

Absentismo- enfermedad entre os profesionais de Nivel Superior no hospital «Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará»

Absenteeism is illness among High-Education professionals working at the Santa Casa de Misericórdia «Foundation Hospital of Pará»

Ausentismo-enfermedad entre los profesionales de Nivel Superior del hospital «Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará»

Tembiapohápe jeho'ý- mba'asy mba'apoharakuéra Mbo'ehaovusuha tasyopegua apytépe «Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará»

Eliete Bezerra dos Santos

<https://orcid.org/009-0002-2113-3569>

Maria Edilena Ribeiro de Paula

<http://orcid.gov/0009-0007-3387-300x>

Luciana de Fatima da Costa Moraes

<https://orcid.org/000-0003-3434-826X>

Luciano Salazar Moraes

<https://orcid.org/0000-0003-2931-5156>

Fecha de recepción 07/09/2025

Fecha de aceptación 01/11/2025

Nota de los autores

elietebezerra23@yahoo.com.br

E. E. Ens. Fund. e M. de Supervisão Militar Brigadeiro Fontenelle- SEDUC/PA- Belém-Pará-Brasil

lenaribeiro_77@hotmail.com

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém-Pará- Brasil

lfc Moraes@hotmail.com

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Belém-Pará-Brasil

lucianosamo@hotmail.com

Centro Universitário Mauricio de Nassau - UNINASSAU / Ananindeua -Pará-Brasil

Abstract

This article discusses absenteeism-illness, defined as the absence of employees from their work activities due to health problems (whether work-related or not), and its impact on the quality of services provided to patients. The aim of the study was to analyze the amount of absenteeism-illness among higher education professionals who requested medical leave from the FSCMPA in 2015, and its impact on the organization and the quality of patient services. This was quantitative documentary research; the information was obtained from the Occupational Health Management. Findings indicated that in 2015, there were 458 referrals to the State medical examination, representing 39.4% of the hospital's senior employees. The same employee sometimes took more than one medical leave during the year. The largest share of absences due to medical leave was among female employees (396, or 86.5%), compared to male employees (62, or 13.5%), which directly affected the dynamics of care and services offered to patients. It is concluded that there is a need to establish a committee to monitor absenteeism-illness. This committee should involve managers from sectors linked to worker health and Human Resources (HR) to plan actions for the prevention, monitoring, and evaluation of employee absences.

Keywords: Absenteeism-illness, occupational health, RH, mental health.

Resumen

El artículo en cuestión abordó el absentismo por enfermedad, definido como la ausencia de los empleados de sus actividades laborales debido a un problema de salud (relacionado o no con el trabajo), y su impacto en la calidad de los servicios prestados a los pacientes. El objetivo fue analizar el absentismo por enfermedad en profesionales de la educación superior que solicitaron licencia médica en la FSCMPA en 2015, así como su impacto en la organización y la calidad de los servicios al paciente. La investigación fue de tipo documental y de carácter cuantitativo. La información se obtuvo de la Gerencia de Salud Ocupacional. Se observó que en 2015 hubo 458 derivaciones a la pericia médica del Estado, lo que representa el 39,4% de los empleados de nivel superior del hospital. En ocasiones, un mismo empleado tuvo más de una licencia médica durante el año. La mayor cantidad de ausencias por baja médica fue de 396 empleadas (86,5%), mientras que en los hombres fue de 62 empleados (13,5%), incidiendo directamente en la dinámica de atención y servicios ofrecidos a los pacientes. Se concluye que es necesario crear un comité de seguimiento del absentismo por enfermedad. Este comité debe involucrar a directivos de sectores vinculados a la salud de los trabajadores y a Recursos Humanos (RH) para planificar acciones de prevención, seguimiento y evaluación de las ausencias de los empleados.

Palabras clave: Absentismo-enfermedad, salud laboral, RH, salud mental.

Resumo

O artigo em questão abordou o absentismo-doença, referindo-se à ausência dos empregados de suas atividades laborais devido a um problema de saúde (relacionado ou não ao trabalho), e seu impacto na qualidade dos serviços prestados aos pacientes. O estudo teve por objetivo analisar o absentismo-doença em profissionais de nível superior que solicitaram licença médica na FSCMPA em 2015 e seu impacto na organização e na qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Trata-se de uma pesquisa de tipo documental e de caráter quantitativo, cuja informação foi obtida da Gerência de Saúde Ocupacional. Observou-se que, em 2015, houve 458 encaminhamentos à perícia médica do Estado, ou seja, 39,4% dos empregados de nível superior do hospital. Em alguns casos, o mesmo empregado apresentou mais de uma licença médica ao longo do ano. A maior incidência de ausências devidas a licença médica foi entre as mulheres (396 em-

pregadas, 86,5%), enquanto entre os homens foram 62 empregados (13,5%), o que incidiu diretamente na dinâmica do atendimento/serviços oferecidos aos pacientes. Conclui-se que é necessário criar um comitê de monitoramento do absentismo-doença, envolvendo gestores de setores ligados à saúde do trabalhador e de Recursos Humanos (RH), para planejar ações de prevenção, acompanhamento e avaliação das ausências dos empregados.

Palavras-chave: Absenteísmo-doença, saúde do trabalhador, RH, saúde mental.

Nemombyky

Ko jehaipy reheae oñehesa'ỹjo mba'apohára jeho'ỹ tembiapohápe hasy rupi, he'iséva umi mba'apohára ndohoiha omba'apo hasy rupi (taha'e ohóva upe hembiapóre térã ha'e'ỹva), ha mba'éichapa upéva opoko oñeñangareko rekávo hekópe tapicha ohóva upépe oñepohãnore. Ha'e rupive oñehesa'ỹjosékuri tembiapohápe jeho'ỹ mba'asykuére umi tapicha omba'apóva mbo'ehaovusuháre ojerure FSCMP-pe tomosãso ichupe hasy rupi, ary 2015-pe, ha mba'éichapa umíva opoko oñe'organisa ha oñeñangarekóvo hekópe tapicha oúva oñepohãnoukávore. Ko jeporekapy oñemboguata hağua ojejepovyvy arandukápe ha ha'e cuantitativo. Marandu ojejuhúkuri Gerencia de Salud Ocupacional. Ojehechakuaa ary 2015-pe 458 káso ohasáva ojevicheávo Estado pericia médica-pe, ha upéva ohupyty 39,4% mba'apohára upe tasyopegua. Jeyvéramo peteĩ mba'apohárape oñemosãso mokõi térã hetavejey peteĩ arýpe. Hetave tapicha oñemosãsorõ guare ohupyty 396 mba'apohára (86,5%), ha umíva apytégui 62 kuimba'e (13,5%), ha péva rasaite opokovai oñeñangarekóvo hekópe tapicha ohóva oñepohãnoukávore. Oñemboty oje'évo tekotevêha ojerojera peteĩ comité ohapykuehova'eráva tembiapohápe jeho'ỹ mba'asykuére. Upe comité-pe ojejuhuva'erã umi tapicha omoakáva mba'apoharakuéra tesãirã ñangarekóre ha avei Recursos Humanos (RH), ojehecha hağua mba'éichapa ojhapejoko, ojhapykueho ha oñe'evalua umi mba'apohára ñemopore'ỹ hembiapohápe.

Mba'e mba'érepa oñeñe'ẽ: Tembiapohápe jeho'ỹ- mba'asy, tesã mba'apohápe, RH, tesã akáme.

O absenteísmo-doença entre os profissionais de Nível Superior atuantes no hospital «Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará»

O absenteísmo-doença pode ser definido como ausência ao trabalho por qualquer razão: doenças, acidentes de trabalho, direitos legais, como por exemplo, doação de sangue, participação em júris e/ou eleições, licença maternidade, fatores sociais - como doença de parentes, por exemplo- e fatores culturais principalmente quando nos encontramos na Amazônia que se tem traços impares junto a demais, há também ausência ao ambiente de labor por situação de feriado no meio da semana e o colaborador acredita que pode seguir sem comparecer, falta gerada por outra motivação não relacionada a saúde dentre outros (Stockmeier,2004).

