

**Artigo Original**

# Levantamento do Absenteísmo por Atestado Médico da Equipe de Enfermagem em um Hospital Público no ano de 2017

Ana Cristina da Silva Alves<sup>1</sup>, Juliana Spricigo Araujo Holler<sup>1</sup>, Susana Maria Carvalho Brasil de Moura<sup>1</sup>

1. Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário União das Américas (Foz do Iguaçu, PR).

*anacristinasalves@hotmail.com, ajs7474@hotmail.com e sbrasilmoura@gmail.com*

**Palavras-chave**

Absenteísmo  
Área de Enfermagem  
Atestados Médicos  
Psicologia Organizacional

**Resumo:**

Este estudo trata do “Levantamento do absenteísmo por atestado médico da equipe de enfermagem em um Hospital Público no ano de 2017”. Tem como demandante/proponente a própria instituição hospitalar, em parceria com o Centro Universitário Uniamérica, através do curso de Psicologia, graduandos do Módulo de Processos Organizacionais e do Trabalho. De natureza quantitativa, realizado a partir do tratamento dos registros de faltas, foram coletados dados de 1.069 eventos. Para o cálculo do índice de absenteísmo, convencionou-se trabalhar com o total de horas de faltas, por trabalhador. Essas horas foram agrupadas, utilizando recursos de planilha eletrônica e evidenciadas a partir da ocupação, centro de custo, carga horária e turno. O estudo revelou índices de absenteísmo próximos entre os profissionais das diversas ocupações: técnicos em enfermagem, 3,9%; enfermeiros, 3,88%; auxiliares de enfermagem, 3,57%; e maqueiros, 1,55%. O índice geral ficou em 3,82%.

Artigo recebido em: 04.07.2018

Aprovado para publicação em: 09.07.2018

**INTRODUÇÃO**

Como área de uma ciência, a Psicologia Organizacional estuda fenômenos como comportamentos, relações entre pessoas e grupos, motivos, atitudes, significados e valores, diferenciando-se de outras subáreas da Psicologia, por ter seu foco de interesse no estudo desses fenômenos nos contextos de trabalho (ZANELLI, 2004).

A busca do equilíbrio entre as necessidades, expectativas e recursos que o trabalhador possui e as necessidades, expectativas e demandas da organização tem-se constituído em desafio para a humanidade, como enfatizam Zanelli e colaboradores (2011).

À ausência no trabalho dá-se o nome de absenteísmo, fenômeno sempre presente na agenda dos gestores das organizações, que também tem ocupado psicólogos organizacionais e profissionais de outras áreas, especialmente os que atuam em relações humanas (FRANÇA, 2011).

Marras (2000) definiu absenteísmo como o montante de faltas no trabalho, atrasos e saídas antecipadas ocorridas durante determinado período. Sua definição está em consonância com a etimologia da palavra, de origem latina, em que *absens* significa estar fora, afastado ou ausente.

As faltas ao trabalho são classificadas por Ribeiro (2012) como legais e voluntárias. As legais, por óbvio, têm o amparo da lei, são justificadas e não prejudicam a remuneração do trabalhador. As voluntárias, ao contrário, não têm previsão legal para abono e, por conseguinte, são passíveis de desconto em folha de pagamento.

Ribeiro (2012) esclarece, fundamentado nas legislações trabalhista e previdenciária brasileiras, que as faltas por doença são protegidas por lei, desde que o funcionário apresente atestado médico, que deve ser aceito pelo empregador.

Quando o adoecimento motiva a falta ao trabalho há necessidade de aprofundamento de estudos da saúde do trabalhador pela Psicologia Organizacional, pois aspectos das políticas organizacionais e da gestão de pessoas podem ser detectados como facilitadores ou dificultadores da saúde e da qualidade de vida das pessoas (ZANELLI e colaboradores, 2011).

Deve-se considerar adicionalmente, os efeitos da ausência do trabalhador para a organização, pois independentemente do motivo é fator que representa aumento dos custos, diminuição da produtividade e, conseqüentemente, prejudica resultados, eficiência, eficácia e efetividade (RIBEIRO, 2012).

Este estudo está limitado ao absenteísmo em área de saúde, onde o trabalho é particularmente de grande complexidade, devido ao necessário contato com pessoas, com suas subjetividades e, também, pela imprevisibilidade, conforme ensinam Abreu e Simões (2009).

