

Principais causas do absenteísmo em um hospital oncológico

Main causes of absenteeism in a cancer hospital

Márcia Louise Monteiro de ANDRADE¹, Renata Almeida de MATOS¹.

(1) Hospital do Câncer de Muriaé. Fundação Cristiano Varella (FCV). Muriaé – MG, Brasil.

Autor correspondente:

Renata Almeida de Matos

E-mail: renataenf07@yahoo.com.br

Fundação Cristiano Varella

Av. Cristiano Ferreira Varella, 555 - Bairro Universitário

Muriaé – MG. CEP: 36888-233. Brasil

Conflitos de interesses: Os autores deste artigo declaram que não possuem conflito de interesse de ordem financeiro, pessoal, político, acadêmico e comercial.

Agradecimentos: Gostaríamos de agradecer ao Hospital do Câncer de Muriaé da Fundação Cristiano Varella pelo apoio e abertura para a realização da presente pesquisa.

Recebido: 05/11/2019

Revisado: 15/06/2020

Aceito: 15/07/2020

Editor de Seção:

Dra. Paula Alvarenga de Figueiredo Martins

Afiliação do Editor:

Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ).

Resumo

O absenteísmo-doença, compreendido como ausência no trabalho por motivo de doença, tem-se tornado problema significativo para as instituições, públicas ou privadas, tornando-se um verdadeiro desafio para seus administradores nos dias atuais. Assim, o objetivo do estudo foi compreender as principais causas do absenteísmo relacionado à doença em um Hospital Oncológico e compará-las entre os profissionais da assistência e os profissionais das demais áreas, afim de propor ações de intervenção, visando minimizar o impacto da ausência desses colaboradores. Verificou-se que os números de atestados médicos e os dias de afastamento se mantiveram altos durante todo o ano e não há diferença significativa de um trimestre para outro e que o grupo de profissionais que mais se afastaram do ambiente laboral foi o administrativo sendo as doenças Ortopédicas e Posturais e as doenças Psiquiátricas as principais causas de afastamento. Conclui-se que identificar as doenças que mais afetam esses profissionais é primordial para fundamentar o desenvolvimento de propostas e ações que contemplem à saúde do trabalhador e favoreça a qualidade do trabalho em equipe. Um ponto interessante deste estudo foi a comparação dos índices de absenteísmo entre os grupos de profissionais do HCM, pois foi possível constatar que o grupo de profissionais que mais se afastou do ambiente laboral foi o administrativo, seguido dos profissionais da linha de produção. Esses resultados são de relevância para que se possa priorizar o público em que deverão ser realizados os planos de ações, com propósito de minimizar as faltas ao trabalho. Além disso, foi possível verificar que a enfermagem não é o grupo com maior número de afastamento em comparação com os demais grupos analisados.

Palavras-chave: Absenteísmo; Saúde do Trabalhador; Doenças Ocupacionais; Hospital Oncológico.

Abstract

The absenteeism, understood like absence in work because of disease, has been becoming a significant problem for the institutions, public or private, making a challenge for his administrators on the current days. Thus, the objective understood the main causes of the absenteeism from voting made a list to the disease and he compared them between the professionals of the presence with the professionals of too many areas of an Oncologic Hospital, in order to propose actions of intervention, aiming to minimize the impact of the absence of these collaborators. The study allowed with the results, to check that the group of professionals who moved away from the environment labor was the administrative body and, besides, it was noticed that the Orthopedic and Postural Diseases and the Psychiatric diseases were the main causes of removal. It is concluded that identifying the diseases that most affect these professionals is essential to support the development of proposals and actions that address the health of workers and favor the quality of teamwork. An interesting point of this study was the comparison of absenteeism rates among the HCM professional groups since it was possible to verify that the group of professionals that was most distant from the work environment was the administrative one, followed by the professionals from the production line. These results are of relevance to prioritize the public in which action plans should be carried out, to minimize work absences. Besides, it was possible to verify that nursing is not the group with the largest number of leaves compared to the other groups analyzed.