Miguez (1979, p.415) cita dois autores para definir melhor o vem a ser absenteísmo-doença, assim o termo na concepção de Moore (1947) se relaciona ao hábito que têm certos colaboradores/ trabalhadores de se ausentarem ao trabalho sem uma razão válida, enquanto Chadwick-Jones (1973) associa o termo a duas situações: “Ausências inevitáveis. B. Ausências evitáveis/voluntárias. Ausências que envolvem o exercício de uma opção por parte de quem se ausenta”.

Marras (2000), afirma que absenteísmo-doença se refere montante de faltas no trabalho, assim como, atrasos e saídas antecipadas acontecidas durante um determinado período. Por trás do índice de absenteísmo-doença pode-se encontrar uma variada gama de problemas que interferem diretamente no trabalho e na qualidade de vida do servidor e, portanto, em seu desempenho e assiduidade.

Os hospitais são organizações de serviços de grande amplitude e complexidade, onde há especificidade do trabalho no enfrentamento cotidiano de uma série de sofrimentos trazidos pelos usuários da saúde, além de outros fatores como o ritmo excessivo de trabalho, turnos desgastantes, principalmente as jornadas noturnas. Tudo isso leva a condições de trabalho pouco favoráveis que podem impactar na saúde do servidor. O enfrentamento desses fatores depende das políticas e diretrizes adotadas no sentido de não comprometer a capacidade laboral e, assim, possibilitar qualidade de vida no trabalho.

Alves e Godoy (2001) afirmam que o absenteísmo-doença no hospital como um fenômeno de importância crescente diante do enxugamento dos

quadros de pessoal, implicando não só nos custos diretos (auxílio-doença), como também nos custos indiretos e difíceis de ser mensurados; podendo levar à desorganização do trabalho em equipe, alterações na qualidade e quantidade da assistência prestada ao paciente, sobrecarga de trabalho, efeitos negativos no moral dos trabalhadores e problemas administrativos. O absenteísmo-doença expressa a porcentagem de tempo não trabalhado em decorrência das ausências, em relação ao volume de atividade esperada ou planejada.

O absenteísmo-doença é um grande desafio para a Gestão de Pessoas em estabelecimentos assistenciais de saúde, visto que afeta diretamente a qualidade da assistência prestada ao paciente, principalmente se a organização não puder livremente realizar contratações externas para repor a força de trabalho. A atenção com o servidor e a sua saúde é de fundamental importância para a instituição, entretanto, para que este possa gerar saúde aqueles que deles necessitam, o trabalhador precisa estar em condições plena de bem-estar. Neste sentido, teve-se como problemática: O absenteísmo-doença na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - FSCMPA acarretam problemas na organização do trabalho e prejudicam a assistência prestada aos pacientes?

Teve-se como objetivo geral: Analisar o quantitativo do absenteísmo-doença em profissionais de nível superior que solicitaram licença médica na FSCMPA no ano de 2015 e seu impacto na organização e na qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

No referente aos objetivos específicos: relacionar sexo, idade e cargo dos profissionais de nível superior encaminhados a perícia médica no ano de 2015, identificar as principais doenças que estão relacionadas ao absenteísmo dos profissionais de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (OMS,1993), verificar os índices de absenteísmo-doença entre as categorias profissionais na FSCMPA e a partir dos dados colhidos e analisados propor sugestões (plano) de prevenção, acompanhamento e controle do absenteísmo-doença.

O absenteísmo-doença dos profissionais, sobretudo nas organizações na FSCMPA de saúde, é fato que merece atenção, pois, tanto os resultados de pesquisas, como relato de gestores de serviços apontam para altos índices de ocorrência dos mesmos, identificar e prover soluções foi o intuito da investigação em tela, possibilitando a partir dos dados colhidos e analisados prover atitudes preventivas acerca do absenteísmo-doença.

As ausências ao trabalho por doença têm sido usadas frequentemente como um indicador da saúde dos trabalhadores. O estudo do absenteísmo-doença é relevante por ser uma medida de morbidade que permite estabelecer programas de prevenção a partir do conhecimento dos seus preditores.

Neste sentido, esta pesquisa tem como meta a mensuração dos episódios entre os servidores de nível superior possibilitando conhecer a realidade institucional e contextualizar o absenteísmo- doença, pois observando o movimento em direção à qualidade, o conhecimento desta variável numa dada realidade pode ser entendido como um instrumento de apoio aos gestores tanto na adoção de estratégias de avaliação do quantitativo de trabalhadores da instituição, como no planejamento de ações preventivas de saúde.

Referencia teórica

Vivemos em um mundo onde a globalização nos coloca em constante mudança e nos impõem desafios, e dentro das grandes empresas e nas instituições públicas não é diferente temos que acompanhar essas transformações, pensando a importância do setor de saúde onde a administração de recursos humanos/gestão de pessoas tem que acompanhar essas mudanças, e necessário buscar o equilíbrio entre a organização e as pessoas que ali trabalham, de modo que traga resultado eficaz as demandas posta pelo trabalho. Ressalta-se a importância do novo papel da Gestão de Pessoas - RH diante dos processos de mudança organizacional, suas tendências, dificuldades e desafios, em que o capital humano passa a ser reconhecido e valorizado não mais apenas como força de trabalho, mas como colaboradores.

Fleury e Fischer (1998) discorrem acerca da visão tradicional que ainda é vigente na administração de recursos humano entendendo como mais um recurso da empresa e não ver como pessoas. A Gestão de Pessoas atualmente visa à valorização dos profissionais e do ser humano, diferentemente do que víamos antes onde visava-se a técnica e o mecanicismo do profissional.

Sendo assim, estar preparado para enfrentar este desafio é ter pessoas capacitadas física, intelectual e mentalmente para lidar com situações colocadas no dia a dia do trabalho onde o trabalhador da saúde não é diferente padece com os mesmos males que os outros, longas jornadas de trabalho, estresse, por isso a necessidade de um olhar voltado para o absenteísmo doença pela Gestão de Pessoas – RH para que os processos de trabalho se desenvolvam de

forma organizada e planejada pensando o bem estar do servidor como o bom andamento do atendimento a população e tornando mais humano o ambiente organizacional.

Gil (2001) afirma que a gestão de pessoas é uma função de gerencia que tem o intuito de promover a cooperação entre as pessoas em uma organização, indo ao encontro dos objetivos da mesma, bem como, do colaborador.

Por conta dessa mudança, a visão é modificada e as pessoas passam a ser vistas como recursos vivos e inteligentes e não mais como fatores inertes de produção apenas. É então importante ter o conhecimento das causas do absenteísmo, como ele está impactando no trabalho e como a sobrecarga do trabalhador prejudica sua saúde, ocasionando desgaste físico, psicológico e até social, uma vez que este profissional se isola de suas atividades sociais com a família e comunidade a que pertence, gerando o adoecimento como consequência.

Faz-se necessário conhecer os motivos que conduzem o servidor /colaborador fazer parte dos índices estatísticos do absenteísmo-doença e a partir deste conhecimento prover mecanismos de enfrentamento (Leão et al., 2015).

A investigação chama a atenção para um olhar diferenciado dentro da Gestão de Pessoas para esse fenômeno, onde se traduz no cotidiano da instituição e precisa ser tratado com uma atenção humanizada, pois não se pode deixar de pensar que fatores organizacionais contribuem para a insatisfação dos servidores e aumenta severamente o índice de absenteísmo-doença, seja na maneira como se gerencia como na ergonomia presente nos locais de trabalho, portanto é imprescindível que a Gestão de Pessoas - RH seja capaz de corresponder às novas exigências, elevando suas tendências, mudanças e transformando a maneira de pensar, sentir, refletir, agir, compartilhar, conviver, transformar e levando em consideração os conceitos abordados diante desse nova visão dentro da Gestão de Pessoas - RH.