No âmbito hospitalar, ainda segundo Abreu e Simões (2009), tem-se que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem constituem, em número, a maior parte de sua força de trabalho em organizações que se dedicam ao cuidado com a saúde da população.

Esses trabalhadores padecem de enfermidades que comprometem sua qualidade de vida e levam-nos a se ausentar do trabalho, com conseqüente perda na qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços da organização para a qual laboram (CHAVES et al, 2011).

O objetivo deste estudo foi realizar o levantamento de dados para calcular o absenteísmo, no ano de 2017, entre os profissionais de enfermagem de um hospital público, uma vez que seus gestores manifestaram preocupação com as faltas ao trabalho na instituição, diante da apresentação de um número de atestados médicos que consideraram elevado.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa é de natureza quantitativa, pelo tratamento de dados de registros de faltas amparadas por atestados médicos apresentados em 2017 pelos profissionais da área de enfermagem de um hospital público. O hospital forneceu planilha eletrônica com dados parciais de atestados médicos de seus colaboradores e franqueou o acesso das autoras aos seus arquivos. Foram coletados dados em 1.069 eventos, envolvendo 397 colaboradores, sendo 67 enfermeiros, 251 técnicos em enfermagem, 77 auxiliares de enfermagem e dois (2) maqueiros. Foram realizadas diversas visitas à sede do Hospital e mantidos contatos com pessoas envolvidas no controle da frequência do pessoal e dos registros inerentes às faltas ao trabalho, no intuito de reunir os dados necessários à conclusão da pesquisa.

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT do hospital forneceu tabela que possibilitou, com alguns ajustes e levantamentos adicionais, organizar em planilha eletrônica dados sobre as faltas ao trabalho, a saber:

- Nome do colaborador;
- Centro de custos de que faz parte;
- Ocupação: enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem e maqueiro;
- Escala de trabalho: 6 ou 8 horas diárias ou, ainda, turnos de 12/36 horas;
- Turno de trabalho: diurno ou noturno;

- Quantidades de atestados e de dias de afastamento em cada atestado.

A validação se deu por amostragem, pela promoção do cruzamento de dados existentes nas planilhas institucionais com atestados e laudos médicos apresentados, separados e arquivados em pastas, por colaborador, para todo o ano de 2017.

Há colaboradoras cujas horas de afastamento devido a licença-maternidade não tiveram as horas computadas.

Para o cálculo do índice de absenteísmo, convencionou-se trabalhar com o total de horas de faltas justificadas por atestados médicos, por trabalhador. Essas horas foram agrupadas, utilizando recursos de planilha eletrônica, por ocupação, centro de custo, carga horária e turno.

O registro das faltas em planilha pelo SESMT, é feito em quantidade de dias por atestado. O trabalhador em turno de oito (8) horas, laborando de segunda a sexta-feira, por exemplo, que apresenta atestado de três (3) dias em uma terça-feira, terá o mesmo número de dias de faltas e, por conseguinte, 24 horas de faltas ao trabalho.

Não se pode fazer o mesmo cálculo para aquele que apresentou atestado de três (3) dias, se trabalha em turno de 12/36 horas, pois, na prática, sua escala contempla o trabalho 12 horas e o descanso nas 36 horas imediatamente seguintes; o mesmo que trabalhar 12 em cada 48 horas.

O levantamento dos dias abrangidos por atestados em que o trabalhador estaria em seu posto, de acordo com a escala, revelou-se inviável. Verificou-se que, em virtude de ter uma ou duas folgas por mês, o colaborador em turno de 12/36 horas trabalha ora 13, ora 14 dias por mês. Utilizou-se, para fins do estudo, o número médio de 13,5 dias de trabalho por mês.

Foram consideradas 12 horas de falta para atestados de um ou dois dias. Para mais de dois dias, o número de faltas corresponde ao resultado da seguinte operação:

$$[DA \div (30 \div DTM)] \times 12$$

Onde:

DA – Número de dias de faltas por atestado;

DTM – Número médio de dias trabalhados no mês, que é igual a 13,5.

O cálculo das horas de faltas ao trabalho para os que laboram em turnos de 12/36 horas, com a aplicação da fórmula anteriormente detalhada, pode provocar pequenas distorções nos resultados encontrados. A correção da imperfeição pode ser feita com apuração do número real de horas de ausência ao trabalho, quando do registro, em vez de lançar os dias corridos constantes do atestado.

