2001) conceituam *Burnout* como uma resposta crônica a estressores emocionais e interpessoais em ambiente laboral. Tais pesquisadores observaram que trabalhadores que possuem ocupações de natureza humana, como profissionais da saúde, professores, advogados, entre outros, possuem em comum a abnegação, doam-se às necessidades dos outros em detrimento das suas, exercem atividade laboral por longos períodos e dedicam-se ao máximo para ajudar seus clientes. Freudenberger (1974) observou o mesmo contexto, pois eram os profissionais que exerciam trabalho voluntário em clínicas, centros humanitários, centros de ajuda a indivíduos socialmente vulneráveis, que se doavam por longas horas, com o mínimo de compensação financeira aqueles considerados propensos ao processo de queima (*Burnout*). Para Maslach e Goldberg (1998), essas características, somadas aos processos de trabalho de alta demanda e baixos recursos, levam ao indivíduo a alta propensão em desenvolver *Burnout*.

Conseqüentemente, tais características são percebidas em profissionais da saúde, pois se trata de um ofício com níveis elevados de estresse devido às suas características laborais. Greenglass, Burke e Fiksenbaum (2001) consideram a ocupação de enfermagem como uma das mais estressantes, devido à ampla carga de trabalho e diretamente associada a altos níveis de *Burnout*. O estudo de revisão sistemática e metanálise sobre *Burnout* em enfermeiros de emergência (LI; CHENG; ZHU 2018), mostrou que a proporção deles que sofria de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal foi de 40,5%, 44,3% e 42,7%, respectivamente. Na mesma direção,

Frey et al. (2018) observam que mais de um quarto dos enfermeiros que prestam cuidados paliativos registraram altos escores de *Burnout* (26,8%) e mais de metade (51,6%) relataram escores médios de estresse traumático secundário moderado. Liu et al. (2018), em outro estudo, explorando o impacto do ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem hospitalar, a carga de trabalho, os cuidados de enfermagem e o *Burnout* na enfermagem e na segurança do paciente, em 23 hospitais na província de Guangdong, China, em 2014, identificaram que melhorar o ambiente de trabalho melhora a segurança do paciente, direta e indiretamente; o mesmo ocorre em relação à menor carga de trabalho. Os cuidados de enfermagem não realizados e o *Burnout* dos profissionais de enfermagem foram mediadores associados negativamente à segurança do paciente. Devido à relação intrínseca entre trabalho, estresse e *Burnout*, como relatado nos estudos citados, um dos desafios contemporâneos das organizações produtivas é observar esse fenômeno, compreender suas causas e prever suas consequências, a fim de encontrar soluções para essa doença ocupacional.

Para Maslach e Goldberg (1998), o *Burnout* se classifica como uma experiência de estresse crônico, individual, no âmbito das relações sociais que envolve a percepção da pessoa de si mesmo e dos outros. De acordo com os autores, os três principais eixos dessa síndrome envolvem a exaustão, os sentimentos de perda de carisma associados ao distanciamento do trabalho e uma sensação de ineficácia e falta de realização. O primeiro eixo, o da exaustão, é a resposta individual ao estresse crônico, com uma sensação de sobrecarga física que desgasta suas faculdades emocionais. O segundo eixo, de despersonalização, apresenta um *feedback* negativo, ausente de carisma, desapego às pessoas, que geralmente são os pacientes, clientes ou então destinatários dos seus serviços. O terceiro eixo mostra a baixa realização pessoal associada a sentimentos de baixa competência profissional ou ineficácia. Tais eixos não apresentam ordem específica, podendo acontecer simultaneamente. Para Maslach, Schaufelie e Leiter (2001), trabalhadores que sofrem a síndrome de *Burnout* apresentam má qualidade no trabalho, baixa moral, absenteísmo e alta rotatividade, além de problemas de saúde, depressão e problemas pessoais. O *Burnout* entre os profissionais de saúde assume uma questão de

extrema relevância, tanto em caráter individual quanto coletivo, pois os problemas por ele causados podem trazer impactos significativos e negativos às organizações de saúde. Conforme Rodrigues, Santos e Sousa (2017), o estresse associado ao *Burnout* aumenta as chances de uma assistência insegura.

Rybczynski (2017) afirma que são gastos 153 bilhões de dólares anualmente com o absenteísmo nos Estados Unidos, sendo que as principais condições a ele associadas são as doenças crônicas e as doenças mentais. Huczynski (1989) conceitua o absenteísmo como a incapacidade de um funcionário de se reportar a um turno agendado, exceto feriados, férias, licenças médicas e outras obrigações. O absenteísmo por doença nos profissionais de enfermagem continua sendo um problema significativo em um contexto de gasto em saúde, para a segurança do paciente e os cuidados de alta qualidade (BECKER, 2008; JUNKES; PESSOA, 2010). Assim, o absenteísmo dos profissionais de enfermagem compromete a qualidade do atendimento e aumenta os custos de uma organização. O estudo realizado por Baydoun, Dumite Daouk-Öyry (2016) gerou três domínios que tornam o absenteísmo doença do enfermeiro: fatores relacionados ao trabalho, individuais e organizacionais. Para Henderson e Tulloch (2008), os profissionais da saúde são extremamente importantes em uma organização de serviços de saúde, de forma que os resultados estão, intimamente, interligados ao seu desempenho, cabendo aos administradores e aos gestores identificar as causas de suas faltas. O estudo de Kurcgant et al. (2015), realizado com objetivo de medir o absenteísmo entre a categoria de enfermagem em três hospitais, em 12 unidades de atendimento, pelo período de 12 meses, observou que, em vários períodos, a taxa de absenteísmo superava os 6,7% preconizados pelo Conselho Federal de Enfermagem. Em uma análise mais profunda dos motivos pelos quais o absenteísmo fazia parte do dia a dia dos profissionais, elencaram-se a doença dos funcionários, a insatisfação com as condições institucionais e a inadequação de relacionamento interpessoal.

Litchfield et al. (2016) conceituam o bem-estar pessoal como a satisfação de vida em um contexto individual de sua saúde, de felicidade e de senso de propósito, tendo uma

relação intrínseca com o trabalho. Ford et al. (2011), a partir de uma metanálise com 111 estudos, concluíram que a saúde psicológica, na forma de bem-estar psicológico, depressão, ansiedade geral e satisfação com a vida é um correlato de moderado a forte do desempenho no trabalho. Segundo (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001), níveis baixos de bem-estar e esgotamento em ambiente de trabalho não podem ser classificados somente como experiências individuais, subjetivas e desagradáveis, mas, sim, como um desafio no contexto organizacional. Quando focamos no *Burnout*, as pesquisas alertam para indicadores de desempenho organizacional e um desses é o absenteísmo na categoria de enfermagem. Rajbhandary e Basu (2010), em um estudo realizado no Canadá, identificaram que a depressão foi determinante no absenteísmo dos profissionais da enfermagem. Contudo, observaram que a carga de trabalho e o desrespeito foram significativos ao absenteísmo para profissionais com maior contato com o paciente. Moret et al. (2012) realizaram um estudo na França sobre a satisfação do cliente/paciente pelo projeto denominado PATH (Ferramenta de Avaliação de Desempenho para Hospitais) da Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de desenvolver uma ferramenta para a avaliação do desempenho hospitalar. Todos os escores de satisfação do paciente/cliente foram significativa e negativamente correlacionados com a taxa de absenteísmo curto entre os enfermeiros. Já o estudo de Khamisa et al. (2016), que buscou determinar se o estresse pessoal é um preditor mais significativo de *Burnout*, satisfação no trabalho e saúde geral, do que o estresse no trabalho, revelou que o estresse pessoal é um melhor preditor de *Burnout* e saúde em geral do que a satisfação no trabalho, esta que é melhor prevista pelo estresse no trabalho.

Tendo como contexto a saúde do trabalhador e a organização do trabalho, o presente estudo questiona a relação observada entre o bem-estar no trabalho e o absenteísmo nos profissionais da enfermagem. Acredita-se que há uma relação intrínseca entre bem-estar e absenteísmo. Portanto, faz-se necessário o estudo aprofundado do tema, levando-se em conta a escassez de estudos que identifiquem a relação do absenteísmo e o bem-estar nos profissionais de enfermagem no contexto brasileiro. O estudo de revisão sobre a mensuração da síndrome de *Burnout* na categoria da enfermagem no cenário

brasileiro, realizado por Rezende, Borges e Frota (2013) é o que mais se aproxima do contexto de pesquisa. Não há estudos empíricos disponíveis que respondam essa lacuna na pesquisa nacional, sendo escassos também em literatura internacional, para dimensionar o bem-estar e o absenteísmo na enfermagem, justificando-se a necessidade desta pesquisa.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo avaliar a possível relação observada entre o bem-estar, em diferentes dimensões, a saber: do engajamento, e do *Burnout*, expressado no absentismo na categoria de enfermagem. O estudo coloca em foco a busca de evidências sobre o esgotamento emocional (EE), a despersonalização (DE), como os dois componentes do *Burnout* e do *engagement*. O estudo pretende contribuir para a compreensão dos mecanismos que levam o trabalhador a abster-se e a não estar presente no período de trabalho previsto pelo empregador.

O estudo elegeu como hipótese, a partir das evidências de Schaufeli, Bakker e Van Rhenen (2009), que profissionais engajados possuem menor probabilidade de absenteísmo futuro, e, inversamente, trabalhadores com alto *Burnout* teriam maior probabilidade da ocorrência do absenteísmo.

O estudo foi planejado para incluir profissionais da categoria de enfermagem e que trabalharam ou estão exercendo atividade profissional em três cenários de pesquisa. A sua divulgação aos profissionais ocorreu por meio de abordagem pessoal, sendo realizado um convite para participação. Após o aceite, confirmaram a participação ao concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A população e amostra foram selecionadas entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de três hospitais no município de Passo Fundo (RS). Os diversos setores do hospital foram avaliados de acordo com a natureza das atividades desenvolvidas, a capacidade instalada e o número de empregados, visando à organização de dois grupos homogêneos de trabalhadores para participação no estudo. O primeiro grupo da pesquisa foi formado por trabalhadores de enfermagem que estiveram em absenteísmo no ano de 2018, sendo

identificados no setor de engenharia de segurança e medicina do trabalho, naqueles hospitais que possuíam tal serviço, ou por meio de verificação no setor de recursos humanos e administrativo, nas instituições que não possuíam o primeiro serviço. O segundo grupo da pesquisa foi composto por trabalhadores de enfermagem que não estiveram em absenteísmo no ano de 2018.