A gestão de pessoas deve pensar e repensar na relação estabelecida no ambiente do trabalho, para que o colaborador não venha a adoecer, principalmente aquele que devolve o labor em instituição de saúde. O ambiente, tempo de trabalho /escala, relação com os colegas, família, relação chefia -colaborador interfere diretamente na saúde do colaborador podendo promover o absenteísmo-doença.

A literatura aponta que o século XX possui dois momentos distintos: na primeira metade prevalece o ponto de vista voltada para a produtividade. Nas palavras de Chiavenato (1999) o mercado nesse período vi ao operário como sendo apenas uma engrenagem dentro da organização desprovido de iniciativa, não tinha capacidade de ser proativo, na segunda surge a preocupação com a satisfação do trabalhador, momento em que entra em cena o cuidado com a saúde do trabalhador e a articulação do bem-estar do trabalhador com a produtividade pretendida pelas empresas.

Com o advento da revolução industrial, ocorrida em meados do século XVIII a palavra *absenteísmo-doença*, passou a ser utilizada após a imigração do campo para a cidade, tal palavra passou a ser aplicada aos trabalhadores com tendências a faltar aos serviços. Nessa época também surgiu o trabalho assalariado, propiciando direitos e deveres aos trabalhadores. Surgiram os sindicatos com a finalidade de unir o proletariado ao redor das reivindicações comuns: proteção ao trabalho das mulheres e das crianças, regulamentos de jornada de trabalho, direito a assistência médica e hospitalar em caso de acidentes e liberdade de expressão e de organização. Outras características marcantes decorrentes desta revolução foram as linhas de produção, em que cada ausência passou a ser vista como comprometedora da qualidade e do produto final e a substituição de mão de obra por máquinas e equipamentos geraram maior desempenho. Neste mesmo período percebeu-se que embora os trabalhadores já houvessem adquirido direitos, os mesmos ainda sofriam grande pressão, gerando maior ausência ao trabalho por doenças e acidentes (Siqueira 1986, citado por Marques Dias, 2006).

O conceito de trabalho evoluiu na nossa sociedade de um conceito de pena e sofrimento para a associação com o esforço e realização, e deste para tornar-se um sinônimo das atividades produtivas e daquelas atividades cotidianas que nos permitem sobreviver. (Maggi & Tersac, 2004).

Atualmente a conformação do ambiente ainda não atende as condições físicas e mentais percebidas pelos trabalhadores como satisfatórias causando ausências e altos níveis de *absenteísmo*. Neste sentido, as organizações devem criar mecanismos de motivação para assiduidade promovendo recompensas à assiduidade e claro punições ao *absenteísmo*, pela cultura de ausências tão presentes no serviço público.

Bulhões (2003) o *absenteísmo* envolve todas as causas de afastamento: doenças, acidentes, formalidades judiciais e até cursos fora da empresa, exce-

tuando-se greves, cursos dentro da empresa, repouso semanal ou compensado, férias e feriados. Portanto são inúmeras as razões que levam o servidor ao absenteísmo, contudo, as faltas ocorridas por licenças médicas tem merecido especial atenção, visto que pode afetar diretamente a qualidade de vida do trabalhador e dos serviços prestados.

Para a Organização Internacional do Trabalho - OIT absenteísmo-doença por licença médica consiste no “período de baixa laboral”, considerada como o período ininterrupto de ausência ao trabalho, decorrente de uma incapacidade temporária do indivíduo, para a execução da tarefa a ele atribuída. Em 22 de maio de 1991 entrou em vigor o Decreto nº 127 que promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, que ressaltava a importância dos registros das ausências do trabalhador por motivos de saúde, pelas organizações. Decreto nº127- Convenção 161 diz em seu Art.15 “Os serviços de saúde no trabalho devem ser informados dos casos de doença entre os trabalhadores e das faltas ao serviço por motivos de saúde” (Brasil,1991). O intuito perpassa o amplo conhecimento do motivo de saúde a qual o servidor/trabalhador se ausentou para que todos possam saber se a doença está intimamente ligada com a função exercida e/ou ao ambiente de trabalho.

Ferreira et al. (2011), conhecer os vários aspectos e causas do absenteísmo sob diferentes perspectivas permite explorar o problema de forma integrada na tentativa de planejar e adotar corretas e efetivas medidas preventivas que favoreçam o trabalhador e seu labor, incluindo a criação de ferramentas de gestão, como os indicadores que possibilitam o acompanhamento do fenômeno citado, além de propiciar a elaboração de planejamentos institucionais que contemplem a melhora das condições de trabalho e da qualidade de vida do trabalhador fato que está diretamente ligado ao absenteísmo-doença.

Quando ocorre a falta imprevista de um funcionário, ocorre um rompimento no fluxo do serviço executado no setor que vai refletir na queda da produtividade, bem como sobrecarrega outros servidores. As faltas sofridas pelos funcionários desorganizam o trabalho em equipe, geram insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes, reduzem a produção e conseqüentemente diminuem a qualidade da assistência prestada, além de se constituir em problema administrativo complexo e oneroso por aumentar substancialmente o custo operacional (Silva & Marziale, 2006)

O adoecimento do trabalhador de saúde decorre de fatores compartilhados com a população em geral e sofre influência de diversas variáveis, tais

como: gênero, idade, cargo que ocupa, horas trabalhadas e condições sociais, além de aspectos relacionados a riscos específicos oriundos de sua atividade laboral. (Balasteghin et al., 2014)

As transformações econômicas sociais ocorridas nas últimas décadas tiveram repercussões na composição sócio profissional da população, destacando-se a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho e as novas dinâmicas de organização da vida familiar, homens e mulheres conciliando nas tarefas do lar (Picanço et al.,2021).

Segundo Cascio e Boudreau (2010), o absenteísmo-doença também é considerado preocupante porque produz impactos financeiros, existindo quatro categorias de custos associados ao absenteísmo como:

Custos associados aos próprios ausentes - benefícios, salários ao servidor que se afasta.

Custos associados ao gerenciamento dos problemas ocasionados pelo absenteísmo-doença, onde as chefias terão de relocar servidor para desempenhar a função do ausente, impactando na qualidade dos serviços prestados.

Custos de funcionários substitutos - horas extras, contratação de substitutos dentre outros - onera a folha de pagamento pós cada afastamento, seja por qualquer motivo, justificado ou não, terá sempre a figura da substituição do ausente por outro servidor (nova contrato Processo Seletivo Simplificado -PSS, pessoal terceirizado ou um servidor fará duas funções).

Custos da redução da quantidade ou qualidade do trabalho - algumas atividades podem ser interrompidas ou não realizada- de maneira que atingindo diretamente a equipe e os pacientes, pois o absenteísmo-doença acarreta sobrecarga de trabalho principalmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN.

É fato que o absenteísmo irá se refletir no andamento e na qualidade do serviço-produto oferecido pela empresa, fato este que se torna grave quando o ramo da instituição é saúde, como trabalhar com saúde das pessoas e seus colaboradores estarem doentes.

Santos et al., (2018) e Araújo (2020) apontam ações que podem ser desenvolvidas pelas empresas /instituições no intuito de diminuir o absenteísmo:

-Durante eventos comemorativos e/ou reunião informal: aproveitar a oportunidade que os profissionais estarem juntos e promover ações voltadas à qualidade de vida do servidor / colaborador com dicas de hábitos saudáveis, realizar dinâmicas de grupo no intuito de promover o entrosamento dos pares de cada setor de trabalho dentre outras ações:

Motivar práticas de exercícios laborais que a princípio podem ser conduzidos por educadores/profissionais especializados.

Plano de cargos e salários e incentivo a qualificação profissional (sem indicação ou cooperativismo).

Promoção de campanhas de conscientização sobre a importância do trabalho de cada um colaborador faz um diferencial significativo e promover reuniões não formais de troca de ideias e de convívio.