Para os trabalhadores que laboram seis (6) ou oito (8) horas por dia foi multiplicada essas quantidades de horas, segundo o caso, pelo número de dias do atestado, não levando em conta a existência de sábados, domingos ou feriados no período abrangido.

Assim sendo, foi calculado o total de horas de ausência ao trabalho para cada atestado apresentado, com os seguintes critérios para três escalas:

1. **Seis (6) horas por dia**, seis (6) dias por semana, com uma folga por semana. Obtém-se o número de horas semanais multiplicando-se as horas diárias por 6. Considera-se que o ano tem 52 semanas e que o trabalhador goza férias em quatro delas. O total anual de horas é obtido, portanto, multiplicando-se o número de horas semanais por 48;

2. **Oito (8) horas por dia**, cinco (5) dias por semana, com folga aos sábados e domingos e, também, em feriados. Considera-se que o ano tem 52 semanas e que o trabalhador goza férias em quatro delas. Obtém-se o total anual de horas, portanto, multiplicando-se as horas semanais por 48. Considera-se, também, que há 14 feriados no ano (14 dias x 8 horas diárias), não coincidentes com o período de férias. Logo, o total anual de horas (líquido) é obtido multiplicando-se o número de horas semanais por 48 e subtraindo-se, em seguida, o total de horas dos feriados;

3. **Doze (12) horas de trabalho por 36 de descanso (12/36)**, considerado trabalho em 13,5 dias por mês (média), durante 11 meses, já que há um mês de férias. O total anual de horas é assim obtido: 12 horas por dia x 13,5 dias x 11 meses. Os 13,5 dias mensais já consideram as folgas determinadas pela legislação trabalhista. A escala mostra o trabalho em 13 ou 14 dias por mês, o que levou à adoção, para os cálculos, de 13,5 dias.

Para o cálculo do absentéismo foi aplicada a seguinte fórmula:

$$\text{Absentéismo} = \frac{\text{Total de horas de faltas ao trabalho}}{\text{Total de horas potenciais de trabalho}} \times 100$$

## INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL

É relevante agregar ao presente estudo algumas informações sobre o hospital público em questão, obtidas do discurso de alguns colaboradores.

Até 2005, o município contava com o apoio de outro hospital, que respondia pelo atendimento à sua população, inclusive pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse, que era entidade civil de direito privado, filantrópica e mantinha um pronto socorro. Encerrou suas atividades devido a dificuldades financeiras.

Não mais contando com o apoio do outro hospital, o município instalou provisoriamente uma unidade de pronto atendimento e iniciou as obras do hospital público sendo a primeira fase concluída em 2006 e a inauguração oficial em 2011.

O hospital público estudado, atende a nove (9) municípios e é referência regional em saúde, tendo suprido inclusive, necessidade de atendimento de estrangeiros da fronteira, além de turistas advindos das mais diversas regiões do Brasil e do mundo.

A entidade dispõe de 212 leitos ativos, com credenciamento de 172 deles no Sistema Único de Saúde.

Quando da realização deste trabalho, estava em estudo sua transformação em hospital de ensino universitário.

## RESULTADOS

Dados levantados para a pesquisa dão conta que a área de enfermagem do hospital público contou em 2017 com 397 profissionais, entre enfermeiros, técnicos, assistentes e maqueiros.

O total potencial anual de trabalho da área de enfermagem, conforme apurado na Tabela 1, é 707.132 horas.

**Tabela 1.** Potencial de horas à disposição do hospital e total de faltas

Carga Horária	Número potencial de horas					Quantidade de trabalhadores	Total de horas (potencial)	Total de faltas
	Horas p/ semana	Horas p/ mês	Horas p/ ano - bruto	Horas em feriados	Horas p/ ano - líquido			
6 horas	36	-	1.728	-	1.728	18	31.104	1.542,00
8 horas	40	-	1.920	112	1.808	25	45.200	1.616,00
12/36	-	162	1.782	-	1.782	354	630.828	23.878,20
<b>Totais</b>						<b>397</b>	<b>707.132</b>	<b>27.036,20</b>

Fonte: os autores (2018)

Apurou-se que as faltas ao trabalho no setor totalizaram em 2017, 27.036,2 horas tendo sido aplicada a seguinte fórmula matemática:

$$\text{Absentismo} = \frac{\text{Total de horas de faltas ao trabalho}}{\text{Total de horas potenciais de trabalho}} \times 100$$

Nas Tabelas 2 a 5 é apresentada coluna total de horas (potencial). Embora não explicitado, para apresentar tabela mais enxuta o total das horas é obtido da mesma forma da tabela 1, considerando as diversas cargas horárias.