O instrumento de pesquisa utilizado contempla questões sociodemográficas, o instrumento que avalia o bem-estar, sendo composto pelas questões relativas às duas dimensões do *Burnout* (exaustão e cinismo) do questionário *Maslach Inventory Burnout* (MBI) (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996), e questões da escala reduzida de *engagement* (9 primeiros itens) de Schaufeli, Bakker e Salanova (2006). Ambas as escalas foram utilizadas em estudos anteriores, por Chambel e Farina (2015) e Lopes, Chambel, Castanheira e Oliveira-Cruz (2015). Dessa forma, os profissionais responderam a cada um desses itens por meio de uma escala ordinal de 6 pontos, associados à frequência das afirmações apresentadas.

O presente estudo faz parte da proposta do projeto mais amplo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, intitulado “Trabalho, Processos de Viver e de Envelhecer: imbricações entre o trabalho decente e o envelhecimento dos trabalhadores”. Insere-se na linha de pesquisa do programa “Aspectos Culturais e Educacionais do Envelhecimento Humano”, com ênfase no universo do trabalhador de forma interdisciplinar.

Estudar o bem-estar dos profissionais de enfermagem, observando-se o contexto e a importância dos profissionais de enfermagem para economia local, baseada em serviços de saúde, torna o tema relevante, pois o desempenho desses está intimamente ligado aos resultados dessas organizações, cabendo aos administradores e aos gestores observar e identificar as causas de suas faltas. Portanto, enquanto enfermeiro e representando uma categoria profissional, proponho esta pesquisa no contexto regional, como forma de

entender e melhorar o ambiente de trabalho e, conseqüentemente, gerar melhores resultados para as organizações de saúde.

Na seqüência, são apresentadas a revisão de literatura, originada no projeto de pesquisa, a primeira produção científica resultante dos objetivos propostos e, por fim, as considerações finais. Cabe ressaltar que, em função da diversidade e da variedade dos dados obtidos, esta primeira produção coloca-se como um recorte de outras produções a serem elaboradas na seqüência das discussões.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Frequentemente, a ciência mostra a verdade por diversos caminhos. Então, julgar os indivíduos por meio da ótica do senso comum, como, repetidamente, se observa no contexto hospitalar com a categoria de enfermagem, com expressões: “não serve para profissão” ou “quem mandou escolher enfermagem”, é forçá-los a conviver com vários preconceitos e pré-julgamentos. Entretanto, os estudos mais recentes têm buscado entender a dinâmica do trabalho dos profissionais de enfermagem. Foi assim que, recentemente, o *Burnout* foi classificado como diagnóstico médico legítimo, ou seja, uma doença ocupacional, resultante do convívio com o estresse crônico no ambiente de trabalho. Inúmeros profissionais de enfermagem têm adoecido pelo local do trabalho e ou se ausentado do seu trabalho e, frequentemente, sofrem *Bullying* dos demais colegas, os quais não possuem esclarecimento sobre o tema. Nesta revisão de literatura, procura-se abordar temas como estresse, *Burnout* e absenteísmo na categoria de enfermagem, de forma a esclarecer o leitor sobre o tema da pesquisa.

2.1 Estresse e *Burnout* na enfermagem

O trabalho é o ambiente social que reúne a maioria dos seres humanos em prol de vários objetivos individuais, coletivos com vistas ao progresso da humanidade. Esse contexto pode ser de desenvolvimento positivo ou também tornar-se um local de sofrimento físico, psíquico e emocional para muitos trabalhadores. O estresse no mundo do trabalho vem aumentando significativamente, gerando impacto na saúde dos trabalhadores de enfermagem. As pesquisas sobre a temática vêm ampliando progressivamente para entender os efeitos do estresse relacionado ao trabalho e os resultados negativos gerados por esse fenômeno contemporâneo. Atualmente, profissionais do mundo inteiro estão enfrentando mudanças importantes na formação

do trabalho. Mudanças no ritmo e na carga horária do trabalho, além das pressões por resultados expressivos no contexto econômico, e tem levado os trabalhadores ao adoecimento. Essa soma de fatores torna o ambiente de trabalho cada vez mais estressante. Nesse sentido, a dinâmica produtiva atual tem ocasionado medo de demissões em massa, diminuição da estabilidade no trabalho, gerando resultados negativos para o bem-estar e a saúde mental dos trabalhadores, causando, nesse quadro, doenças mentais, perda de produtividade, absenteísmo, entre outros fenômenos, ocasionadas por determinadas organizações de saúde. O estresse crônico é relevante no contexto de trabalho da categoria de enfermagem, implicando em perda de produtividade e custos diretos e indiretos para organizações de saúde.

O precursor dos estudos sobre o estresse foi o canadense Selye (1936), que conceituou como uma resposta individual ao estresse sob uma demanda. A partir disso, uma enorme gama de pesquisas médicas, desenvolvidas em testes com ratos identificou uma “síndrome adaptativa”, desencadeando reações fisiológicas representadas pelo aumento das glândulas suprarrenais, linfonodos e atrofia do timo, seguido de erosões ou úlceras gástricas, sendo conceituado como estresse biológico. O termo estresse não significa que a saúde esteja debilitada, entretanto, é uma resposta fisiológica, podendo ocasionar um dano físico e emocional, no caso de não apresentar uma resposta positiva, perante o estressor. O mesmo autor conceituou os estressores como sendo acontecimentos que provocam uma resposta psicológica na fisiologia orgânica, como retorno ao estímulo. Assim, os estímulos podem ter várias origens e vários efeitos, porém, cada indivíduo responde de determinada maneira, podendo ser estímulo positivo ou negativo.

O estresse é visto pela psicologia cognitiva, de acordo com Lazarus e Folkman (1984), como um processo de duas vias envolvendo a produção de estressores pelo ambiente e a resposta pessoal do indivíduo submetido a esses estressores. Essa relação entre o indivíduo e o evento estressante consome recursos pessoais, porém, o indivíduo tem a capacidade de classificar esse evento como uma ameaça de uma forma negativa ou, inversamente, com uma atitude positiva, otimista, a fim de superar um obstáculo. Desse

modo, quando o indivíduo classifica, de maneira subjetiva, um evento estressante e negativo, esse passa a consumir suas reservas psíquicas. Porém, quando tal estímulo apresenta características danosas a um indivíduo ou a um determinado grupo de trabalhadores deve-se identificar quais os potenciais estressores frente à incapacidade adaptativa.

Ainda tratando da perspectiva negativa no contexto relacionado ao trabalho, o Psicólogo Hebert J. Freudenberger (1974) conceituou *Burnout* como uma resposta psíquica ao ambiente laboral de estresse crônico, sendo um estado contínuo de exaustão física e emocional. As teorias sobre o estresse focalizam a relação entre as demandas (estressores) e a resposta fisiológica individual (estresse), sendo agrupadas em diferentes categorias. Um dos primeiros artigos sobre *Burnout* foi publicado por Freudenberger (1974), que descreveu um grupo de funcionários esgotados, em termos da similaridade dos fenômenos em serviços voluntários, de autoajuda ou quando propunham-se a intervir em crises sociais. O autor conceituou por meio do verbo *Burn-out*, que no dicionário *Merriam-Webster* está associado a: “falhar, desgastar-se ou esgotar-se exigindo excessivamente energia, força ou recursos”, exatamente o que acontecia com aqueles trabalhadores que estavam exaustos física e mentalmente. O autor deduziu que aquele que *queima* torna-se inoperante. Alguns faziam uso de tranquilizantes e barbitúricos como suporte. Freudenberger descreveu que o indivíduo se torna excessivamente rígido, teimoso e inflexível, bloqueado para seu progresso e seu processo de mudança construtiva, apenas por sentir-se exausto demais para passar por novas mudanças. O autor observou a negatividade constante neles, verbalizada em vários momentos. Os indivíduos propensos a sofrer a *queima* eram os dedicados e comprometidos e trabalhavam de forma voluntária em clínicas e centros humanitários, centro de ajuda a mulheres e gays ou indivíduos socialmente excluídos do contexto social, que se doavam por longas horas com o mínimo de compensação financeira. Essa era uma armadilha evidente, segundo Freudenberger, para o processo de queima dos indivíduos.

A psicologia positiva O *Burnout* inclui três eixos: a exaustão emocional (o sentimento constante de sentir-se emocionalmente sobrecarregado no contexto do trabalho), a despersonalização (denominada como cinismo ou desengajamento e conceituado como desapego ou indiferença no trabalho) e o baixo desempenho pessoal (conceituado como baixa eficácia profissional avaliando-se negativamente) (MASLACH; JACKSON, 1981, MASLACH, 1982). Inúmeros pesquisadores têm estudado exaustivamente as consequências negativas do *Burnout* no contexto individual, em grupos, ocupações e organizações, associando a resultados negativos em todos os cenários de estudo. Em revisão sistemática, Mäkikangas e Kinnunen (2016) descreveram três eixos: padrões intraindividuais de sintomas de *Burnout* (i.e., tipos de *Burnout*), desenvolvimento intraindividual de *Burnout* ao longo do tempo (ou seja, trajetórias de *Burnout*) e padrões de indicadores de bem-estar internos dos indivíduos (tipos de bem-estar). Para Plieger et al. (2015), depressão e *Burnout* são duas classificações psicopatológicas estudadas exaustivamente, sendo que a depressão afeta a vida como um todo e o *Burnout* apenas no cenário do trabalho. Eventos estressantes são relacionados com a depressão e quanto mais significativos esses forem maiores são as chances de os indivíduos desenvolvê-la, porém, no ambiente de estresse na vida, pode-se demonstrar que a depressão e o *Burnout* não são idênticos. Em estudo longitudinal realizado por Ahola et al. (2014), observando a perspectiva individual sobre a relação entre *Burnout* e depressão, as características psicossociais do trabalho, refletiram-se no nível e no desenvolvimento dos sintomas e os resultados suportam a semelhança conceitual entre *Burnout* e sintomas depressivos no contexto de trabalho. Ao observar o cenário de grupos ou ocupações, Suñersoler et al. (2014) analisaram a frequência e a intensidade da percepção das consequências adversas relacionadas ao *Burnout* em 11.530 profissionais da saúde na Espanha e em países latino-americanos de língua espanhola, por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O estudo demonstrou que o esgotamento emocional foi associado ao absenteísmo e à intensão de abandonar a profissão, além da degradação pessoal e familiar. A despersonalização, outro eixo, foi associada à noção de ter cometido erros, confirmando resultados adversos no contexto do trabalho.