Key Words: Absenteeism; Worker's health; Occupational Diseases; Oncology Hospital.

1 Introdução

A palavra “absenteísmo” é derivada de “absens”, originada do latim cujo significado é: estar fora, estar afastado, ausente. Sendo assim, absenteísmo pode ser compreendido como ausência ao trabalho por qualquer motivo: doenças, acidentes de trabalho, direitos legais como, por exemplo, doação de sangue, participação em júris ou eleições, licença maternidade e legalização de uma falta gerada por outra motivação não relacionada à saúde, etc (STOCKMEIER, 2004).

Atualmente, a segurança e saúde dos trabalhadores são regulamentadas pela portaria nº. 3.214, de 8 de junho de 1978, que, em suas Normas Regulamentadoras (NR), contém as determinações para a proteção da saúde e integridade física dos trabalhadores. É válido ressaltar que a inserção destas normas não foi suficiente para que os ambientes de trabalho se tornassem saudáveis e que os trabalhadores estivessem protegidos contra agentes insalubres, agressivos e perigosos, como também às condições penosas, estressantes e arriscadas no desenvolvimento de suas atividades. (MORAES, 2010; ROCHA, et al., 2012).

O ambiente hospitalar é considerado ambiente de trabalho ofensivo à saúde, pois neste local encontra-se grande número de agentes agressivos ao organismo de seus profissionais e, acima dos limites de tolerância permitidos, podem prejudicar a saúde do trabalhador e causar doenças. (SILVA; BARBOSA; DUARTE, 2013)

O comportamento organizacional é um campo de estudo que se preocupa com o que as pessoas fazem nas organizações e como esse comportamento afeta o desempenho da empresa enfatizando o comportamento relativo a funções, trabalho, absenteísmo, rotatividade, produtividade, desempenho humano e administração. (ROBBINS, 2011)

Robbins, 2011 afirma que o comportamento não é aleatório e que existem algumas consistências fundamentais no comportamento de todos os indivíduos que podem ser identificadas. Essas consistências fundamentais permitem a previsibilidade.

Existem variáveis dependentes no comportamento organizacional, estas são entendidas como os fatores-chave e são afetados por algum outro fator. Essas variáveis dependentes são a produtividade, o absenteísmo, a rotatividade e a satisfação no trabalho (ROBBINS, 2011).

Embora o atestado médico seja inquestionável, sua frequência afeta a qualidade de trabalho em equipe e reflete no andamento das atividades dos trabalhadores que estão

presentes, e conseqüentemente, diminui a qualidade da assistência prestada aos seus clientes.

É difícil para uma organização, operar tranquilamente e atingir seus objetivos se seus funcionários não comparecem para trabalhar. O fluxo de trabalho é interrompido e frequentemente decisões importantes precisam ser postergadas. Níveis de absenteísmo acima do normal, em qualquer caso, causam um impacto direto sobre a eficiência e a eficácia da organização (ROBBINS, 2011).

O absenteísmo-doença compromete consideravelmente os índices de rendimento e qualidade dos serviços de qualquer instituição, cada vez mais sendo medido e estudado por seus gestores. Devido sua importância no ambiente hospitalar, muitas instituições têm adotado a taxa de absenteísmo como indicador de gestão de recursos humanos, como forma de avaliar o desempenho de seus colaboradores (SANCINETTI et al., 2009).

Cada vez mais, o absenteísmo vem se tornando um problema significativo para às instituições, públicas ou privadas, tornando um verdadeiro desafio para seus administradores. Suas causas estão ligadas a múltiplos fatores que o tornam complexo e de difícil gerenciamento, ocasionando custos diretos e indiretos pela queda da produtividade e da qualidade (OLIVEIRA et. al. 2007).

O conhecimento do absenteísmo-doença nas organizações hospitalares é relevante, inclusive para o dimensionamento de pessoal de enfermagem, influenciando no índice de segurança técnico a ser estabelecido para a instituição de saúde, de modo a reduzir ao máximo os efeitos negativos das ausências sobre o serviço prestado (FORMENTON, 2014).