**Tabela 2.** Absenteísmo por carga horária

Carga horária	Número de trabalhadores	Total de horas (potencial)	Total de faltas	Faltas per capita	Índice de absenteísmo
6 horas diárias	18	31.104	1.542,00	85,7	5,00%
8 horas diárias	25	45.200	1.616,00	64,6	3,60%
Turno 12/36	354	630.828	23.878,20	67,5	3,80%
<b>Totais</b>	<b>397</b>	<b>707.132</b>	<b>27.036,20</b>	<b>68,1</b>	<b>3,80%</b>

Fonte: os autores (2018)

Em operação matemática simples, tendo calculados o total de horas anuais de faltas ao trabalho (27.036,2) e estabelecido o total de horas potenciais de trabalho no ano (707.132), constata-se que o índice de absenteísmo do Hospital, para 2017, foi de 3,82%.

**Tabela 3.** Absenteísmo por ocupação

Ocupação	Número de trabalhadores	Total de horas (potencial)	Total de faltas	Faltas per capita	Índice de absenteísmo
Enfermeiro	67	119.732	4.640,80	69,3	3,88%
Técnico em Enfermagem	251	446.442	17.430,80	69,4	3,90%
Auxiliar de Enfermagem	77	137.342	4.908,60	63,7	3,57%
Maqueiro	2	3.616	56	28	1,57%
<b>Totais</b>	<b>397</b>	<b>707.132</b>	<b>27.036,20</b>	<b>68,1</b>	<b>3,82%</b>

Fonte: os autores (2018)

O índice de absenteísmo, que na Tabela 3 está com duas casas decimais, é calculado por média. Por óbvio, assim deve ser considerado em eventuais ações decorrentes das decisões administrativas.

Entende-se ser relevante, também, conhecer o absenteísmo por centro custo e por turno de trabalho, o que levou à elaboração das Tabelas 4 e 5.

**Tabela 4.** Absenteísmo por centro de custos

Centro de custos	Número de trabalhadores	Total de horas (potencial)	Total de faltas	Faltas per capita	Índice de absenteísmo
Agência Transfusional	6	10.692	543	90,5	5,10%
Ambulatório	6	10.796	489,8	81,6	4,50%
Centro Cirúrgico	39	68.930	3.560,60	91,3	5,20%
Clínica Cirúrgica	32	57.050	1.857,80	58,1	3,30%
Clínica Médica	65	115.882	5.649,60	86,9	4,90%
CME - Central de Materiais Esterilizados	26	46.222	2.183,40	84	4,70%
Diretoria Assistencial	1	1.808	24	24	1,30%
NEP - Recursos Humanos	1	1.808	132	132	7,30%
Núcleo de Qualidade	1	1.808	240	240	13,30%
Ortopedia	31	55.268	2.185,20	70,5	4,00%
Pediatria	24	42.714	1.255,80	52,3	2,90%
Pronto Socorro	60	106.864	2.862,00	47,7	2,70%
Psiquiatria	16	28.512	715,2	44,7	2,50%
SADT - Serviço Atendimento e Diagnóstico Terapêutico	1	1.808	32	32	1,80%
SECIH - Serviço Especializado em Controle e Infecção Hospitalar	4	7.152	180	45	2,50%
SESMT	1	1.808	116	116	6,40%
UTI	81	144.394	4.953,80	61,2	3,40%
Todos os Setores	2	3.616	56	28	1,50%
<b>Totais</b>	<b>397</b>	<b>707.132</b>	<b>27.036,20</b>	<b>68,1</b>	<b>3,80%</b>

Fonte: os autores (2018)

**Tabela 5.** Absenteísmo por turno

Turno	Número de trabalhadores	Total de horas (potencial)	Total de faltas	Faltas per capita	Índice de absenteísmo
Diurno	223	397.200	13.802,20	61,9	3,50%
Noturno	174	309.932	13.234,00	76,1	4,30%
Totais	397	707.132	27.036,20	68,1	3,80%

Fonte: os autores (2018)

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Tabela 2 revela absenteísmo de 5% para os colaboradores que cumprem carga horária de seis (6) horas, 3,6% para os que trabalham oito (8) horas diárias e 3,8% para os que laboram em escalas de 12/36 horas.