Na perspectiva de resultados, Hakanen e Koivumäki (2014) identificaram que a exaustão e o engajamento no trabalho estariam associados à produtividade clínica de cirurgiões-dentistas, confirmando que o engajamento do trabalho foi positivamente associado com a quantidade de procedimento pagos e, conseqüentemente, com o nível de remuneração dos cirurgiões-dentistas. Na perspectiva de associar-se custos econômicos, individuais, sociais e o *Burnout* nas organizações de saúde, Maslach e Leiter (2016) relacionam resultados negativos. Na assistência em saúde, os resultados demonstram má qualidade no atendimento, erros médicos e *feedback* negativo frente aos cuidados prestados, além de um risco aumentado de mortalidade do paciente. Conforme Heinen et. al. (2013) o *Burnout* está relacionado a disfunções entre colegas de trabalho e uma forte intenção em deixar a ocupação. Isso se torna evidente quando observamos o estudo de Poghosyan et al. (2010), que, ao investigar o *Burnout*, nos enfermeiros e a qualidade no atendimento de 53.846 deles, em seis países, concluiu que níveis mais altos de *Burnout* foram associados à baixa qualidade do atendimento, independente do cenário prático de trabalho. Esse resultado sugere que qualquer ação que possa ser realizada para mitigar o *Burnout*, em qualquer ambiente, gera inúmeros benefícios no contexto do trabalho. Todavia, há que se ressaltar que as evidências demonstram que o *Burnout* não surge como uma falha pessoal. Para Consiglio (2014), o *Burnout* se amplia como resposta a relações conflituosas entre funcionários e seus locais de trabalho, sendo a tensão interpessoal no trabalho um novo olhar para *Burnout*, relevante no contexto de saúde hospitalar.

No que diz respeito à sua notificação, recentemente a síndrome de *Burnout* (QD85) foi incluída na Classificação Internacional de Doenças (ICD-11) da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019). Esta lista é elaborada com base na conclusão de especialistas, de distintas regiões do mundo, conforme resultados de inúmeras pesquisas e estatísticas em saúde. Essa nova inclusão, segundo a OMS é definida como uma doença ocupacional, sendo um diagnóstico médico legítimo, descrito no capítulo “Fatores que influenciam o estado de saúde ou contato com serviços de saúde”. A inclusão é considerada um marco para os especialistas e pesquisadores da área. Essa importante conquista projeta uma tendência, a de que a OMS possa desenvolver novas diretrizes baseadas em evidências

sobre o bem-estar no ambiente laboral. As origens dessa problemática, como referem Shanafelt et al. (2015), estão fixadas no contexto ambiental e de prestação de cuidados, e não nas características pessoais de alguns indivíduos suscetíveis. Nessa direção, Maslach e Leiter (2017) elencaram seis prováveis contextos individuais que podem ter uma boa ou má adaptação, levando-se em conta as reservas psíquicas e os ajustamentos com os processos organizacionais e as expectativas do trabalhador, sendo eles:

- a) A carga de trabalho: se esta estiver acima das capacidades do trabalhador, o principal eixo afetado é o esgotamento;
- b) O controle: permite que o trabalhador exerça a sua iniciativa;
- c) A recompensa: intrínseca das suas atividades de trabalho e ou dos outros especialmente preocupados com o *feedback* de colegas e líderes;
- d) O ambiente: as relações de trabalho podem ser positivas, ou, inversamente, negativas, podendo levar o indivíduo a desistir de cargos como gerência, contudo, a ocupação é mantida;
- e) A equidade: relacionada ao senso de justiça. Quando a injustiça está presente esgota o trabalhador, desencorajando-o, levando-o a estar física e emocionalmente distante do local de trabalho;
- f) Os valores: o ajustamento pessoal com os valores organizacionais.

Nesta mesma linha, o estudo de Brom et al. (2015) observou as áreas da vida profissional como preditores de saúde ocupacional e confirmou que as seis áreas mostraram-se importantes preditores de resultados relacionados à saúde. Os níveis cada vez mais altos de *Burnout* no trabalho são observados em profissionais de saúde como médicos e enfermeiros em todo o mundo, considerando-se que, cada vez mais, contam com

menos recursos e orçamentos mais apertados, aumentando a pressão pessoal e profissional, tornando o esgotamento um indicador importante para as organizações de saúde quanto ao seu funcionamento (MONTGOMERY, 2014). Os fatores associados ao *Burnout* em auxiliares de saúde são semelhantes aos relatados entre enfermeiros (COOPER et al., 2016). A ocupação dos profissionais da enfermagem tem sido descrita como uma profissão de alto risco para o desenvolvimento de *Burnout* (GRAU-ALBEROLA et al., 2010, PAUL; III, 2017). Os profissionais de enfermagem estão expostos a situações de dor, morte, sofrimento, trabalho físico, mudança de tecnologia, dilemas éticos, trabalho por turnos, falta de pessoal, altas expectativas de familiares e pacientes, conflitos com os médicos, má remuneração e alta responsabilidade (AIKEN et al., 2013; DEMIR; ULUSOY; ULUSOY, 2003). Assim, Prapanjaroensin et al. (2017), trazendo uma nova perspectiva sobre o tema, afirmaram que a teoria da conservação de recursos explica a ocorrência do *Burnout* como resultado da perda percebida ou real desses quatro recursos, quais sejam, objetos, condições, características pessoais e energia. Além disso, o estudo afirma que o desgaste do enfermeiro afeta o desempenho no trabalho, levando a um menor estado de alerta e a uma baixa na qualidade geral do atendimento.

2.2 A carga de trabalho, dupla jornada, estresse e Burnout

Recentes estudos relacionam a carga de trabalho, a dupla jornada, o estresse e, conseqüentemente, o *Burnout* nos profissionais de enfermagem a inúmeros resultados negativos. Dessa forma, o estudo italiano (KLERSY et al., 2007) concluiu que 30,0% dos enfermeiros de hemodiálise apresentavam alta exaustão emocional, devido ao número de horas trabalhadas e pelos meses trabalhados nos últimos 2 anos. O estudo de Kokoroko e Sanda (2019) associou altos níveis de estresse no trabalho dos enfermeiros, entretanto, aqueles que recebiam apoio de seus colegas possuíam um efeito moderador. O aumento da carga de trabalho, relaciona-se com o *feedback* negativo do cliente. Medeiros et al. (2006) demonstraram a existência de um sentimento de vazio existencial, da fragilização dos laços familiares, além de conflitos de valores no quesito de ser/ter ocasionados pela vivência de ansiedade e estresse decorrentes do sentimento de impotência no cotidiano

de trabalho dos enfermeiros. O aumento da jornada de trabalho tem ocasionado desgaste físico, emocional e sofrimento, somando-se às más condições de trabalho comprometem-se os serviços de saúde ofertados para população. Desse modo, a revisão integrativa de Ruback et al. (2018), relacionada ao *Burnout*, confirmou que enfermeiros da hemodiálise apresentaram altos níveis de estresse e/ou *Burnout*. Dessa mesma forma, Andolhe et al. (2015) concluíram que 12,5% dos profissionais apresentavam *Burnout* em unidades de terapia intensiva. Igualmente Linch e Guido (2011) observaram que 52,4% dos enfermeiros apresentavam escore médios de estresse em unidades de hemodinâmica no estado do Rio Grande do Sul. Portanto, quanto maior a quantidade de procedimentos e a velocidade, maiores serão os estressores no ambiente de trabalho desses profissionais. Em recente estudo espanhol, Merino-plaza et al. (2018), com o objetivo de avaliar a relação dos riscos psicossociais e o *Burnout*, concluíram que a fadiga emocional foi associada aos riscos psicossociais como carga de trabalho, demandas psicológicas, suporte da supervisão, desempenho de função e apoio social além de consumo de ansiolíticos. Inversamente, o estudo demonstrou que ter filhos, sentir-se valorizado pelos pacientes e companheiros de trabalho, além da satisfação no trabalho, otimismo e apoio social tiveram papel protetor contra o *Burnout*. Destacam, ainda, que indivíduos com maior satisfação profissional e otimismo suportam melhor o estresse, dessa forma, sendo menos vulneráveis ao *Burnout*.

2.3 Violência, estresse e Burnout

Novos estudos têm abordado a questão da violência no trabalho, como sendo preditor de níveis elevados de estresse nos profissionais de enfermagem. O estudo chinês de Liu et al. (2019) demonstrou que a violência no trabalho foi associada a uma menor satisfação no trabalho, além de maior incidência de *Burnout* e, conseqüentemente, menor segurança do paciente. Dessa mesma forma, Loeff et al. (2019) concluíram que existe uma associação entre agressão realizada pelo paciente, contra os profissionais de enfermagem e *Burnout*, assim como o estresse no trabalho e *Burnout* foi a segunda associação mais forte. Os eventos de violência no trabalho dos profissionais de

enfermagem geraram desconforto não somente à vítima, mas também aos demais profissionais envolvidos no ambiente hostil, quando há presença de violência física, moral e psíquica todos saem perdendo. Nessa direção, o estudo de Pai et al. (2015) concluiu que os trabalhadores de saúde sofrem violência em seu ambiente de trabalho e a essa exposição associa-se aos sintomas de *Burnout* e transtornos psíquicos menores. Dessa mesma forma, o estudo de Dalmolin, Lunardi e Lunardi Filho (2009) demonstrou que o sofrimento moral é raramente discutido no ambiente de trabalho, sendo fundamental aprofundar a temática para proporcionar um ambiente saudável no trabalho.