O responsável pelo Recursos Humanos - RH em todos os departamentos da companhia serve de termômetro para avaliar o clima, identificar falhas gestão e encontrar soluções, antes que a empresa sofra algum tipo de prejuízo.

A adoção de ferramentas de pesquisa de satisfação do servidor /trabalhador acerca do clima organizacional ou mesmo de avaliação de desempenho, permite que a organização identifique os pontos fortes e fracos que precisam ser trabalhados no profissional.

Vale ressaltar, que Alves e Godoy (2001) enfatizam que os índices mais elevados de ausências ao trabalho foram localizados em instituições públicas de saúde, evento este justificado por alguns discursos como consequência da estabilidade do servidor publico, identificado o maior número de ausências por motivo de licenças médicas.

Método

A investigação acerca do absenteísmo-doença na FSCMPA nos impulsionou a realizar uma pesquisa do tipo: documental, retrospectivo de abordagem quantitativa. A pesquisa documental, segundo Gil (1994, p.73) “assemelha-se muito a pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza da fonte”. Na pesquisa bibliográfica há a utilização fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, valendo-se de materiais que não recebiam ainda um tratamento analítico, foram reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

A pesquisa quantitativa caracteriza-se pelo emprego de instrumento estatístico, tanto na coleta quanto no tratamento dos dados. Em pesquisa quantitativa, considera-se que tudo pode ser quantificável, mensurável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las (Fernández & Camargo, 2019).

Teve-se como locus de investigação a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - FSCMPA, é um hospital secular voltado para a saúde materno infantil no Estado do Pará, que tem como missão principal: Prestar assistência à saúde da Mulher e da Criança, de forma humanizada e com qualidade, atuando como Hospital Geral de Ensino e Pesquisa, articulada com as Políticas Públicas (Pará, 2011).

Assim, a FSCMPA atende em média anualmente 21.278 usuários em várias áreas da assistência hospitalar. Além de apresentar uma grande importância nas atividades de ensino, sendo referência em pesquisa e extensão universitária de várias categorias circulam em média no hospital 1.350 discentes entre estagiários, residentes e internos. A referida Fundação tem em seu quadro funcional 2.836 servidores tanto concursados como contratados, em sua maioria, servidores do Estado com carga horária semanal de 30 horas conforme Regime Jurídico do Estado -RJU.

Cabe ressaltar que a equipe da saúde do trabalhador do hospital tem como objetivo a relação trabalho saúde, que visa valorizar o ser humano e suas relações de trabalho por meio da implementação de ações educativas, preventivas e assistenciais que objetivam a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, conforme preconiza o SUS, tal colocação prevista no papel, mas na prática precisa haver mudanças.

Os dados colhidos foram retirados das fichas arquivadas na Gerencia de Saúde do Trabalhador - GSAT de trabalhadores encaminhados a perícia medica do estado de acordo com a Instrução Normativa nº04/2011fscmp Art 14 § 1ª. Foram incluídos na pesquisa fichas de servidores de nível superior de diversos cargos que atuam no hospital tanto na assistência quanto na administração que apresentaram pelo menos um atestado médico motivado por doença do próprio trabalhador, no ano de 2015 (Pará, 2015).

Os dados desta pesquisa foram coletados, após autorização do hospital, no período compreendido entre os meses de março a dezembro de 2016. Para tal foi construído pelas autoras um formulário de pesquisa contendo as

seguintes variáveis: sexo, idade, cargo, dias de licença, lotação, setores bem como sobre o Código Internacional de Doenças – CID-10 (OMS,1993), e dias de afastamento através de planilha eletrônica em Excel fornecida pela - GSAT setor que registra os atestados médicos dos servidores do hospital para serem encaminhados a perícia médica do Estado.

Os resultados foram obtidos a partir da análise estatística descritiva, com lançamento na íntegra das variáveis de interesse em uma planilha eletrônica do Excel 2007 e software SPSS os dados foram agrupados em tabelas e gráficos, os resultados foram discutidos com base no referencial teórico adotado no desenvolvimento do trabalho.

Vale lembrar, que a investigação foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, baseado na portaria 745/2013-GP/FSCMPA, número de Publicação:576752.

Resultados e discussões

O levantamento retrospectivo realizado da incidência do absenteísmo-doença e suas principais variáveis no período de janeiro a dezembro 2015 entre os 1.161 servidores de nível superior da FSCMPA tendo como base de informações as pericias medicas encaminhadas a Secretaria de Administração - SEAD no ano de 2015. Os dados encontrados influenciaram diretamente a Saúde do Trabalhador como um todo, bem como a saúde mental deste no desenvolvimento de suas habilidades profissionais, segue abaixo os resultados:

Tabela 1: Distribuição por cargo dos servidores que apresentaram licenças médicas em 2015 quanto ao sexo.

Cargo	Masculino	%(M)	Feminino	%(F)	Quantitativo de licença
Administrador	4	66,7%	2	33,3%	6
Assistente Social	-	0,0%	24	100,0%	24
Biomédico	1	16,7%	5	83,3%	6
Bioquímico	-	0,0%	4	100,0%	4
Enfermeiro	14	7,3%	179	92,7%	193
Estatístico	2	100,0%	-	0,0%	2
Farmacêutico	4	26,7%	11	73,3%	15
Fisioterapeuta	1	9,1%	10	90,9%	11
Fonoaudiólogo	-	0,0%	15	100,0%	15
Médico	34	28,1%	87	71,9%	121
Nutricionista	2	7,1%	26	92,9%	28
Psicólogo	-	0,0%	33	100,0%	33
Total Geral	62	13,5%	396	86,5%	458

Fonte: Dados coletados na pesquisa FSCMPA, 2015.

***Os outros 65 servidores de nível superior não tiveram licenças médicas no período pesquisado no ano de 2015.**

Observa-se na tabela 1 que o número de trabalhadores da FSCMPA, encaminhados a perícia médica do Estado, em 2015, foi de 458, cerca de 39,4 % dos servidores de nível superior do hospital, algumas vezes o mesmo servidor no decorrer do ano teve mais de uma licença médica, a maior dimensão de afastamentos por licença médica foi de 396 servidores do sexo feminino (86,5%), enquanto que entre os sexo masculino foi de 62 servidores (13,5%), apesar de haver um número maior de servidores do sexo feminino no hospital, foi bem expressivo a presença feminina nas licenças médicas, Talvez isso tenha sido constatado em virtude do expressivo contingente feminino nas profissões de médico e enfermeiro os de maior população no hospital, outra hipótese e pode estar relacionada ao fato das mulheres assumirem diferentes

responsabilidades familiares e profissionais bem como à dupla jornadas de trabalho o que leva a um desgaste físico e mental e ao adoecimento.

Vale lembrar, que saúde mental está intimamente ligada a capacidade de alcance de um bem-estar cognitivo, comportamental e emocional do indivíduo em seu local de labor, A saúde mental propicia que o indivíduo seja capaz de usar as próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro e ser mais produtivo e contribuir de forma positiva em seu local de trabalho (Brasil, 2019) e a Saúde do Trabalhador as Instituições seguem regras do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

Souza et al., (2000), Madalozzo et al., (2010) e Guiginski (2015) afirmam que os papéis sociais imposto aos homens e mulheres estabelecem formas distintas de organizar a vida no trabalho e fora dele, a mulher ainda quando chega em casa tem que fazer as tarefas domesticas (casa e filhos) e em alguns casos ganham menos que os homens e fazendo o mesmo serviço fazendo com que os índices de absenteísmo junto a mulheres no mercado de trabalho sejam maiores do que os homens. A cobrança maior junto as mulheres geram um stress muito maior mexendo com a saúde mental da servidora.

Tabela 2: Distribuição por cargo dos servidores que apresentaram licença médica em 2015 em relação à idade.