Chama a atenção o fato de o absenteísmo ser mais elevado entre os trabalhadores com menor carga horária.

Os técnicos de enfermagem e os enfermeiros apresentaram índice de absenteísmo muito próximos: 3,90% e 3,88%, respectivamente, apesar de a quantidade de técnicos (251) ser quase quatro (4) vezes a de enfermeiros (67). Se mostrado arredondamento com apenas uma casa decimal o leitor enxerga índices iguais para as duas ocupações.

Com relação aos 77 auxiliares de enfermagem, apesar de serem em número próximo ao dos 67 enfermeiros, observa-se que seu índice de absenteísmo ficou um pouco abaixo, em 3,57%.

Verifica-se que os resultados da pesquisa estão em consonância com outros estudos que também apontam os técnicos de enfermagem como os profissionais que apresentam maior índice de absenteísmo; divergem, entretanto, quanto às outras duas categorias, pois os auxiliares costumam apresentar índice mais elevado que os enfermeiros (ABREU e SIMÕES, 2009; MARQUES et al., 2015; SANTANA et al., 2016; UMANN et al., 2011).

Os maqueiros, conforme se vê na Tabela 3, são apenas dois (2) em um universo de 397 colaboradores da área de enfermagem do hospital público. Devido à baixa representatividade no total de trabalhadores, entende-se não ser prudente estabelecer comparação de seu índice de absenteísmo (1,5%) com os dos demais colaboradores.

Passando à análise do absenteísmo por centro de custos (Tabela 4), deixa-se de observar aqueles com número de trabalhadores inferior a 16, para não comprometer a comparação.

Verifica-se índice mais elevado para o Centro Cirúrgico (5,2%), com população de 39 colaboradores, seguido pela Clínica Médica (4,9%), com população de 65 colaboradores, Central de Materiais Esterilizados (4,7%), com população de 26 colaboradores, e Ortopedia (4,0%), com população de 31 colaboradores.

Com absenteísmo entre 3% e 4% estão a UTI (3,3%) e a Clínica Cirúrgica (3,4%), com 81 e 32 colaboradores, respectivamente.

Abaixo dos 3% seguem os demais centros de custos na seguinte ordem: Pediatria (2,9%), com 24 colaboradores; Pronto Socorro (2,7%), com 60 colaboradores, e, por fim, a Psiquiatria (2,5%), com 16 colaboradores.

A distância entre índices de absenteísmo do Centro Cirúrgico (5,2%), da Clínica Cirúrgica (3,3%) e da Ortopedia (4,0%), os três com número de colaboradores entre 30 e 40: 39, 32 e 31, respectivamente, merece atenção.

Santos e Rennó (2013) descrevem o Centro Cirúrgico como uma das unidades mais complexas do ambiente hospitalar, o que pode ser um fator pertinente na determinação do índice de absenteísmo dos colaboradores dessa área hospitalar.

Outra análise comparativa diz respeito à Clínica Médica, que com 65 colaboradores, tem índice de absenteísmo de 4,9%, enquanto no Pronto Socorro, com 60 colaboradores, o índice é de 2,7%.

Também se verifica considerável distância entre os índices da Central de Materiais Esterilizados e da Pediatria, com 24 e 26 colaboradores, respectivamente. Para a primeira o índice foi de 4,7% e, para a segunda, 2,9%.

A última observação quanto ao absenteísmo por centro de custos cabe à UTI. Em outros estudos realizados sobre essa área, como os de Chaves et al. (2011), Abreu e Simões (2009) e Santana et al. (2016), foi a que apresentou maior índice de absenteísmo. Está diferente do apurado no presente trabalho, em que a UTI fica em quinto lugar, em ordem decrescente, considerando os centros de custos com mais de 16 colaboradores.

A Tabela 5 por sua vez, revela índice geral de absenteísmo superior no turno noturno (4,3%) para universo de 174 colaboradores que no diurno (3,5%), para universo de 223 colaboradores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve o objetivo de realizar levantamento de dados de 2017 para calcular o absenteísmo dos profissionais de enfermagem do hospital público, com suporte em atestados médicos. Não contemplou a busca do que motiva as faltas ao trabalho. Apesar de algumas limitações, o objetivo foi satisfatoriamente alcançado.