2.4 Condições de trabalho, estresse e Burnout

Diferentes estudos investigaram os efeitos das condições físicas e de trabalho precário, como o desenho do trabalho e a exposição a riscos ocupacionais, tais como biológicos, físicos, químicos, entre outros, afetando a experiência de estresse para os trabalhadores de enfermagem, além das suas habilidades físicas e mentais. Assim, o estudo de Hanzelmann e Passos (2010) concluiu que os profissionais de enfermagem que convivem com a falta de condições de trabalho, escassez de recursos materiais e humanos, falta de capacitação, desenvolvem um sentimento de insatisfação, além da fadiga física e mental, o situações que podem tornarem-se fontes geradoras de estresse. Outro estudo, de Meneghini, Paz e Lautert (2011), afirma que manter condições adversas no trabalho dos profissionais de enfermagem gera estresse, obrigando o trabalhador a desenvolver mecanismos adaptativos que por vezes não são eficazes e acabam levando ao desenvolvimento do *Burnout*. O estudo de França et al. (2012) demonstrou a presença do *Burnout* na amostra, indicando a necessidade de mudanças organizacionais no ambiente de trabalho, para diminuir a interferência desses determinantes na saúde dos trabalhadores. Portanto, inúmeros aspectos das organizações de saúde potencializam a carga de estressores para os profissionais de enfermagem como ambiguidade do papel, além do conflito, sobrecarga e insuficiência de responsabilidades. Azizoglu; Köse; Gül (2019), por sua vez, identificaram que os problemas de saúde relatados pelos enfermeiros foram correlacionados com as características descritivas da população, incluindo idade,

sexo, nível de escolaridade, jornada de trabalho, modelo de trabalho e condição de saúde ocupacional, concluindo que, quando esses riscos forem identificados no ambiente de trabalho, as organizações podem oferecer ambientes mais saudáveis tomando medidas para isso, gerando melhoria nos cuidados prestados pelos enfermeiros e, conseqüentemente, melhores resultados econômicos e sociais para os indivíduos e as comunidades.

Entretanto, ainda não está claro quando o *Burnout* se inicia na categoria de enfermagem. Em recente estudo espanhol (FORNÉS-VIVES et al., 2019), com estudantes de enfermagem, em três períodos distintos (estudantes no início da graduação, estudantes no final da graduação e enfermeiros formados e após três anos de formação), observou-se que 23,0% dos estudantes apresentavam elevados níveis de exaustão emocional, seguidos de 11,4% de despersonalização, sugerindo que mecanismos de apoio emocional sejam criados nos centros universitários e nas organizações de saúde.

2.5 Segurança do paciente e efeitos do Burnout

Segundo Lu, Zhao e While (2019), o bem-estar no trabalho do enfermeiro está intimamente ligado ao ambiente laboral, ao comprometimento organizacional, profissional e ao estresse, além da satisfação dos pacientes. Da mesma forma, Padilha et al. (2017), observando a influência da carga de trabalho, estresse, *Burnout* e a satisfação, além da percepção do ambiente de trabalho pela equipe de enfermagem, concluíram que, de 1.586 incidentes, sem danos, estavam associados com o aumento da carga de trabalho de enfermagem e que, destes, 77,4% foram vinculados ao estresse em nível médio, e que 17,0% apresentavam relação com o *Burnout*. Por fim, Magalhães et al. (2013) observaram que as equipes com menor número de pacientes apresentaram melhores indicadores de qualidade assistencial e gerencial de segurança do paciente.

2.6 Engagement e a Psicologia Positiva

Um número significativo de pesquisas envolvendo aspectos psicológicos negativos (estresse e *Burnout*) foi abordado no contexto ocupacional de enfermagem. Laschinger et al. (2014), demonstraram que o *Burnout* está significativamente relacionado a danos à saúde mental e à insatisfação no trabalho. Importante notar que ainda não existe um consenso em termos da terapêutica aplicada aos indivíduos que apresentam *Burnout*. No estudo de revisão sistemática, Ahola, Toppinen-Tannere Seppänen (2017) avaliaram os efeitos de intervenções focadas no indivíduo *versus* trabalho, entre trabalhadores que sofrem de *Burnout* e não apontou efeitos sobre exaustão e cinismo. Já a metanálise focada no efeito de intervenções combinadas ou no retorno ao trabalho não pôde ser realizada, sendo imprescindível a avaliação das intervenções para que se obtenha um consenso para o *Burnout*.

Assim, uma nova linha de pesquisas surgiu da necessidade de uma outra perspectiva no contexto laboral, levando a psicologia para o lado positivo, observando os aspectos do bem-estar e do *engagement* nas organizações de trabalho. Para Cavalcante, Siqueira, Kuniyoshi (2014), o bem-estar pode ser conceituado como felicidade, comprometimento com o trabalho e envolvimento. Conforme Madden e Bailey (2017), Kahn foi o precursor que desenvolveu o envolvimento como o modo em que as pessoas fazem as suas atribuições de trabalho. Os estudos sobre o *engagement* iniciaram nos círculos acadêmicos e profissionais e as evidências sugerem que ele está ligado a uma série de resultados organizacionais, bem como a medidas de bem-estar individual relacionadas ao trabalho. Os autores definem *engagement* no trabalho como uma construção positiva e motivacional, sendo caracterizada por comportamentos de dedicação, vigor e bem-estar relacionados ao contexto do trabalho. Nessa perspectiva, os trabalhadores apresentam comportamentos positivos e melhores resultados produtivos, afetivos e resilientes frente às demandas de trabalho. Goering et al. (2017), em metanálise sobre os aspectos negativos (*Burnout*) e os aspectos positivos relacionados ao trabalho (*engagement*), demonstraram que *Burnout* e *engagement* predizem uma variedade de

atitudes e resultados comportamentais. Santos, Chambel e Castanheira (2016), ao estudar o envolvimento no trabalho como um mediador das associações entre as características relacionadas ao trabalho e o comprometimento afetivo do enfermeiro com o hospital, concluíram que as características relacionadas ao trabalho explicaram o comprometimento afetivo com o hospital por meio do engajamento do trabalho do enfermeiro. Hoeve et al. (2018), estudando o contexto do trabalho de enfermeiros jovens, suas emoções, seus compromissos profissionais, constataram que atendimentos envolvendo alta complexidade, somados à falta de apoio e à falta de competência, resultaram em falta de afetividade das enfermeiras e o resultado inverso foi obtido entre o apoio e o comprometimento afetivo. Chambel (2012), por sua vez, investigou o impacto de uma relação de troca social no engajamento dos trabalhadores, a relação entre os aspectos psicológicos positivos e o desempenho dos enfermeiros em um hospital público em Portugal. Os resultados demonstraram que os enfermeiros que perceberam sua relação com o hospital apresentaram "incentivos mútuos elevados", apresentando aumento do engajamento. Todavia, de modo inverso, os enfermeiros que não receberam tais incentivos apresentaram respostas piores. O estudo identificou, ainda, que o envolvimento do enfermeiro no trabalho avaliado pelo seu gerente foi positivamente relacionado ao seu desempenho. Para De Freitas et al. (2017), trabalhadores engajados apresentam melhores resultados frente às demandas de trabalho, como dedicação, bem-estar e sentimento de realização pessoal.

2.7 O absenteísmo na enfermagem

Cucchiella, Gastaldi e Ranieri (2014), conceituaram o absenteísmo como a ausência intencional ou habitual de um empregado no trabalho. É possível identificar diferentes nomenclaturas atribuídas para as ausências no período de trabalho. De acordo com o dicionário *Merriam-Webster*, a palavra absenteísmo tem origem anglo-francesa da palavra *absenté*, originalmente utilizada para descrever a ausência de propriedade na própria pátria, do emprego ou, também, a falta de assiduidade. Os termos absenteísmo e absentismo, em grande parte, são utilizados no âmbito da saúde ocupacional.

Independente da nomenclatura utilizada, o fenômeno constitui importante problema de qualquer organização e com maior potencial nas organizações de saúde. A literatura aponta a existência de métodos que ajudam a dimensionar as necessidades de cada setor, como o grau de dependência do paciente, tempo médio de cuidados, sistema de classificação de pacientes, ferramentas informatizadas, todas com objetivo de proporcionar o melhor dimensionamento da equipe de enfermagem (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005; NICOLA; ANSELMI, 2005; RUFINO et al., 2016). Existe também legislação específica pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 543/2017, que normatiza o dimensionamento da equipe de enfermagem. Porém, um desafio constante e presente para as organizações de saúde é o absenteísmo dos profissionais de enfermagem.