Cargo	Menos de 29 anos	31 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos ou mais	Total por Cargo
Administrador	-	2	3	1	-	6
Assistente Social	-	1	16	7	-	24
Biomédico	-	2	3	1	-	6
Bioquímico	-	1	2	1	-	4
Enfermeiro	2	54	81	50	6	193
Estatístico	-	-	2	-	-	2
Farmacêutico	-	7	6	2	-	15
Fisioterapeuta	4	2	5	-	-	11
Fonoaudiólogo	-	14	1	-	-	15
Medico	-	31	51	21	18	121
Nutricionista	4	14	8	2	-	28
Psicólogo	-	11	4	17	1	33
Total geral	10	139	182	102	25	458
Total geral	2,2%	30,3%	39,7%	22,3%	5,5%	100,0%

Fonte: Dados coletados na pesquisa FSCMPA, 2015.

Em relação à tabela 2 que nos mostra a faixa etária dos servidores, aqueles que solicitaram maior número de licenças tinham entre 40 e 49 anos, em um total de 182 (39,7%), entre os servidores que menos se afastaram por licença médica foram os que tem até 29 anos constituindo 2,2% da população pesquisada.

É fato que a idade é um fator de risco adicional para o desenvolvimento de problemas de saúde que podem atingir os trabalhadores ainda em idade produtiva como as doenças crônico-degenerativas: diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e outras decorrentes do próprio labor. A relação idade-absenteísmo-doença é uma questão se a falta pode ser evitável ou não evitável. Em geral empregados mais velhos tem taxas de faltas evitáveis mais baixa que os mais jovens. Entretanto eles têm taxas mais altas de faltas não evi-

táveis provavelmente devido a saúde frágil associada ao envelhecimento e ao período de recuperação mais longos que esses trabalhadores mais velhos necessitam quando adoecem (Robins,1999).

Vale lembrar, que a saúde mental adentra no absenteísmo-doença, a saúde mental encontra-se intimamente ligado aos atributos individuais de cada um, tais como a capacidade de gerenciar pensamentos, emoções, comportamentos e interações com seus pares, somados as questões sociais, culturais, econômicos, políticos e fatores ambientais, como as condições de trabalho. A depressão na aldeia global atinge 264 milhões de pessoas prejudicando a vida social, econômica e interfere diretamente no mundo do trabalho (OMS, 2019).

Tabela 3: Distribuição por cargo dos dias de licenças médicas em 2015.

Cargo	4 a 30 dias	31 a 59 dias	60 a 89 dias	90 dias	120 dias	Total geral
Administrador	6	-	-	-	-	6
Assistente Social	22	1	1	-	-	24
Biomédico	6	-	-	-	-	6
Bioquímico	4	-	-	-	-	4
Enfermeiro	173	3	10	5	2	193
Estatístico	2	-	-	-	-	2
Farmacêutico	15	-	-	-	-	15
Fisioterapeuta	10	1	-	-	-	11
Fonoaudiólogo	15	-	-	-	-	15
Medico	103	3	6	7	2	121
Nutricionista	21	1	5	1	-	28
Psicólogo	29	-	4	-	-	33
Total Geral	406	9	26	13	4	458
Total em %	88,6%	2,0%	5,7%	2,8%	0,9%	100,0%

Fonte: Dados coletados na pesquisa FSCMPA, 2015.

Excluindo-se as licenças maternidade com que são as de 180 dias

A tabela 3 mostra que o maior valor de afastamento no ano estudado foi em torno de 4 a 30 dias totalizando 88.6% do total de dias de licença: psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas foram as categorias com presença relevante nas licenças de longa duração com mais de 15 dias de afastamento. Destaca-se que quanto maior o período do afastamento, maior será o número de trabalhadores necessários para a substituição acarretando prejuízos na assistência, bem como sobrecarga de trabalho e desgaste dos demais integrantes da equipe.

No contexto hospitalar, o fenômeno do absenteísmo que atinge os profissionais de saúde vem preocupando uma vez que faltas frequentes ao trabalho repercutem no quantitativo de recursos humanos, refletindo na qualidade da assistência prestada ao usuário. O absenteísmo-doença constitui-se variável relevante quando se trata de dimensionar quadro de pessoal para os serviços como o caso dos plantões. Além de todo o transtorno que causa na equipe de trabalho, essa situação gera descontentamento na equipe, decorrente da sobrecarga das tarefas para os membros assíduos (Martinato et al., 2010).

Tabela 4: Distribuição por setores das licenças médicas em 2015.

Setor	Licenças Médicas	%
Agencia Transfusional	2	0,4%
Assessorias	18	3,9%
Banco de Leite Humano	6	1,3%
Diretoria Assistencial	2	0,4%
Diretoria de Ens. e Pesquisa	9	2,0%
Diretoria Técnica	3	0,7%
Ger. de Almoxarifado	2	0,4%
Ger. de Diagnostico	8	1,7%
Ger. de Laboratório	10	2,2%
Ger. de Proc. de Material	3	0,7%
Ger.de Adm. de Pessoas	8	1,7%
Ger.de Assist. Farmacêutica	14	3,1%
Ger.de Assist. Nutricional	21	4,6%
Ger.de Clinica Cirúrgica	25	5,5%
Ger.de Clinica Médica	38	8,3%
Ger.de Complexo Ambulatorial	44	9,6%
Ger.de Neonatologia	91	19,9%
Ger.de Pediatria	31	6,8%
Ger.de Saúde do Trabalhador	15	3,3%
Ger.de Serviços Gerais	3	0,7%
Ger.de Tocoginecologia	95	20,7%
Ouvidoria	2	0,4%
Propaz	6	1,3%
Terapia Renal	2	0,4%
Total	458	100,0%

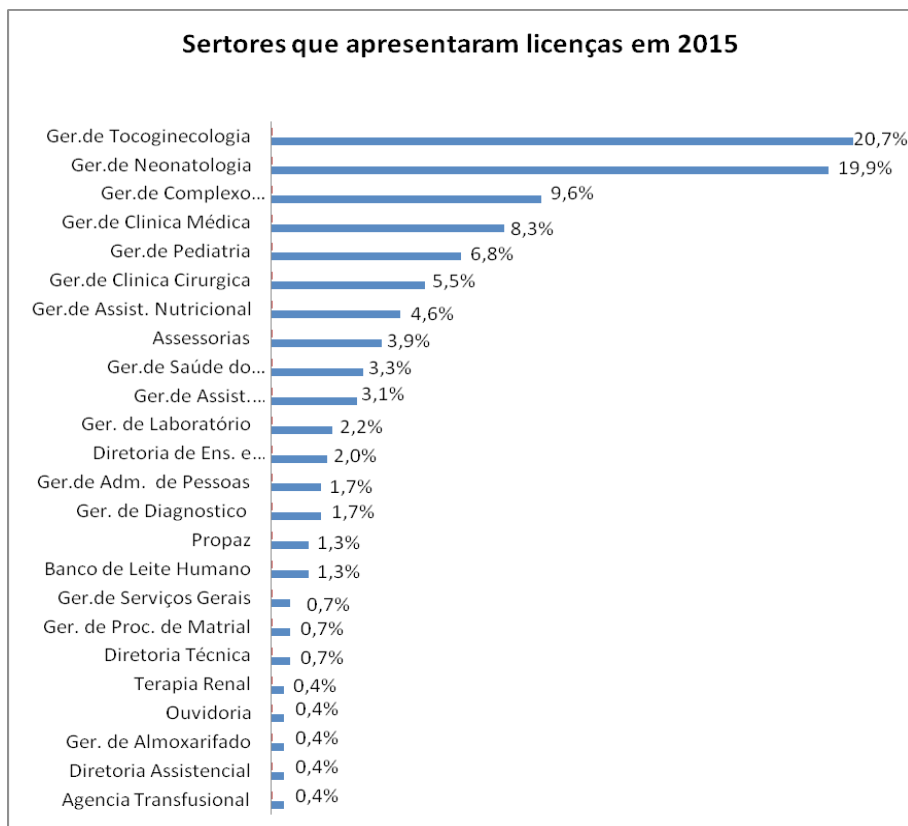
Fonte: Dados coletados na pesquisa FSCMPA, 2015.