O estudo revelou índices de absenteísmo próximos entre os profissionais das diversas ocupações: técnicos em enfermagem, 3,9%; enfermeiros, 3,88%; auxiliares de enfermagem, 3,57%; e maqueiros, 1,55%. O índice geral ficou em 3,82%.

Suscitado o interesse da administração do hospital em empreender ações para reduzir o absenteísmo, não parece haver necessidade de trabalho diferenciado com profissionais de ocupação específica, por não haver destaque entre elas que mereça especial atenção.

A análise do absenteísmo por centro de custos, por outro lado, revela alguns com quantidade próxima de colaboradores e com índices de absenteísmo distantes uns dos outros, a exemplo de: a) Centro Cirúrgico (5,2%), Clínica Cirúrgica (3,3%) e Ortopedia (4,0%); b) Clínica Médica (4,9%) e Pronto Socorro (2,7%); e c) Central de Materiais Esterilizados (4,7%) e Pediatria (2,9%).

Colaboradores que laboram em turnos de seis (6) horas por dia apresentaram índice de absenteísmo 5,0%. Os demais, turnos de oito (8) horas e 12/36 apresentaram índices próximos, de 3,6% e 3,8, respectivamente.

O estudo revelou por fim, que o absenteísmo geral por turno é maior no noturno: 4,3% para 174 colaboradores. No diurno o índice é de 3,5% para 223 trabalhadores.

Cabe à administração avaliar a necessidade de pesquisar as causas do absenteísmo entres os profissionais da Área de Enfermagem, apurando razões:



- Da discrepância dos índices entre os diversos centros de custos, principalmente aqueles com quantidades próximas de colaboradores uns dos outros;
- De o índice ser superior entre os profissionais que laboram seis (horas) diárias;
- De o índice ser maior no noturno que no diurno.

Antes porém, faz-se imprescindível estabelecer limite aceitável para índice de absenteísmo como forma de proporcionar subsídio para a tomada de decisões e para o empreendimento de ações que visem reduzir as faltas legais ao trabalho, motivadas por problemas de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABREU, R.; M.; D.; SIMÕES, A.; L.; A.; Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 4, p.637-644, out./dez. 2009. Disponível em: <DOI:10.4025/cienc-cuidsaude.v8i4.9692>. Acesso em: 16 fev. 2018.

CHAVES, M.; L.; et. al. Análise da ocorrência dos afastamentos por doença dos profissionais de enfermagem em um hospital público. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.4, p.24-29, out/nov/dez. 2011. Disponível em:<[http://www.fe-pecs.edu.br/revista/artigo5\\_3.pdf](http://www.fe-pecs.edu.br/revista/artigo5_3.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2018

FRANÇA, A.; C.; L. **Práticas de recursos humanos – PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos**. ed.1. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, D.; O.; et. al. O absenteísmo – doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem Internet**, v.68, n.5, p.594-600, set./out. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

MARRAS, J.; P. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. ed.3. São Paulo: Futura, 2000.

RIBEIRO, A.; L.; **Gestão de pessoas**. ed.2. São Paulo: Saraiva, p. 301, 2012.

SANTANA, L.; L.; et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 30-39, jan/fev. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

SANTOS, M.; C.; RENNÓ, C.; S.; N.; Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, v. 15, n. 58, p. 27-36, jan-mar, 2013. Disponível em: <[http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2014/09/Indicadores\\_de\\_qualidade\\_em\\_CC\\_2013\\_2.pdf](http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2014/09/Indicadores_de_qualidade_em_CC_2013_2.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2018.

UMANN, J.; et al. Absenteísmo na Equipe de Enfermagem no Contexto Hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p.184-190, 2011. Trimestral. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/cienc-cuidsaude.v10i1.11867>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

ZANELLI, J.; C.; et al. **Estresse nas organizações de trabalho: Compreensão e intervenção baseadas em evidências**, 2ª ed. ArtMed, p. 36, abr. 2011. VitalSource Bookshelf Online. p. 30-44. Disponível em: <<https://online.minhabiblioteca.com.br/books/9788536321585/pageid/29>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

ZANELLI, J.; C.; BORGES, A.; JAIRO, E.; BASTOS, A.; V.; B. (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, p. 520, 2004.