O estudo realizado por Sancinetti et al. (2011) analisou as taxas de absenteísmo para os profissionais da enfermagem em um hospital público. As ausências por absenteísmo foram coletadas a partir das escalas mensais e calculadas por meio de planilha eletrônica. Constatou-se que a média de absenteísmo foi de 5,6% para enfermeiros e 9,7% para técnicos e auxiliares de enfermagem, e as ausências mais prevalentes foram motivadas por doença. Porém, as causas e consequências tem etiologia diversa, todavia, a sua presença nas organizações gera sobrecarga de trabalho para a categoria da enfermagem, atraso nos procedimentos, diminuição da qualidade e da segurança dos serviços em saúde (FERNANDES; LOURENÇO; ESTELA, 2008; MARTINATO et al., 2010). A presença do absenteísmo indica problemas relacionados à condição de saúde do trabalhador, bem como a insatisfação do trabalhador com as condições de trabalho (KURGANCT; MELLEIRO; TRONCHIN, 2008). Assim, Badubi (2017) argumenta que o absenteísmo causa efeitos desastrosos sobre o indivíduo, aos seus colegas de trabalho, à organização e seus clientes, sendo preocupação por parte das organizações de trabalho, uma vez que a produtividade é reduzida a zero pelo trabalhador que se faz ausente do seu trabalho. Conforme Asay et al. (2016), o absenteísmo associado à doença nos Estados Unidos foi estimado a custos anuais superiores a US\$ 2 bilhões, sendo que variaram de US\$ 16 a US\$ 81 (pequeno empregador) e US\$ 17 a US\$ 286 (grande empregador) por funcionário

ao ano. Apesar de o impacto econômico que a ausência dos trabalhadores impõe à economia, Rantanen e Tuominen (2011), estudando o presenteísmo e o absenteísmo em médicos e enfermeiros, concluiu que o presenteísmo foi mais comum, mas indicou valor monetário inferior ao absenteísmo. A metanálise realizada por Berry et al. (2012) sugeriu que o atraso pode prever moderadamente o absenteísmo, e o absenteísmo pode prever moderadamente a rotatividade. Na perspectiva de quais os fatores que influenciaram o absenteísmo hospitalar, o estudo de Mudaly et al. (2015) apontam que fatores pessoais, profissionais e organizacionais podem causar absenteísmo dos enfermeiros. Entretanto, observando o contexto do impacto do absenteísmo na satisfação dos pacientes, o estudo de Duclay et al. (2014) indica que a satisfação do paciente está ligada ao absenteísmo da equipe e deve levar a uma melhor compreensão do impacto dos recursos humanos na satisfação do paciente. A revisão sistemática de Davey et al. (2009), confirmou que antecedentes individuais de enfermeiros e atitudes de trabalho (satisfação no trabalho, comprometimento organizacional e envolvimento no trabalho) reduziram o absenteísmo dos enfermeiros; de modo inverso, o *Burnout* e o estresse no trabalho aumentaram. Ainda há evidências que mostram que funcionários mais jovens tendem a apresentar absenteísmo em proporção superior aos funcionários mais velhos (FERNANDES; LOURENÇO; ESTELA, 2008).

As características comportamentais estão relacionadas à insatisfação do trabalho, sendo um determinante para o absenteísmo (CARDOZO et al., 2015). O absenteísmo está associado, também, ao custo econômico envolvido. Conforme Rasmussen (2015), seu estudo apresentou estimativas de custo econômico, devido à perda de produtividade causada pelo absenteísmo e presenteísmo. A partir de uma comparação com outros dez países, incluindo Estados Unidos e China, o Brasil alcançou o segundo lugar no topo dos países com maior índice de absenteísmo e presenteísmo, totalizando uma perda estimada de 5,2% do Produto Interno Bruto (PIB). Os autores também apresentam uma estimativa que, até 2030, considerando-se um crescimento estável, a perda será de 5,8% do PIB do país. Em comparação com alguns países da América do Sul, como Colômbia e Peru, o Brasil continua na liderança em termos do impacto econômico. Um estudo sobre as

consequências financeiras do absenteísmo indicou uma perda anual de bilhões de dólares. A perda média por trabalhador foi em 1997, 2004 e 2011 de 6,2, 7,5 e 9,3 dias, respectivamente (DABBOUSSY, 2012).

Kandemire e Şahin (2017) destacam que o absenteísmo entre profissionais da saúde parece ser um problema significativo, especialmente quando comparado com trabalhadores de outros setores. Os autores afirmam que a alta incidência de absenteísmo afeta negativamente as instituições de saúde em termos de gastos com saúde, trabalhadores e pacientes. No contexto dos motivos que causam absenteísmo dos profissionais de enfermagem, o estudo de Marques et al. (2015) identifica as patologias do sistema musculoesquelético, seguidas dos transtornos mentais e comportamentais, principais causas de absenteísmo frequência nos profissionais técnicos em enfermagem. Inúmeros motivos levam o trabalhador a estar ausente podendo estar inter-relacionados entre si. É importante para as organizações de saúde investigem as causas e, quando possível, realizar intervenções com objetivo primordial de melhoria dos processos, aumentando a qualidade e segurança das instituições hospitalares. Os seguintes fatores foram encontrados, para contribuir para o absenteísmo nas organizações:

- Licença maternidade e gravidez: As trabalhadoras grávidas, podem estar ausentes do trabalho quando estiverem realizando exames médicos periódicos e em casos não previstos, mas necessários. O artigo 392 da CLT assegura o direito à licença maternidade de 120 dias a toda mulher brasileira, sem prejuízo do emprego ou do salário. Muitas organizações de saúde trabalham com políticas que favorecem o vínculo entre mãe e filho. Nas organizações de saúde, pelo fato de a categoria de enfermagem ser composta em sua grande maioria por mulheres, este é um dos motivos mais frequentes de absenteísmo.
- Doenças sazonais ou esporádicas: Apesar de as campanhas de vacinação estabelecerem os trabalhadores da área da saúde como grupo preferencial,

devido ao risco ocupacional, gripes e resfriados podem ser motivos de absenteísmo por doença entre os profissionais de saúde nas organizações hospitalares.

- Obrigações com familiares: As obrigações familiares podem afastar o trabalhador das organizações, mães e pais podem precisar ausentar-se das atividades laborais devido à doença de seus filhos, assim como pelas responsabilidades com membros familiares idosos, para acompanhá-los em consultas médicas ou outras obrigações.
- Doenças agudas ou doenças crônicas não transmissíveis: Licenças médicas por doenças como gastroenterite, enxaquecas, dores musculoesqueléticas, doenças virais, câncer, doenças circulatórias e cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial sistêmica podem exigir períodos longos de afastamentos ou impedir que o trabalhador exerça sua atividade profissional por determinado período.
- Lesões por esforço repetitivo: Muitos trabalhadores da categoria de enfermagem acabam desenvolvendo doenças pela atividade laboral repetitiva e crônica, sendo este também um dos motivos por absenteísmo (LINDSAY; RIBAMAR, 2015).
- Alcoolismo ou drogas: Alguns trabalhadores podem ser dependentes de substâncias como álcool e drogas, o que pode estar associado a atrasos, diminuição da produtividade e absenteísmo (ROCHE; PIDD; KOSTADINOV, 2016).
- Estresse: Inúmeros pesquisadores relatam a presença do estresse na atividade profissional da enfermagem, devido ao fato de os profissionais desenvolverem suas atividades a pacientes portadores de doenças crônicas,

de terminalidade, como câncer, e presenciarem constantemente a dor e o sofrimento. Estas questões éticas e traumáticas podem estar agravadas por alta carga de trabalho nas organizações de saúde, dupla jornada de trabalho, conflitos entre colaboradores, familiares e a remuneração da categoria. Com o passar do tempo, a cronicidade destes eventos estressores e emoções negativas podem levar os trabalhadores da categoria de enfermagem a se ausentar para buscar o reestabelecimento de sua energia física e mental (FELLI; TRONCHIN, 2005; FISCHER et al., 2000).

- *Burnout*: Inúmeros estudos nacionais e internacionais têm associado a síndrome de *Burnout* à atividade profissional de enfermagem. O *Burnout* tornou-se um fenômeno mundial entre os profissionais de saúde e da categoria de enfermagem. Essa síndrome é uma resposta fisiológica ao estresse crônico em ambiente laboral. Os profissionais da categoria de enfermagem apresentam sintomas de exaustão física e mental, perda do carisma, seguidos de inúmeros outros distúrbios como sintomas gastrointestinais, insônia, ansiedade e outros distúrbios psicossomáticos, depressivos. Tal síndrome pode estar relacionada ao fenômeno do absenteísmo, pois inúmeras licenças médicas podem ser reflexo da síndrome de *Burnout* na categoria de enfermagem (DUTRA; CIMIOTTI; GUIRARDELLO, 2018; TOURIGNY et al., 2018; MERCES et al., 2017; RUBACK et al., 2018; SOUZA UENO et al., 2017; WADDILL-GOAD, 2019).

Os tipos de absenteísmo no trabalho são o presencial, o justificado e o injustificado ou não comunicado (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018). O presencial ocorre quando o trabalhador realiza determinados comportamentos que não são inerentes a sua profissão, como ficar frequentemente navegando na internet, em conversas telefônicas que não tem relação com os negócios da empresa, como por exemplo, para falar com amigos ou familiares. Desta forma, o trabalhador não cumpre com o contrato de trabalho, onerando a

empresa nas horas pagas em que o trabalhador deveria estar em atividade laboral. Esse impacto afeta diretamente a produtividade empresarial. O absenteísmo justificado é aquele em que o empregado apresenta uma justa causa para sua ausência no trabalho, como atestado médico, férias, casamento, nascimento ou morte de familiar ou acidentes de trabalho, doação de sangue, provas de vestibular, entre outros. Por fim, o absenteísmo injustificado é aquele em que o trabalhador não comunica seu empregador dos motivos pelos quais ele esteve ausente no local de trabalho.

O Cofen (2004) deliberou para fins de cálculo da taxa de absenteísmo a fórmula estabelecida na resolução 293/2004, que fixa e estabelece parâmetros para cálculo de pessoal de enfermagem. Essa norma orienta os gestores das organizações de saúde no planejamento, programação e priorização das atividades de enfermagem. O Índice de Segurança Técnica (IST) é o percentual de profissionais sendo destinado à cobertura das taxas de absenteísmo, faltas por motivos não programados, como doenças e de ausências por benefícios em situações programadas, como férias e licenças. O cálculo da taxa de absenteísmo (TA) que integra o IST obedece a seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de absenteísmo} = 500 \times [(6\text{FM1}) + (8\text{FM}) + [(12\text{FP})] / (\text{JST} \times \text{TF} \times \text{TD})$$

Em que:

FM corresponde ao número de faltas em escalas de 8 horas;

FM1 o número de faltas em escala de 6 horas;

FP refere-se ao número de faltas em escala de 12 horas;

JST é jornada semanal de trabalho.