Este estudo tem um caráter exploratório, de tal forma que possa ser utilizado como um direcionamento para métodos preventivos e educacionais no que tange à segurança e saúde no exercício dos profissionais do ambiente hospitalar.

Conhecer e se aprofundar na análise do absenteísmo deve representar importante tarefa de um serviço de medicina ocupacional, considerando-se que seu conhecimento pode definir e conduzir a uma política essencialmente prevencionista e de alto significado social. Nesse cenário, se desperta a necessidade de explorar o impacto do absenteísmo nos aspectos econômicos e sociais das instituições, e da sociedade em geral (OLIVEIRA, et. al. 2007).

O referido estudo justifica-se pela necessidade de levantar dados acerca dos fatores geradores do absenteísmo em

um hospital oncológico, a fim de entender as causas, para então, buscar estratégias de intervenções que possam diminuir seu índice e dessa forma, contribuir para melhorar a gestão hospitalar, a prestação de serviço à comunidade e à saúde do trabalhador.

O objetivo do estudo foi conhecer as causas do absenteísmo relacionado à doença entre os colaboradores de um hospital oncológico, a fim de proporcionar a reflexão a respeito da saúde do trabalhador e o desenvolvimento de estratégias visando minimizar o impacto da sua ausência nas atividades do hospital.

2 Métodos

A pesquisa foi desenvolvida na Fundação Cristiano Varella Hospital do Câncer de Muriaé em um período de 12 meses (de janeiro de 2017 a dezembro de 2017). Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e de caráter descritivo, pois descreve as características relacionadas ao absenteísmo, buscando estabelecer suas relações com os fatores pertinentes às suas causas. É ainda uma pesquisa documental, pois procurou a revisar dados arquivados no Setor de Recursos Humanos da instituição em estudo.

Segundo Quick e Lapertosa (1982), conforme citado por Martins (2002), o absenteísmo é dividido em cinco classes: Absenteísmo voluntário seria a ausência do trabalho, por razões pessoais, ausência não justificada, sem amparo legal e de responsabilidade do trabalhador; Absenteísmo por doença inclui todas as ausências por motivo de doenças, diagnosticadas por médico; Absenteísmo por patologia profissional que compreende as ausências por acidente de trabalho ou doença ocupacional; Absenteísmo legal são aquelas faltas ao serviço amparadas em lei, como licença maternidade, doação de sangue e serviço militar; Absenteísmo compulsório que representam às faltas ao trabalho por imperativo de ordem legal, ainda que o trabalhador não deseje, tais como: suspensão imposta pela chefia, prisão, etc.

No presente estudo, foram analisados os absenteísmos classificados como por motivo de doença, diagnosticadas por médico, ocorridos de 1 a 14 dias na instituição, em 2017. Esse perfil populacional foi definido uma vez que em se tratando deste período de afastamento, é de responsabilidade da empresa os custos com folha de pagamento do funcionário afastado.

Para calcular os índices de absenteísmo da Instituição pesquisada, utilizou-se a fórmula que considera o

número de horas perdidas e o número de horas trabalhadas, conforme proposto por Moraes (2008):

$$IA = \frac{NHpe}{NHpl} \times 100$$

Onde: IA corresponde ao índice de absenteísmo, NHpe corresponde ao total de horas perdidas e NHpl corresponde ao total de horas planejadas.

Para encontrar NHpe, multiplica-se o os dias afastados pelas horas de trabalho diário.

Para o cálculo da NHpl multiplica-se o número de colaboradores pelas horas de trabalho diário e multiplica-se novamente pelo total de dias. Nesse estudo, utilizamos o total de dias úteis no ano de 2017 para os colaboradores diaristas e todos os dias para os colaboradores que trabalham em escalas de 12 por 36 horas.