Os setores que apresentaram maior número de servidores com licença médica em 2015 na instituição estudada foram a tocoginecologia (20,7%) e a neonatologia (19,9%) provavelmente por serem unidades de elevado estresse ocupacional, onde há uma alta demanda nesses setores por ser eles os responsáveis por grande parte das demandas do hospital, referência no Estado em atendimento a gestantes e ao recém-nascido com características nos serviços, tais como: superlotação, fluxo intenso de pessoas, ritmo acelerado, sobrecarga de trabalho para os profissionais que atendem a essa demanda, relações conflitantes pela tensão dos usuários, familiares e trabalhador fato que gera um constante estado de stress. O trabalho de alta tensão geralmente está associado a problemas de saúde fisiológicos e psicológicos sendo um fator importante.

Além disso, o absenteísmo se torna ainda mais visível e problemático nos ambientes críticos, cujos cuidados e recursos tecnológicos requerem mão de obra qualificada, dificilmente substituível de forma rápida e sem treinamento adequado e por um período longo (Castro., 2008).

O impacto dos atestados médicos sobre os setores está vinculado ao número de empregados alocados no mesmo, as características específicas do setor e da clientela e a capacitação pessoal e técnica do empregado afastado. O absenteísmo-doença pode ser compreendido como uma estratégia de enfrentamento do trabalhador que consiste em um comportamento de retirada perante as características psicossociais do trabalho percebidas como insalubres principalmente junto aos técnicos de enfermagem e/ou a funções profissionais de formação técnica (Martinato et al., 2010 & Costa et al., 2014)

Gráfico 1: Licenças por setor em 2015 na FSCMPA.



Fonte: Dados coletados na pesquisa FSCMPA, 2015.

De acordo com estudo de Primo, Pinheiro e Sakurai (2007), que foi realizado para investigar o absenteísmo entre profissionais de saúde, demonstrou que as instituições públicas têm taxas mais altas de absenteísmo do que as privadas. Isto pode ser explicado pelo fato de os indivíduos se sentirem mais seguros nas instituições públicas e a estabilidade no emprego favorece o absenteísmo-doença no hospital público.

Tabela 5: Distribuição por cargo do quantitativo médio de dias de licenças médicas em 2015.

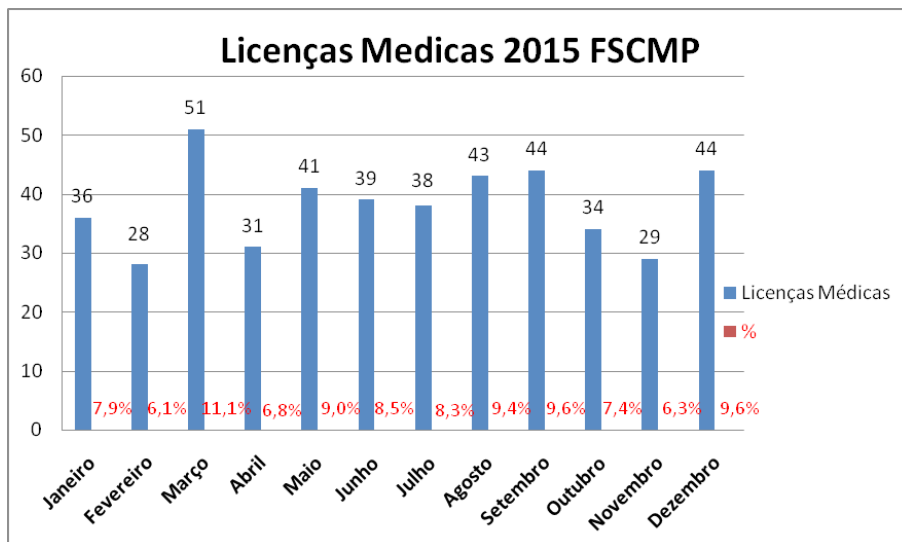
Cargos	Quat. de licenças	Dias de ausência	Média de dias de licença
Administrador	6	64	11
Assistente Social	24	368	15
Biomédico	6	80	13
Bioquímico	4	22	5
Enfermeiro	193	3.011	16
Estatístico	2	10	5
Farmacêutico	15	216	14
Fisioterapeuta	11	191	13
Fonoaudiólogo	15	150	8
Médico	121	2.895	24
Nutricionista	28	570	23
Psicólogo	33	618	19
Total geral	458	8.195	18

Fonte: Dados coletados na pesquisa FSCMPA, 2015.

Os dados mostram que o número total de ausências registradas de acordo com a pesquisa nas perícias médicas, foi de 8.185 dias, com a média de 18 dias/trabalhador ausente, ao longo do ano de 2015. Como mostram os dados acima os trabalhadores que mais se afastaram do trabalho por licença médica foram os enfermeiros (3.011 dias perdidos) os médicos (2.895 dias de afastamento) seguidos dos psicólogos (618 dias perdidos) e dos nutricionistas (570 dias)

O absentismo-doença tem preocupado muitos os gestores que atuam em diferentes segmentos da FSCMPA. Devido a sua repercussão, causa prejuízos na qualidade do atendimento prestado aos usuários, aumento dos custos e sobrecarga de trabalho.

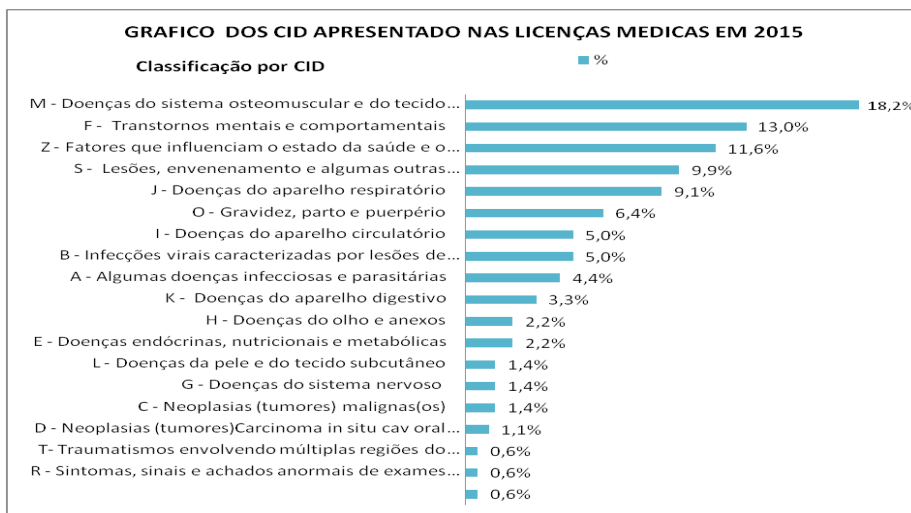
Gráfico 2: Índice de licenças médicas de acordo com os meses em 2015.



Fonte: Dados coletados na pesquisa FSCMPA, 2015.

De acordo com o gráfico, os meses com maior número de dias de licença foram março, agosto, setembro e dezembro. O controle do absenteísmo-doença extrapola o sentido de vigilância rigorosa que o serviço médico deve ter sobre os atestados que são apresentados. A correção definitiva deste desvio exige um trabalho de parceria de diversos setores da instituição, com comprometimento da alta direção, e por meio do sinergismo de ações integradas e complementares, passa a ser em última instância responsabilidade de todos. Trata-se de um trabalho contínuo de educação e conscientização da gerência ao operacional com intuito de se obter resultados diferentes por intermédio da mudança de conduta e dos hábitos.

Gráfico 3: Classificação das doenças de acordo com os CIDs apresentados nas licenças médicas em 2015.



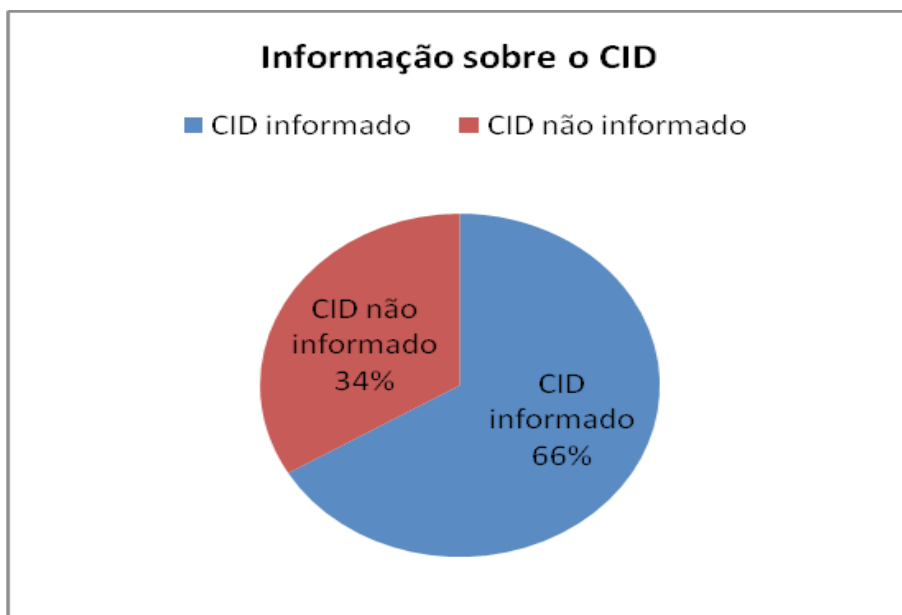
Fonte: Dados coletados na pesquisa FSCMPA, 2015.

O resultado foi agrupado em 18 categorias em ordem decrescente por quantitativo e de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID-10, as mais prevalentes foram; as doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) com (18%) isso pode se dar pelo grande esforço físico e repetitivo que servidores que trabalham com a assistência direta a pacientes sofre no cotidiano de suas atividades.

Em segundo lugar em relação às doenças associadas ao absenteísmo-doença com (13%) estão os Transtornos mentais e comportamentais (F00 -F 99), que geralmente se dá pelo cansaço físico, estresse mental e pelo comprometimento do repouso necessário.

Segundo o Ministério da Previdência Social, com a modificação do processo produtivo, na década de 1990, houve alteração do perfil de adoecimento e surgiram novas doenças em razão da forma de organização do trabalho. Houve um aumento das jornadas de trabalho, da produção, do ritmo acelerado e da relação de trabalho irregular, que constituem elementos de agressividade psíquica. Daí aparecem a LER, tendinites, doenças de ombro, e os transtornos mentais como estresse, síndrome de burnout (esgotamento do processo mental) e depressão. Todas elas acarretam baixa produtividade e problemas na relação familiar.

Gráfico 4: Percentual de licenças com CID informado e não informado



Fonte: Dados coletados na pesquisa FSCMPA, 2015.

Ressalta-se que dos atestados médicos apresentados no ano de 2015 com licença acima de 03 dias, 34% não apresentavam o diagnóstico ou CID-10 fato esse que não interfere no quantitativo das licenças, porem dificulta a visão exata das doenças que levam aos afastamentos. O fato ocorreu em concor-

dância à Resolução no 1.658/2002 do Conselho Federal de Medicina, na qual o médico assistente deve colocar o diagnóstico no atestado médico somente quando expressamente autorizado pelo cliente (Brasil, 2002).

Considerações Finais

O dado colhido em campo respondeu o problema elencado: O absenteísmo-doença na FSCMPA acarretam problemas na organização do trabalho e prejudicam a assistência prestada aos pacientes? manter a qualidade e excelência no atendimento com ausência de servidor é algo difícil de manter, o reflexo direto no bom andamento do atendimento dos pacientes, até mesmo a Instituição é referência no trato com mulheres grávidas e prematuros.

O setor de trabalho onde se registrou o maior índice de ausência de trabalhadores foi a tocoginecologia – este profissional acompanha a vida da mulher desde a puberdade a menopausa e durante a gestação - e a neonatologia – é uma especialidade da área de saúde que acompanha a saúde de recém-nascidos e fetos /embrião até 28 dias de vida a FSCMPA possui 10 UTINs sendo referência na saúde de parturientes e RN a rotatividade é grande exige muito dos profissionais.

O nível de stress dos profissionais da FSCMPA é grande, pois atende Belém, Região das Ilhas, Região Metropolitana de Belém, Interior do Estado e também outros Estados onde a procura é maior pelos serviços. Assim, exige que as chefias refaçam as escolas de trabalho, conseqüentemente exigindo cada vez mais do profissional de formação superior, as ausências diminuem a quantidade de profissionais no atendimento levando os mesmos a fadiga extrema e adoecer.

No tocante ao objetivo geral: Analisar o quantitativo do absenteísmo-doença em profissionais de nível superior que solicitaram licença médica na FSCMPA no ano de 2015 e seu impacto na organização e na qualidade dos serviços prestados os pacientes, também respondido, pois os dados colhidos mostram que houve um número total de ausências registradas de acordo com a pesquisa de 8.185 dias perdidos, com a média de 18 dias/trabalhador ausente, ao longo do ano de 2015. Os agravos mais incidentes na população estudada foram as doenças osteomusculares e os distúrbios psíquicos-emocionais que impactou na qualidade do serviço prestado, reforçando a necessidade das che-

fias replanejar as escalas dos profissionais, assim tomar medidas preventivas acerca do absenteísmo-doença.

Espera-se que os resultados forneçam as chefias e coordenações de setores elementos importantes para elaborar medidas preventivas a serem implementadas na FSCMPA. O ambiente de trabalho também pode ser desgastante e desmotivador, contribuindo, como ressalta para o surgimento de problemas físicos ou psíquicos que podem vir a desencadear ou determinar adoecimentos e/ou enfermidades.

Com base nos resultados obtidos sugerimos algumas medidas corretivas visando a redução do absenteísmo-doença tais como: criar dados estatísticos sólidos em relação a absenteísmo para poderem criar estratégias específicas de redução, para quantificar o quanto dele se origina pela ocorrência de doença e determinar as causas de outra natureza. Quanto às causas decorrentes de doença devem-se identificar se são decorrentes do trabalho ou não, as que forem atribuídas à atividade laborativa deve ser minuciosamente investigadas para evitar o adoecimento coletivo dos empregados que lidam nas mesmas condições há também a necessidade de melhoria nos registros das licenças médicas a fim de aprimorar os registros dos afastamentos junto ao setor de estatística do hospital.

Como foi constatado na pesquisa as doenças do sistema Osteomuscular são responsáveis por grande parte das ausências e com relação a este fato, propomos a criação de um programa de ginástica laboral, um grupo de apoio em cada setor que possa trabalhar essa pratica de maneira a diminuir os afastamentos ligadas a ergonomia e atuar como uma medida preventiva, e assim, transformar a condição de saúde dos servidores.

Os ganhos obtidos com este trabalho são inúmeros, não apenas no sentido de conhecer melhor sobre o absenteísmo em um hospital publico, como nas possibilidades que se abrem para avançar no tema, como também base para dar continuidade nas investigações a respeito do absenteísmo, as lacunas que ainda estão sem resposta requerem um estudo qualitativo para que se compreenda a realidade do trabalhador, não somente em números através de dados objetivos, mas, sob o aspecto social para que se possa analisar outros fatores que não foram analisados neste momento, bem como a complexidade e a individualidade de cada profissional para interagir com o trabalhador e melhor entender como o servidor entende esse processo saúde e trabalho. Para

tanto, faz-se algumas sugestões para as chefias imediatas e para o setor de RH (chefias e coordenações):

Rever as escalas propondo um descanso mais prolongado (RH e chefias imediatas);

Promover atendimento psicológico/emocional individualizado e em grupo;

Providenciar uma sala de relaxamento contendo: local para ouvir música, assistir vídeo e conversar de forma descontraída;

Providenciar uma academia com aparelhos contendo profissional qualificado para orientar os funcionários;

Nos plantões ter número adequado de colaboradores no atendimento dos usuários da FSCMPA:

Promover encontros das equipes para troca de experiências de forma descontraídas;

Criar um canal direto de reclamação colaborador chefia imediata;

Promover cursos de formação continuada;

Criar uma equipe multiprofissional para atendimento, acompanhamento e avaliação dos profissionais da FSCMPA;

O setor de RH criar formas diferenciadas de acolhimento dos profissionais.