O número 500, constante, corresponde à multiplicação por 100 dos (5) cinco dias úteis da semana, uma vez que a taxa é expressa em percentual. Conforme Ennset al. (2015), a prevalência de depressão em enfermeiras canadenses é o dobro da média nacional quando comparada a profissionais de outras áreas. Além disso, o estudo transversal multicêntrico de Heine et al. (2013), realizado em 2.025 unidades cirúrgicas e médicas de 385 hospitais, em dez países europeus confirma o fenômeno que tem

acompanhado a classe de enfermagem: elementos que envolvem o ambiente de trabalho estão associados à intenção de deixar a profissão, a rotatividade ou *turnover*. Profissionais estressados, com baixa autoestima e depressivos são mais propensos a abandonar seus postos de trabalho, causando assim um impacto laboral e financeiro significativo nas organizações de saúde. Para Roche et al. (2015), a rotatividade de enfermeiros australianos é uma preocupação crítica que suas organizações de saúde frequentemente enfrentam, uma vez que a rotatividade traz custos significativos aos orçamentos hospitalares e gastos com saúde.

Desta forma, Greenglass et al. (2001), ao estudar 1.363 enfermeiros em ambiente hospitalar, observou que a carga de trabalho estava positivamente relacionada à exaustão emocional, ao esgotamento emocional que levou a perda do carisma e à somatização, o que estava intimamente relacionado a eficácia profissional dos enfermeiros. A prevalência de casos de *Burnout* tem levado diversos pesquisadores a investigar o tema. Em pesquisa realizada por Moreira et al. (2009), em um hospital de grande porte no estado de Santa Catarina, 35,7% dos profissionais apresentavam *Burnout*, principalmente em setores de alta complexidade ligados à gravidade dos pacientes, como unidades de tratamento intensivo adulto e neonatal. As características sociodemográficas desses profissionais eram de nível técnico, com mais de cinco anos de experiência, sexo feminino, casados, em uma faixa etária de 26 a 35 anos. Em outro estudo realizado por Marques et al. (2015), no estado do Rio de Janeiro, a prevalência do *Burnout* na categoria de enfermagem chegou a 55,3%.

Para Merces et al. (2017), a prevalência de tal fenômeno na categoria de enfermagem abrange também a atenção básica, chegando a 58,3% no nordeste brasileiro. Em pesquisa de Fernandes et al. (2018), realizada com 160 profissionais, 34,0% apresentavam *Burnout*. Além do foco sobre a incidência de *Burnout*, também foram coletadas informações sobre os hábitos dos participantes do estudo. A partir do total de participantes, 6,4% eram auxiliares de enfermagem, 50,0% técnicos de enfermagem. Somente dezoito profissionais se declararam fumantes, porém 71,4% dos enfermeiros

bebiam moderadamente. Um total de 5,4% dos auxiliares de enfermagem e 14,3% dos enfermeiros apresentaram padrão de beber de risco e somente um (1) técnico de enfermagem possuía possível dependência de álcool. Houve associação positiva da síndrome com tabagismo em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). A metanálise realizada por Huang (2016), no período de 2004 a 2013, com o objetivo de investigar as mudanças de *Burnout* em enfermeiras chinesas chegou aos resultados de que os escores médios de exaustão emocional e de despersonalização estão intimamente relacionados com o ano da coleta, indicando que o *Burnout* aumentou constantemente nos últimos anos em enfermeiras chinesas.

Segundo Fernandes et al. (2011), analisando o absenteísmo por doença em um hospital de porte médio, o predomínio dos atestados era do gênero feminino em mais de 90,0% dos casos e de funcionários com menos tempo de trabalho em mais de 61,0%. O estudo indicou que os trabalhadores com a faixa etária acima de 48 anos eram menos propensos a afastar-se do trabalho pelo motivo de doença e auxiliares e técnicos de enfermagem foram as ocupações que mais apresentavam atestados chegando a 46,0%. Outro estudo realizado por Brborović e Brborović (2017) buscou determinar se o presenteísmo ou absenteísmo estavam associados à segurança do paciente, na Croácia, com 595 profissionais de saúde, sendo 150 médicos e 445 enfermeiros, a partir de um questionário de desempenho de saúde e trabalho da Organização Mundial de Saúde, e sobre a cultura de segurança do paciente. Os resultados confirmaram a associação com o presenteísmo e absenteísmo na dimensão de segurança do paciente, uma vez que uma cultura forte de segurança do paciente leva ao presenteísmo e uma cultura organizacional fraca de segurança do paciente leva ao absenteísmo. Em estudo recente realizado por Silva e Merino (2017), com o objetivo de investigar o conhecimento e os agentes desencadeantes do absenteísmo na enfermagem hospitalar, realizado no período de 2013 a 2017, observou-se que os agentes que interferiram foram: a organização do trabalho como causa em 20,5%, doenças musculoesqueléticas em 15,4%, seguido de transtornos mentais e comportamentais totalizando em 10,2%, *Burnout* em 7,7%.

O estudo norueguês de Roelen et al. (2013) conclui que a menor satisfação no trabalho dos enfermeiros, associa-se a maiores probabilidades de absenteísmo doença. Desta mesma forma, o estudo chinês Cheung e Ching (2014) conclui que a satisfação está ligada à intensão de permanecer no local de trabalho. Observando a satisfação dos pacientes, o estudo de Duclay et al. (2014) indica que a satisfação do paciente está ligada ao absenteísmo da equipe e deve levar a uma melhor compreensão do impacto dos recursos humanos na satisfação do paciente. Conforme Davey et al. (2009), antecedentes individuais de enfermeiros e atitudes de trabalho (satisfação no trabalho, comprometimento organizacional e envolvimento no trabalho) reduziram o absenteísmo dos enfermeiros; de modo inverso, o *Burnout* e o estresse no trabalho aumentaram.

Cargas de trabalho duras, frequentemente, resultam em exaustão física e mental dos profissionais de enfermagem. Assim, Ticharwa, Cope e Murray (2019) revelaram que o absenteísmo nos hospitais segue diversas tendências, sendo estas sazonais, diárias e demográficas. Entretanto, uma pesada carga de trabalho afeta a saúde física e mental dos enfermeiros, o que contribui para o absenteísmo do enfermeiro. Nesta mesma perspectiva, Rauhala et al. (2007) confirmou que existe uma tendência, de que aumentando a carga de trabalho, aumenta-se o número de atestados médicos, e que quando essa carga ultrapassa 30% do ideal, aumenta-se o período de afastamento dos enfermeiros. O estudo africano de Mbombi et al. (2018) confirmou que o absenteísmo tem efeito sobre o bem-estar psicológico dos enfermeiros, além de diminuir a qualidade do atendimento prestado como resultado do estresse psicológico e aumento da carga de trabalho. O estudo alerta que a prestação de serviço de baixa qualidade para os pacientes pode resultar em erros médicos e comprometer a credibilidade da organização e dos profissionais, reafirmando o que outros estudos indicam, a saber: o absenteísmo cria um ambiente de trabalho precário e insalubre.

Portanto, sob inúmeros aspectos, observar o bem-estar dos profissionais de enfermagem pode significar uma lacuna de pesquisa sobre o absenteísmo desses trabalhadores, trazendo informações relevantes tanto às organizações de saúde, quanto aos trabalhadores da enfermagem.

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

CONTEÚDO DE ACESSO RESTRITO

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONTEÚDO DE ACESSO RESTRITO

REFERÊNCIAS

ADRIAENSSENS, Jef; HAMELINK, Ambre; VAN BOGAERT, Peter. Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. **International journal of nursing studies**, v. 73, p. 85-92, 2017.

AHOLA, Kirsi et al. Relationship between Burnout and depressive symptoms: a study using the person-centred approach. **Burnout Research**, v. 1, n. 1, p. 29-37, 2014.

AHOLA, Kirsi; TOPPINEN-TANNER, Salla; SEPPÄNEN, Johanna. Interventions to alleviate Burnout symptoms and to support return to work among employees with Burnout: Systematic review and meta-analysis. **Burnout research**, v. 4, p. 1-11, 2017.

AIKEN, Linda H. et al. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. **International journal of nursing studies**, v. 50, n. 2, p. 143-153, 2013.

AMARO JÚNIOR, Aparecido da Silva et al. Risco biológico no contexto da prática de enfermagem: uma análise de situações favorecedoras. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 1, p. 42-46, 2015.

ANDOLHE, Rafaela et al. Estresse, coping e Burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 58-64, 2015.

ASAY, Garrett R. Beeler et al. Peer reviewed: absenteeism and employer costs associated with chronic diseases and health risk factors in the US workforce. **Preventing chronic disease**, v. 13, 2016.

AZIZOĞLU, F.; KÖSE, A.; GÜL, H. Self-reported environmental health risks of nurses working in hospital surgical units. **International nursing review**, v. 66, n. 1, p. 87-93, 2019.

AYYAGARI, Padmaja; SINDELAR, Jody L. The impact of job stress on smoking and quitting: evidence from the HRS. **The BE journal of economic analysis & policy**, v. 10, n. 1, 2010.

BADUBI, Reuben Mokwena et al. A Critical Risk Analysis of Absenteeism in the Work Place. *Journal of International Business Research and Marketing*, v. 2, n. 6, p. 32-36, 2017.

BALL, Kyle; LEE, Christina. Relationships between psychological stress, coping and disordered eating: A review. **Psychology & Health**, v. 14, n. 6, p. 1007-1035, 2000.

BATISTA, Erika. Fordismo, taylorismo e toyotismo: apontamentos sobre suas rupturas e continuidades. *SIMPÓSIO LUTAS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA*, III. v. 2, 2008.

BAYDOUN, Mohamed; DUMIT, Nuhad; DAOUK-ÖYRY, Lina. What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective. **Journal of nursing management**, v. 24, n. 1, p. 97-104, 2016.

BAZZANI, Luzetty Chaves; SÁNCHEZ, Alba Idaly Muñoz. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1909-1920, 2016.