Os sujeitos do estudo são 975 colaboradores vinculados à instituição através da Consolidação das Leis Trabalhistas (1943), considerando o ano de 2017. Esses colaboradores foram agrupados conforme área de atuação da seguinte maneira: administrativo (ADM), apoio (APO), produção (PRO), enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (ENF) e (ASS) para os demais profissionais que prestam assistência direta aos pacientes, como os fisioterapeutas, técnicos de radiologia e psicólogos.

Como critério de exclusão, destacam-se as ausências por licença-maternidade e acompanhamento para tratamento de familiar uma vez que de acordo com a Consolidação das Leis Trabalhistas (1946) esse afastamento são direitos adquiridos pelo trabalhador e não são remunerados pela empresa respectivamente.

O estudo foi desenvolvido em quatro etapas. Primeiro, foi calculado número de atestados médicos e o quantitativo de dias de afastamento que esses atestados causaram, a partir da análise dos documentos arquivados na instituição.

Em seguida, foram calculados os índices de absenteísmo dos profissionais da enfermagem com os demais profissionais do HCM.

Na terceira etapa, foram avaliadas as principais causas de absenteísmo através do Código Internacional de Doença (CID-10).

Os índices e as causas do absenteísmo foram descritos e os resultados foram lançados em uma planilha de Excel.

A pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Minas – UNIFAMINAS – Muriaé/MG por meio do protocolo nº 2.752.609, e pelo Corpo Clínico da Fundação Cristiano Varella – Muriaé/MG.

3 Resultados e discussão

Este estudo foi elaborado através de dados fornecidos pelo setor de recursos humanos do Hospital do Câncer de Muriaé, com o objetivo de compreender as principais

causas do absenteísmo relacionado à doença e compará-las entre os profissionais da assistência com os profissionais das demais áreas da instituição bem como criar e sugerir ações e programas de atenção aos colaboradores.

Inicialmente, foi realizado o levantamento do número de atestados médicos e do quantitativo de dias de afastamento que esses atestados causaram durante o ano de 2017 no HCM, através de dados fornecidos.

A Figura 1 apresenta um total de 1652 atestados por motivo de doença o que gerou o um quantitativo de 3462 dias de afastamento, estratificados por trimestre.

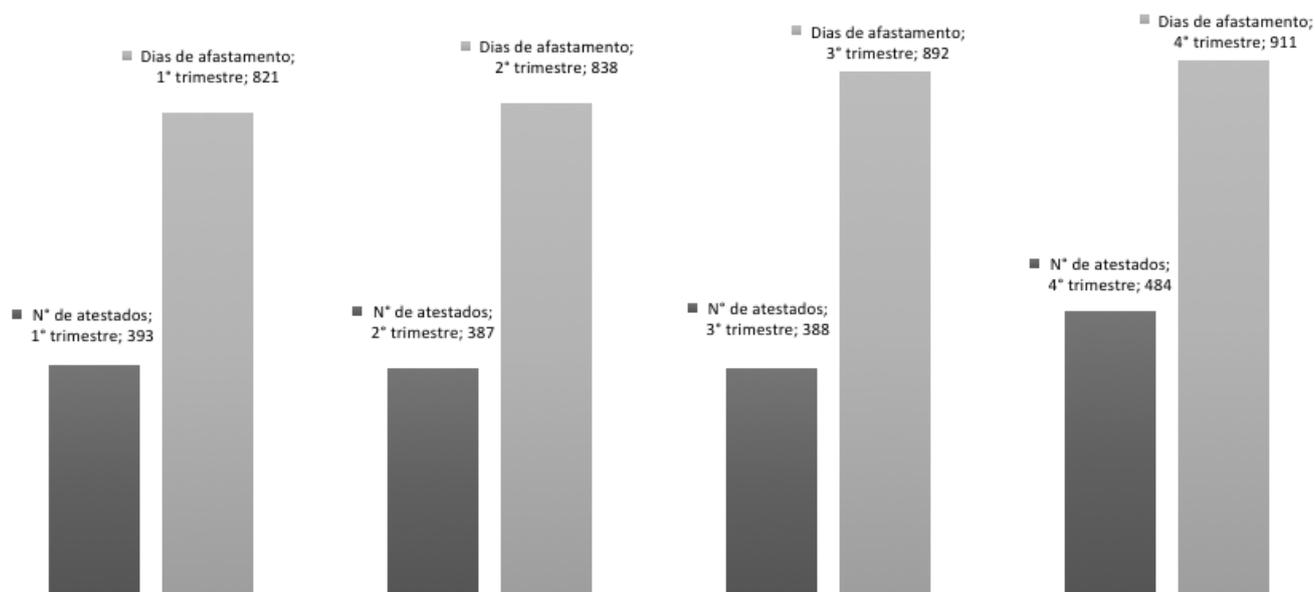


Figura 1. Total de atestados dos colaboradores do HCM, estratificados por trimestre – Muriaé – Minas Gerais – 2017. **Fonte:** Setor de Recursos Humanos do HCM (2017).

Neste levantamento, constatou-se que dos 1652 atestados recebidos pelo SESMT do HCM, no ano de 2017, 393 são referentes ao primeiro trimestre gerando 821 dias de afastamento, 387 do segundo trimestre com 838 dias de afastamento, 388 do terceiro trimestre com 398 dias de afastamento e 484 referentes ao quarto trimestre com 911 dias de afastamento.

Vale ressaltar que este estudo se refere ao levantamento de apenas um ano, sendo assim, deve ser entendido como a representação da situação desse momento em específico.

Após análises dos dados, pode-se verificar que os números de atestados médicos e os dias de afastamento se mantiveram altos durante todo o ano e não há diferença

significante de um trimestre para outro. Entretanto, se compararmos o primeiro trimestre com o quarto trimestre, percebemos que houve aumento de 20% no número de atestados e cerca de 10% nos dias de afastamento. Esse acréscimo não se dá pelo aumento do quadro de funcionários, uma vez que este representou menos de 1% ao longo do ano. Saliento que não foi considerado o *turnover*, ou seja, a rotatividade de pessoal.

Em seu estudo, Furlan (2014) realizou comparativo dos índices de absenteísmo trimestrais em um hospital público e um privado e verificou que os índices do quarto trimestre se mostraram mais elevado que os trimestres anteriores.

De acordo com Larroyd (2013), as maiores ocorrências de absenteísmo foram identificadas em meses de

datas comemorativas, períodos em que geralmente as pessoas preferem tirar férias.

Ainda, segundo Larroyd (2013), o absenteísmo está estreitamente relacionado às políticas de recursos humanos das empresas, que retratam a importância dada pela organização aos seus funcionários.

Esses elevados números de atestados e de afastamentos são constatados através dos resultados de auxílios-doença concedidos segundo os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, onde os trabalhadores das Instituições com atividades de atendimento hospitalar, CNAE 8610, aparece em segundo lugar no ranking de afastamentos no de 2017, com mais de 46 mil afastamentos por doença, perdendo apenas para administração pública em geral, CNAE 8411, que apresentou a soma de 96 mil afastamentos (Ministério da Fazenda, 2018).

Os dados oferecidos pelo HCM para este estudo, não especificam o sexo, a idade e o tempo de serviço dos colaboradores, entretanto, é possível compará-los entre os grupos divididos conforme a área de ocupação.

No que se refere ao percentual do total de trabalhadores em comparação com o percentual das ausências por motivo de doença, conforme a divisão de grupos de profissionais: administrativo (ADM), enfermagem (ENF), serviço de apoio (APO), demais profissionais que prestam assistência aos pacientes (ASS) e produção (PRO). Os dados obtidos são demonstrados na Figura 2.

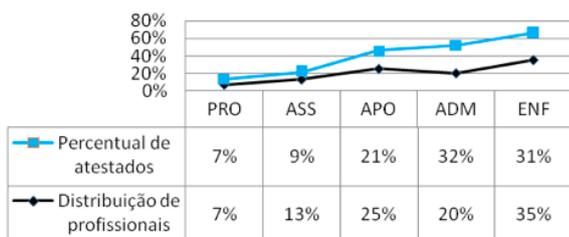


Figura 2. Distribuição de trabalhadores e percentual dos atestados e das ausências por motivo de doença, estratificado por grupo de profissionais - Muriaé – Minas Gerais – 2017. **Fonte:** Setor de Recursos Humanos do HCM (2017).

Um dado importante observado nesse estudo foi que a maior força de trabalho no HCM é o grupo ENF, entretanto, na questão do quantitativo de atestados médicos, o grupo ADM apresenta o maior percentual. Através desses dados, é

perceptível que o grupo de profissionais ADM, se afasta do ambiente de trabalho em maior quantidade que os demais grupos de profissionais, mesmo que sua força de trabalho esteja representando a terceira entre os cinco grupos avaliados.

Entretanto, além de verificar o quantitativo de atestados dos grupos de profissionais, é pertinente verificar os dias que esses atestados representam conforme será explicado a seguir.

Logo, de grande relevância para a pesquisa foi a avaliação dos índices de absenteísmo entre os grupos de profissionais considerando o total de 975 colaboradores, conforme os dados registrados por essa instituição no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), tendo como base o mês de dezembro de 2017.

Conforme o Figura 3, identificamos os seguintes resultados dos índices de absenteísmo por doença, no ano de 2017, entre os grupos de profissionais do HCM.



Figura 3. Comparação dos índices de absenteísmo por doença entre grupos de profissionais, destacando o grupo ENF - Muriaé – Minas Gerais – 2017. **Fonte:** Setor de Recursos Humanos do HCM (2017).

Por meio dos índices de absenteísmo por doença apresentados na Figura 4, é possível perceber que, em relação às faltas no trabalho, o grupo ADM aponta o maior índice, seguido do grupo de profissionais PRO.

Nos estudos de Primo (2010), o pessoal operacional (7,45%) foi o grupo que apresentou maiores taxas de absenteísmo. Embora nos estudos de Almeida (2008) o corpo de enfermagem (44,1%) apresentou percentual maior de afastamento que o administrativo (37,6%) ao comparar as características do absenteísmo entre os funcionários de enfermagem com funcionários administrativos.

Além de verificar os índices de absenteísmo por doença, foi possível verificar as patologias que mais acometeram esses colaboradores nesse período e que ocasionaram tais ausências, conforme relatado no Quadro 1.

Quadro 1. Causas das doenças estratificadas por grupo de CID10, classificadas por doenças que causaram mais afastamentos - Muriaé – Minas Gerais – 2017.

Grupo de doenças (CID-10)	Total de atestados	Total de dias de afastamento	%	Duração média do afastamento (dias)
Doenças Ortopédicas e Posturais	74	360	13%	4,86
Doenças Psiquiátricas	50	343	12%	6,86
Doenças das Vias Aéreas Superiores	139	220	8%	1,58
Traumatismos Não Ocupacionais	41	226	8%	5,51
Doenças Oftalmológicas	68	236	8%	3,47
Doenças Ginecológicas	34	191	7%	5,62
Doenças Gastrointestinais	122	157	6%	1,29
Doenças Renais	39	109	4%	2,79
Traumatismos Ocupacionais	18	112	4%	6,22
Tratamento Odontológico	62	119	4%	1,92
Doenças Cardíacas	25	72	3%	2,88
Tratamento Cirúrgico com Internação	5	75	3%	15,00
Doenças Neurológicas	60	78	3%	1,30
Tratamento Cirúrgico sem Internação	9	81	3%	9,00
Doenças Dermatológicas	15	45	2%	3,00
Doenças do Abdome	7	46	2%	6,57
Doenças Infecciosas	16	47	2%	2,94
Doenças Vasculares	12	54	2%	4,50
Doenças Respiratórias	42	60	2%	1,43
Exames Complementares - realização	15	15	1%	1,00
Ferimentos não ocupacionais	5	20	1%	4,00
Doenças Urológicas	9	23	1%	2,56
Doenças Oncológicas	7	27	1%	3,86
Ferimentos Ocupacionais	2	4	0%	2,00
Doenças Endocrinológicas	8	12	0%	1,50
Doenças Alérgicas e Imunológicas	10	13	0%	1,30

Fonte: Setor de Segurança e Medicina do Trabalho do HCM (2017).

Observa-se que as doenças Ortopédicas e Posturais e as doenças Psiquiátricas foram as principais causas de afastamento por doença dos colaboradores do Hospital do Câncer de Muriaé no ano de 2017.

5 Conclusão

O presente estudo foi importante para conhecer as causas que originam o absenteísmo-doença em um hospital oncológico. Compreender suas razões e verificar os grupos de profissionais que mais se afastam do ambiente de trabalho é muito relevante para concepção do ambiente que os cercam.

Entretanto, seus índices e percentuais devem ser vistos com cautela, visto que diferentes afastamentos podem se referir a um mesmo trabalhador.

Identificar as doenças que mais afetam esses profissionais é primordial para fundamentar o desenvolvimento de propostas e ações que contemplem à saúde do trabalhador e favoreça a qualidade do trabalho em equipe.

Na prática, é importante que a instituição disponha de uma equipe de profissionais especializados e focados também na prevenção de doenças ocupacionais que componham o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho.

Um ponto interessante deste estudo foi a comparação dos índices de absenteísmo entre os grupos de profissionais do HCM, pois foi possível constatar que o grupo de profissionais que mais se afastou do ambiente laboral foi o administrativo, seguido dos profissionais da linha de produção. Esses resultados são de relevância para que se possa priorizar

esse público para a realização de planos de ações, com propósito de minimizar as faltas ao trabalho.

Uma vez que os resultados apontam que as principais causas de afastamento são às doenças ortopédicas e posturais, sugere-se reavaliar as condições de trabalho nos setores e instituir um programa de análise ergonômica ativo (Ferreira, 2015), efetivar programa de ginástica laboral e inspeção de segurança do trabalho para melhorar as condições inseguras do ambiente de hospitalar (Ribeiro, 2013).

Para o enfrentamento das doenças psiquiátricas e os desajustes comportamentais, é válido que a instituição forneça o “plantão psicológico” com o apoio de profissionais da área da psicologia organizacional, conforme apontam alguns estudos.

De acordo com Ferrari e Gordono (2013), inserir a prática do aconselhamento psicológico nas instituições agrega bons resultados para a vida profissional dos funcionários e melhora o desempenho e relacionamento no âmbito pessoal.

6 Referências

ALMEIDA, M. O. **Estudo comparativo dos índices e causas do absenteísmo no trabalho de diferentes grupos em uma organização hospitalar privada**. 2008. Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação. 2011. 62 p. Dissertação (Especialização em Gestão de Pessoas) - Universidade de Brasília, Brasília.

AGUIAR, G. A. Absenteísmo - suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. **Ciências Naturais**, v. 18, n. 18; p. 95-113, 2009.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança no Ambiente Hospitalar**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seguranca_hosp.pdf>. Acesso em 19 de dezembro de 2017.

BIANCO, R. J.; CASTRO, A. P. D.; MORAES, R. A. B.; MATTOS, E. D. D.; TRIGUEIRO, L. R. C.; SUSAN, L. C. P.; TRIGUEIRO, R. D. M.; SIMÃO, T. L.; OSTI, K. A. **Higiene do Trabalho**. 1º ed. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2014.

BRASIL, **CLT - Consolidação das leis do trabalho**. 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm> Acesso em 19 de dezembro de 2017.

BREY, C.; MIRANDA, F. M. D.; HAEFFNER, R.; CASTRO, I. R. D. S. D.; SARQUIS, L. M. M.; FELLI, V. E. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, n. 1135, 2017.

CAMPOS, V. F. **Qualidade Total: Padronização de Empresas**. 3º ed. São Paulo: QFCO, 1992.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. O novo papel dos recursos humanos nas organizações. 1º ed. Rio de Janeiro: Campus Ltda, 1999.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração: uma visão moderna da administração das modernas organizações**. 7º ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2004.