Referência bibliográfica

- Araújo Oliveira, E. (2020). *Redução do Absenteísmo no Trabalho: um estudo de caso na empresa Mais Sabor Gestão em Alimentação LTDA*. Centro Universitário Dom Bosco. <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/166/1/EVELIN%20OLIVEIRA%20ARAUJO.pdf>
- Alves, M., & Godoy, S.C.B. (2001). Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo - doença em um hospital universitário. *Revista Mineira de Enfermagem*, 5(1): 73-81. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50968>
- Balasteghin, F. S., Morrone, L. C., & Silva, J. S. (2014). Absenteísmo-doença de curta duração entre operadores de telemarketing. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 12 (1), 16-20. https://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_12_n%C2%BA_1_2532014153087055475.pdf
- Brasil. (2008). [Resolução CFM Nº 1851 de - Perícia Médica DF](http://www.periciamedicadf.com.br/cfm/CFM1851_2008.doc). www.periciamedicadf.com.br/cfm/CFM1851_2008.doc1.658/2002. [que normatiza a emissão de atestado s médicos, impõe-se a sua revisão](http://www.periciamedicadf.com.br/cfm/CFM1851_2008.doc)
- Brasil. (1991). Decreto nº 127, de 22 de maio de - Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho, 1991. <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/113891/decreto-127-91>
- Brasil. (2019). *Saúde Mental e Trabalho no Poder judiciário*. CNJ. https://www.cnmp.mp.br/saude_mental/images/downloads/saude_mental_e_trabalho_no_poder_judiciario_cnj.pdf
- Brasil. (2002). Resolução no 1.658/2002 do Conselho Federal de Medicina. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/AC/2009/6_2009.pdf
- Bulhões. I. (1998). *Riscos do trabalho de enfermagem*. (2ª ed.). Júlio Reis.
- Cascio, W., & Boudreau, J. (2010). *Investimento em pessoas: como medir o impacto financeiro das iniciativas em recursos humanos*. Bookman.
- Castro, I., Bernardino, E., & Ribeiro, E. L. Z. (2008). Absenteísmo na enfermagem em UTI neonatal: perfil do profissional e motivos das ausências. *Cogitare*

Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 374-379. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12969>.

Ferreira, V. E., Dantas Mesquita, M. J., Cavalcanti Lemos, R. M., Da Silva Ferreira, N.,

De Oliveira Silva, F., & Rodrigues Laureano Filho, J. (2011). Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário do Estado de Pernambuco. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 12(4), 742-749. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4330>.

Fernández Hernández, A., & Camargo de Barros, C. (2019). *Metodología de la Investigación Científica Para Educación Superior*. Escuela de Gobierno / Posgrado Columbia, Paraguay.

Fleury, M. T. L., & Fischer, R. M. (1998). Gestão de pessoas – os desafios de aproximar a teoria da prática e vice-versa. *Revista de Administração*, São Paulo 33(2). https://eaesp.fgv.br/sites/eaesp.fgv.br/files/pesquisa-eaesp-files/arquivos/fleury_-_gestao_de_pessoas.pdf.

Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5ª ed.). Atlas.

Gil, A. C. (2001). *Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais*. Atlas.

Godoy Cervinho Bicalho, S. (2001). Absenteísmo-doença entre funcionários de hospital universitário. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de Minas Gerais.

Guiginski, J. T. (2015). *Mercado de Trabalho e Relações de Gênero – associação entre a presença de filhos e as condições de acesso ao trabalho das mulheres*. UFMG. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/FACE_AFSJEZ/1/disserta_o__vers_o_final.pdf

Leão de Melo, A. L., Rassi Neto, E., Neves Ribeiro, C.A., & Dalva Turchi, M. (2015). Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 18(1), 262-77. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9MZmvBrkXnCw7xsnXnBYCMv/abstract/?lang=pt#>

Marques Dias, N. A. (2006). *Absenteísmo nas Empresas*. Uni CEUB. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/934/2/20401048.pdf>

- Martinato, M. C. N. B., Severo, D. F., & Marchand, E. A. A. (2010). Absentismo na enfermagem: uma revisao integrativa. *Revista Gaúcha de Emfermagem*, 31(1). <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yywdXcsd9cnjXzqRJPsxMkS/#>
- Maggi, B., & Tersac, G. O. (2004). Trabalho e a abordagem ergonômica. (Eds). *A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*, 97-119).
- Miguez, J. (1979). Absentismo: conceito, métodos de análise. *Análise Psicológica*, 3, 415-418. https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2002/1/1979_3_415.pdf
- Marras, J. P. (2003). *Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico*. (7ª ed.). Futura.
- Madalozzo, R., Martins, S. R., & Shiratori, L. (2010). Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? *Revista Estudo Feminino*, 18(2). <https://www.scielo.br/j/ref/a/jshjDy5bBjYS9WxgQMgQT7N/#>.
- Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação de transtornos Mentais e Comportamento da CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Artmed.
- Organização Mundial de Saúde. (2019). *Mental health in the workplace. Information sheet* (Boletim de Informação). https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/
- Pará. (2015). *Relatório de Gestão da FSCMP no ano de 2015*. Material impresso de uso restrito.
- Pará. (2011). Instrução Normativa Nº04/2011- FSCMPA. <https://santacasa.pa.gov.br/>.
- Primo, G. M.; Pinheiro, T. M., & Sakurai, E. (2007). Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Revista Médica de Minas Gerais*, 17 (4), 260-268.
- Picanço, F., Araújo de Oliveira, C. M., & Covre Maira, S. (2021). Papéis de gênero e divisão das tarefas domésticas segundo gênero e cor no Brasil: Outros olhares sobre as desigualdades. *Revista brasileiro estudio popular* 38. <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/7v3spxmtbzt7qfxk6hntsm/#>.
- Queiróz 1, L., Ferreira Batista, S. D., Vagner de Oliveira, P., & Bianchi, J. R. (2013).

- Os Impactos Do Absenteísmo Nas Organizações. Revista EPeQ/Fafibe on-line. (5ª ed.). <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistaepaqfafibe/sumario/27/05022014172422.pdf>
- Santos Feitosa Barreto, D., Borges Ferreira, R., & Machado, H. C. (2018). Medidas Para Redução do Absenteísmo nas Empresas. *Qualia: a ciência em movimento*, 4(1). <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaCSA/issue/view/29>.
- Silva D. M., & Marziale M. H. (2006). *Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem*. Ciência Cuidado de Saúde.
- Siqueira, M. D. C. (1996). Absenteísmo. [Monografia apresentada no Curso de enfermagem]. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Stockmeier, T. E. (2005). Programa de Combate ao Absenteísmo. <https://pt.scribd.com/document/59258455/Programa-de-combate-ao-absenteismo-do-medico-do-Trabalho-Dr-Thomas-Eduard-Stockmeier-PhD-em-Medicina-Ocupacional-pela-ANAMT-publicado-em-marco-de-20>. Acesso em: 13
- Souza De, E., Baldwin, J. R., & Francisco Heitor da, R. (2000). A construção social dos papéis sexuais femininos. *Psicologia Reflexiva Critica* 13 (3). <https://www.scielo.br/ij/prc/a/kKgJhYrqKTzpYjrGzvfHVqt/?lang=pt#>