BECKER, Sandra Greice; DE OLIVEIRA, Maria Luiza Carvalho. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2008.

BERRY, Christopher M.; LELCHOOK, Ariel M.; CLARK, Malissa A. A meta-analysis of the interrelationships between employee lateness, absenteeism, and turnover: Implications for models of withdrawal behavior. **Journal of Organizational Behavior**, v. 33, n. 5, p. 678-699, 2012.

BRBOROVIĆ, Hana; BRBOROVIĆ, Ognjen. Patient safety culture shapes presenteeism and absenteeism: a cross-sectional study among Croatian healthcare workers. **Archives of Industrial Hygiene and Toxicology**, v. 68, n. 3, p. 185-189, 2017.

BROM, Sarah S. et al. Areas of worklife as predictors of occupational health—A validation study in two German samples. **Burnout Research**, v. 2, n. 2-3, p. 60-70, 2015.

CARDOZO, Eduardo Gomes et al. A insatisfação profissional na enfermagem: problemas psicossociais. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, 2015.

CAVALCANTE, Marcileide Muniz; SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; KUNIYOSHI, Márcio Shoiti. Engajamento, bem-estar no trabalho e capital psicológico: um estudo com profissionais da área de gestão de pessoas. **Pensamento & realidade**, v. 29, n. 4, p. 23, 2014.

CHAMBEL, María J. Explaining nurses engagement and performance with social exchange with hospital. **Cienc. Trab**, v. 14, n. esp, p. 81-88, 2012.

CHAMBEL, Maria José; FARINA, Anete. HRM and temporary workers' well-being: a study in Portugal and Brazil. **Cross Cultural Management**, v. 22, n. 3, p. 447-463, 2015.

CHEUNG, Kin; CHING, Shirley Siu Yin. Job satisfaction among nursing personnel in Hong Kong: a questionnaire survey. **Journal of nursing management**, v. 22, n. 5, p. 664-675, 2014.

CONSIGLIO, Chiara. Interpersonal strain at work: a new Burnout facet relevant for the health of hospital staff. **Burnout Research**, v. 1, n. 2, p. 69-75, 2014.

CONTRERA-MORENO, Luciana et al. Violence In The Nursing Workplace: A New Occupational Risk [violência No Trabalho Em Enfermagem: Um Novo Risco Ocupacional.]. **Revista brasileira de enfermagem**, 2004.

COOPER, Sarah L. et al. Burnout in the nursing home health care aide: A systematic review. **Burnout Research**, v. 3, n. 3, p. 76-87, 2016.

CUCCHIELLA, Federica; GASTALDI, Massimo; RANIERI, Luigi. Managing absenteeism in the workplace: the case of an Italian multiutility company. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 150, p. 1157-1166, 2014.

DABBOUSSY, Maria; UPPAL, Sharanjit. **Work absences in 2011**. Statistics Canada, 2012.

DALMOLIN, Grazielle de Lima; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, p. 35-40, 2009.

DAVEY, Mandy M. et al. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. **Journal of nursing management**, v. 17, n. 3, p. 312-330, 2009.

DE FREITAS, Lori Ane Vargas; CHARÃO-BRITO, Lucas. Engajamento no trabalho: um estudo em profissionais multidisciplinares de saúde em um município da Região Sul. **Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 21, n. 2, p. 407-419, 2017.

DE LOOFF, Peter et al. Burnout symptoms in forensic mental health nurses: Results from a longitudinal study. **International journal of mental health nursing**, v. 28, n. 1, p. 306-317, 2019.

DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 3, p. 363-371, 2012.

DEMIR, A.; ULUSOY, M.; ULUSOY, M. F. Investigation of factors influencing Burnout levels in the professional and private lives of nurses. **International journal of nursing studies**, v. 40, n. 8, p. 807-827, 2003.

DIBY, Lucien; KOUAME, Christophe; BETEMARIAM, Ermias. Stress: Concepts, Definition and History. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. **Neuroscience and Biobehavioral Psychology**, n. August, 2017.

DUCLAY, E. et al. Exploring the impact of staff absenteeism on patient satisfaction using routine databases in a university hospital. **Journal of nursing management**, v. 23, n. 7, p. 833-841, 2015.

DUTRA, Herica Silva; CIMIOTTI, Jeannie P.; DE BRITO GUIRARDELLO, Edinêis. Nurse work environment and job-related outcomes in Brazilian hospitals. **Applied Nursing Research**, v. 41, p. 68-72, 2018.

ENNS, Victoria; CURRIE, Shawn; WANG, JianLi. Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. **Nursing outlook**, v. 63, n. 3, p. 269-277, 2015.

ESENER. **European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks Summary**. p. 1-16, 2009.

FELLI, Veia; TRONCHIN, Dmr. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Gerenciamento em enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 89-107, 2005.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. Associação entre Síndrome de Burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 203-214, 2018.

FERNANDES, Roseli Landgraf et al. Absenteísmo em hospital filantrópico de médio porte. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 3-14, 2011.

FISCHER, J. E. et al. Objectifying psychomental stress in the workplace – an example. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 73, n. 1, p. S46-S52, 2000.

FORD, Michael T. et al. Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis. **Work & Stress**, v. 25, n. 3, p. 185-204, 2011.

FORNÉS-VIVES, Joana et al. Longitudinal study predicting Burnout in Spanish nurses: The role of neuroticism and emotional coping. **Personality and Individual Differences**, v. 138, p. 286-291, 2019.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KURCGANT, Paulina. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 72-8, 2005.

FRANÇA, Flávia Maria de et al. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, n. 5, p. 961-970, 2012.

FREUDENBERGER, Herbert J. Staff burn-out. **Journal of social issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

FREY, Rosemary et al. Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. **Applied Nursing Research**, v. 43, p. 1-9, 2018.

GOERING, Daniel D. et al. Not if, but how they differ: A meta-analytic test of the nomological networks of Burnout and engagement. **Burnout Research**, v. 5, p. 21-34, 2017.

GRAU-ALBEROLA, Ester et al. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. **International journal of nursing studies**, v. 47, n. 8, p. 1013-1020, 2010.

GREENGLASS, Esther R.; BURKE, Ronald J.; FIKSENBAUM, Lisa. Workload and Burnout in nurses. **Journal of community & applied social psychology**, v. 11, n. 3, p. 211-215, 2001.

GRIPPO, Angela J.; JOHNSON, Alan Kim. Stress, depression and cardiovascular dysregulation: a review of neurobiological mechanisms and the integration of research from preclinical disease models. *Stress*, v. 12, n. 1, p. 1-21, 2009.

HAKANEN, Jari J.; KOIVUMÄKI, Jaakko. Engaged or exhausted—How does it affect dentists' clinical productivity?. **Burnout Research**, v. 1, n. 1, p. 12-18, 2014.

HANZELMANN, Renata da Silva; PASSOS, Joanir Pereira. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

HEINEN, Maud M. et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. **International journal of nursing studies**, v. 50, n. 2, p. 174-184, 2013.

HENDERSON, Lyn N.; TULLOCH, Jim. Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. **Human resources for health**, v. 6, n. 1, p. 18, 2008.

HOEVE, Yvonne ten et al. The importance of contextual, relational and cognitive factors for novice nurses' emotional state and affective commitment to the profession. A multilevel study. **Journal of advanced nursing**, v. 74, n. 9, p. 2082-2093, 2018.

HUANG, Jie. Changes of Job Burnout in Chinese Nurses over 2004–2013: Cross-Temporal Meta-Analysis. **Current Psychology**, v. 37, n. 3, p. 583-590, 2018.

HUCZYNSKI, Andrzej; FITZPATRICK, Michael J. Managing employee absence for a competitive edge. Pitman, 1989.

JUNKES, Maria Bernadete; PESSOA, Valdir Filgueiras. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 88, n. 3, p. 406-12, 2010.

KHAMISA, Natasha et al. Effect of personal and work stress on Burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *health sa gesondheid*, v. 22, n. 1, p. 252-258, 2017.

KLERSY, Catherine et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy—a multicentre study. **Nephrology dialysis transplantation**, v. 22, n. 8, p. 2283-2290, 2007.

KOKOROKO, Emmanuel; SANDA, Mohammed A. Effect of Workload on Job Stress of Ghanaian OPD Nurses: The Role of Coworker Support. *Safety and Health at Work*, 2019.

KURCGANT, Paulina et al. Absenteeism of nursing staff: decisions and actions of nurse managers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. SPE2, p. 35-41, 2015.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 41, p. e13-e13, 2016.

LASCHINGER, Heather K. Spence; FIDA, Roberta. **New nurses Burnout and workplace wellbeing**: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, v. 1, n. 1, p. 19-28, 2014.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company, 1984.

LEES, Ty; LAL, Sara. Stress and its impact on the neurocognitive performance of Australian nurses. **Stress and Health**, v. 33, n. 1, p. 45-54, 2017.

LI, Hong; CHENG, Bin; ZHU, Xiao Ping. Quantification of Burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. **International emergency nursing**, v. 39, p. 46-54, 2018.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa; GUIDO, Laura de Azevedo. Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. gaúch. Enferm.** v. 32, n. 1, p. 63-71, 2011.

LINDSAY, Nytale; RIBAMAR, José. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e sua associação com condições de trabalho da enfermagem. **Revista de enfermagem da UFPI**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 4(4):82-87., 2015.

LITCHFIELD, Paul et al. **Work and Wellbeing in the 21st Century** †. [s. l.], 2016.

LIU, Jiali et al. **Workplace violence against Nurses, job Satisfaction, Burnout, and patient safety in Chinese hospitals**. *Nursing outlook*, 2019.

LIU, Xu et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse Burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. **International journal of nursing studies**, v. 86, p. 82-89, 2018.

LOPES, Silvia et al. Measuring job satisfaction in Portuguese military sergeants and officers: Validation of the job descriptive index and the job in general scale. *Military Psychology*, v. 27, n. 1, p. 52-63, 2015.

LU, Hong; ZHAO, Yang; WHILE, Alison. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. **International journal of nursing studies**, 2019.