FORMENTON, A.; MININEL V. A.; LAUSA M. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem de uma operadora de plano de saúde. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, v. 22, n. 1, p. 42-49, 2014.

FURLAN, J. A.; STANCATO, K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. **Revista de Administração em Saúde**, v. 15, n. 60, p. 111-120, 2013.

LARROYD, T. S.; DA CRUZ, M. R.; LAINO, M. C.; BALDASSO, L.; DE ALMEIDA, R. G.; MALAFAIA, G. C. Métodos motivacionais e sua

contribuição para a redução dos índices de absenteísmo e rotatividade: caso de uma indústria de Caxias do Sul. **REN-Revista Escola de Negócios**, v. 1, n. 1, p. 119-143, 2013.

MARTINS, R. J. **Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado**. Faculdade de Odontologia de Araçatuba. 2002. 119 p. Dissertação de Mestrado em Odontologia. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Araçatuba. 2002.

MINISTÉRIO DA FAZENDA, Secretaria de Previdência, **Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos Segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)**. Brasília, 13 de agosto de 2018. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas-cnae-2-0/tabelas-cnae-2-0/>>. Acesso em 22 de setembro de 2018.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, **NR4 - Norma Regulamentadora 4: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho**. 1978. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr4.htm>> Acesso em 16 de dezembro de 2017.

MORAES, M. V. **Enfermagem do trabalho: programas, procedimentos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Iátria, 2008.

MORAES, M. V. **Doenças Ocupacionais**. Agentes: Físico, Químico, Biológico, Ergonômico. 1ª ed. São Paulo: Iátria, 2010.

OLIVEIRA, G. G. A. V.; GRANZINOLLI, L. M.; FERREIRA, M. C. V. Índice e Características do Absenteísmo dos Servidores Públicos da Universidade Federal de Viçosa. In: XXXI Encontro da ANPAD. 11., 2007, Rio de Janeiro. **Poder Público deve aumentar a aquisição de produtos de micro e pequenas empresas**. p. 01-16, 2007.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. **Convenção relativa aos serviços de saúde do trabalho**. Recomendação n.º 171 e a Convenção n.º 161. Genebra; 1985. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/OIT/OIT_161.htm>. Acesso em 19 de dezembro de 2017.

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

RIBEIRO, F. H. (Org.); **Qualidade de vida e segurança no trabalho**. 1ª ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.

ROBBINS, P. S. Tradução técnica Reynaldo Marcondes. **Comportamento Organizacional**. 11ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, p. 480, 2005.

ROCHA, L. S.; CAMBRAIA, F. B., DONALD, R. V. As ações de prevenção de doenças ocupacionais em empresas construtoras de edifícios: um estudo exploratório. In: VIII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Rio de Janeiro. **Sustentabilidade Organizacional**. p. 01-19; 2010.

RODRIGUES, L. M. **Trabalhadores, sindicatos e industrialização**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009.

SILVA, J. V.; BARBOSA, S. R.; DUARTE, S. R. **Biossegurança no Contexto da Saúde**. 1ª ed. São Paulo: Iátria, 2013.

SANCINETTI, T. R.; GAIDZINSKI, R. R.; GAIDZINSKI, V. E. A.; FUGULIN, F. M. T.; BAPTISTA, P. C. P.; CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P.; SILVA, F. J. D. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. v. 43, p 1277- 1283. 2009

SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. F. M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande (MS), Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p 71-81, 2017.

STOCKMEIER, T. E. **Programa de combate ao Absenteísmo**. 2004. Disponível em: <<http://www.drthomas.med.br>>. Acesso em 08 de julho de 2018.

VALE, S. F.; MACIEL, R. H.; NASCIMENTO, A. P. T. D.; VASCONCELOS, J. W. O.; PIMENTEL, F. H. P. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. **Revista de Psicologia**. v. 6, n. 1, p. 68-81. 2015.