MACÊDO, Kátia Barbosa et al. **Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar**. Goiás: Editora da PUC Goiás, 2016. Disponível em: www.pucgoias.edu.br/editora.

MADDEN, Adrian; BAILEY, Katie. Engagement: where has all the 'power' gone? **Organizational Dynamics**, v. 46, n. 2, p. 113-119, 2017.

MAGALHÃES, Ana Maria Müller; DALL'AGNOL, Clarice Maria; MARCK, Patricia Beryl. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente-estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 146-154, 2013.

MÄKIKANGAS, Anne; KINNUNEN, Ulla. **The person-oriented approach to Burnout**: A systematic review. *Burnout Research*, v. 3, n. 1, p. 11-23, 2016.

MARQUES, Divina de Oliveira et al. Absenteeism-illness of the nursing staff of a university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 876-882, 2015.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010.

MARTINATO, Michele Cristiene Nachtigall Barboza et al. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev gaucha enferm**, p. 160-166, 2010.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, Christina. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. **Job stress and burnout**, p. 29-40, 1982.

MASLACH, Christina et al. **Maslach burnout inventory**. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press, 1986.

MASLACH, Christina. **Burnout: The cost of caring**. Ishk, 2003.

MASLACH, Christina; GOLDBERG, Julie. Prevention of Burnout: New perspectives. **Applied and preventive psychology**, v. 7, n. 1, p. 63-74, 1998.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. New insights into Burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating Burnout. **Medical teacher**, v. 39, n. 2, p. 160-163, 2017.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Understanding the Burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job Burnout. **Annual review of psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 13 dez. 2019.

MBOMBI, Masenyani O. et al. The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province. **Curationis**, v. 41, n. 1, p. 1-5, 2018.

MEDEIROS, Soraya Maria et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 8, n. 2, 2006.

MENEGHINI, Fernanda; PAZ, Adriana Aparecida; LAUTERT, Liana. Occupational factors related to Burnout syndrome components among nursing personnel. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.

MENZIES, Isabel EP. A case-study in the functioning of social systems as a defence against anxiety: A report on a study of the nursing service of a general hospital. **Human relations**, v. 13, n. 2, p. 95-121, 1960.

MERCES, Magno Conceição et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde Prevalence of Burnout Syndrome in nursing

professionals of basic health care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 208-214, 2017.

MERINO-PLAZA, Maria-Jose et al. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00189217, 2018.

MONTGOMERY, Anthony. The inevitability of physician Burnout: implications for interventions. **Burnout Research**, v. 1, n. 1, p. 50-56, 2014.

MOREIRA, Davi de Souza et al. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1559-1568, 2009.

MORET, Leila et al. Relationship between inpatient satisfaction and nurse absenteeism: an exploratory study using WHO-PATH performance indicators in France. **BMC research notes**, v. 5, n. 1, p. 83, 2012.

MUDALY, P.; NKOSI, Z. Z. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in D urban, S outh A frica. **Journal of nursing management**, v. 23, n. 5, p. 623-631, 2015.

NICOLA, Anair Lazzari; ANSELMI, Maria Luiza. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 186-190, 2005.

PADILHA, Katia Grillo et al. Carga de Trabalho de enfermagem, estresse/Burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

PAI, Daiane Dal et al. Violence, Burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 457-464, 2015.

PAUL III, David P. et al. **An American Epidemic: Burnout Syndrome in Hospital Nurses**. 2017.

PLIEGER, Thomas et al. Life stress as potential risk factor for depression and Burnout. **Burnout Research**, v. 2, n. 1, p. 19-24, 2015.

POGHOSYAN, Lusine et al. Nurse Burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. **Research in nursing & health**, v. 33, n. 4, p. 288-298, 2010.

PONTES, Carla da Silva. Síndrome de Burnout como Doença do Trabalho. **Revista Jus Navigandi**, v. 20, n. 4220, 2015.

PRAPANJAROENSIN, Aoyjai; PATRICIAN, Patricia A.; VANCE, David E. Conservation of resources theory in nurse Burnout and patient safety. **Journal of advanced nursing**, v. 73, n. 11, p. 2558-2565, 2017.

RAJBHANDARY, Sameer; BASU, Kisalaya. Working conditions of nurses and absenteeism: Is there a relationship? An empirical analysis using National Survey of the Work and Health of Nurses. **Health policy**, v. 97, n. 2-3, p. 152-159, 2010.

RANTANEN, Iina; TUOMINEN, Risto. Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals. **International archives of occupational and environmental health**, v. 84, n. 2, p. 225-230, 2011.

RASMUSSEN, Bruce; SWEENEY, Kim; SHEEHAN, Peter. **Economic Costs of Absenteeism, Presenteeism and Early Retirement Due to Ill Health: A Focus on Brazil**. 2015.

RAUHALA, Auvo et al. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. **Journal of Advanced Nursing**, v. 57, n. 3, p. 286-295, 2007.

REZENDE, Roseli; BORGES, Najla Moreira Amaral; FROTA, Oleci Pereira. Síndrome de Burnout e absenteísmo em enfermeiros no contexto hospitalar: revisão integrativa da literatura brasileira. **Comun. ciênc. saúde**, p. 243-252, 2012.

ROCHE, Ann; PIDD, Ken; KOSTADINOV, Victoria. Alcohol-and drug-related absenteeism: a costly problem. **Australian and New Zealand journal of public health**, v. 40, n. 3, p. 236-238, 2016.

ROCHE, Michael A. et al. The rate and cost of nurse turnover in Australia. **Collegian**, v. 22, n. 4, p. 353-358, 2015.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, 2017.

ROELEN, C. A. M. et al. Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 50, n. 3, p. 366-373, 2013.

RUBACK, Sabrina Pinto et al. Estresse e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem que Atuam na Nefrologia: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 889-899, 2018.

RUFINO, A. S. et al. Classificação de pacientes segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]**, v. 4, n. 2, p. 5-19, 2015.

RYBCZYNSKI, Kate. Alternative medicine, worker health, and absenteeism in the United States. **Complementary therapies in medicine**, v. 32, p. 116-128, 2017.

SANCINETTI, Tânia Regina et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 1007-1012, 2011.

SANTI, Daniela Bulcão et al. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018.

SANTOS, Alda; CHAMBEL, Maria José; CASTANHEIRA, Filipa. Relational job characteristics and nurses' affective organizational commitment: The mediating role of work engagement. **Journal of advanced nursing**, v. 72, n. 2, p. 294-305, 2016.

SCHAUFELI, Wilmar B.; BAKKER, Arnold B.; SALANOVA, Marisa. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. **Educational and psychological measurement**, v. 66, n. 4, p. 701-716, 2006.

SCHAUFELI, Wilmar B.; BAKKER, Arnold B.; VAN RHENEN, Willem. How changes in job demands and resources predict Burnout, work engagement, and sickness absenteeism. **Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior**, v. 30, n. 7, p. 893-917, 2009.

SCHAUFELI, Wilmar B.; BAKKER, Arnold B.; VAN RHENEN, Willem. How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. **Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior**, v. 30, n. 7, p. 893-917, 2009.

SELYE, Hans. A syndrome produced by diverse nocuous agents. **Nature**, v. 138, n. 3479, p. 32, 1936.

SHANAFELT, Tait D. et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. **Archives of internal medicine**, v. 172, n. 18, p. 1377-1385, 2012.

SHARMA, Parul et al. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. **Indian journal of occupational and environmental medicine**, v. 18, n. 2, p. 52, 2014.

SILVA JUNIOR, Francisco Felipe da; MERINO, Eugenio Andrés Díaz. Proposal for management of absenteeism among hospital nurses: a systematic review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 5, p. 546-553, 2017.

SILVA, Claudia Osorio da; RAMMINGER, Tatiana. O trabalho como operador de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 4751-4758, 2014.

SMITH, Adam. **An Inquiry into the Nature and Causes of The Wealth of Nations 1723-1790**. [s. l.], p. 1281, 2001.

SOUZA UENO, Larissa Gabrielle et al. OCCUPATIONAL STRESS: STRESSORS REFERRED BY THE NURSING TEAM. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 4, 2017.

SUÑER-SOLER, Rosa et al. The consequences of Burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. **Burnout research**, v. 1, n. 2, p. 82-89, 2014.

TICHARWA, Monica; COPE, Vicki; MURRAY, Melanie. Nurse absenteeism: An analysis of trends and perceptions of nurse unit managers. **Journal of nursing management**, v. 27, n. 1, p. 109-116, 2019.

TOURIGNY, Louise et al. Burnout and absence among hospital nurses: an empirical study of the role of context in Argentina. **European Journal of International Management**, v. 13, n. 2, p. 198-223, 2019.

TRINDADE, Leticia de Lima et al. Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo. v. 23, n. 5 (set./out. 2010), p. 684-689, 2010.

VAN DER COLFF, Jacoba Johanna; ROTHMANN, Sebastiaan. Occupational stress of professional nurses in South Africa. **Journal of Psychology in Africa**, v. 24, n. 4, p. 375-384, 2014.

VIEIRA ALVES, Matheus Thiago et al. PHYSICAL AND HEALTHCARE RISKS: PERCEPTION OF NURSES WORKING IN SPECIALIZED CARE SERVICES. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 8, 2017.

WADDILL-GOAD, Suzanne M. Stress, Fatigue, and Burnout in Nursing. **Journal of Radiology Nursing**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 44-46, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Burn-out an “occupational phenomenon”**: International Classification of Diseases. 2019.

KANDEMIR, Aysun. **Hastane Çalışanları Arasında Sağlık Sorunları Nedeniyle Yaşanan İşte Var Olamama ve İşe Devamsızlık Davranışı İle Maliyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**. 2014.

KURGANCT, Paulina; MELLEIRO, Marta Maria; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Indicadores para avaliação de qualidade do gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 539-544, 2008.

ANEXOS

CONTEÚDO DE ACESSO RESTRITO

APÊNDICES

CONTEÚDO DE ACESSO RESTRITO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação
em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF