

Absenteísmo em dois hospitais públicos de Minas Gerais: perfil epidemiológico

Absenteeism in two public hospitals in Minas Gerais: epidemiological profile

Diogo Vaz de Vasconcelos¹, Lays Mylena Silva¹, Luana Amaral Magalhães de Souza Lima¹, Mariana Martins Ribeiro de Pinho¹, Paloma Duarte Motta¹, Sarah Teixeira Dantas¹, Karla Alves Monteiro², Carlos Eduardo Leal Vidal³

DOI: 10.5935/2238-3182.20170002

RESUMO

¹ Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – FUNJOBE, Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME. Barbacena, MG – Brasil

² Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG. Barbacena, MG – Brasil.

³ FUNJOBE, FAME; FHEMIG. Barbacena, MG – Brasil.

Introdução: o absenteísmo está relacionado à ausência ao trabalho por qualquer razão. É considerado um oneroso problema socioeconômico, ocasionando custos diretos e indiretos para as empresas. **Objetivo:** este estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico do absenteísmo em dois hospitais públicos do interior de Minas Gerais. **Métodos:** trata-se de estudo observacional descritivo realizado no Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador (SSST) do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) e do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA). A população-alvo constituiu-se pelos funcionários atendidos no SSST entre julho de 2011 e julho de 2014. Os dados foram coletados das planilhas do SSST contendo informações sobre as variáveis sociodemográficas, clínicas e ocupacionais dos funcionários. Foram elaboradas tabelas para distribuição de frequências, médias, medianas e desvio-padrão para cada variável e realizada análise descritiva. **Resultados:** foram analisadas 1.772 licenças médicas de 603 servidores, sendo a maioria enquadrada no grupo de profissionais de enfermagem (PENF) (57,4 %). O total de licenças do CHPB foi de 1.090, já no HRBJA foi equivalente a 682. Em ambos os hospitais, o grupo PENF apresentou maior prevalência do número de licenças, sendo 61,7% no CHPB e 54,5% no HRBJA. As principais causas de afastamento foram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguido das injúrias respiratórias. **Conclusão:** a avaliação do absenteísmo é importante para a implantação de estratégias capazes de identificar e reduzir a incidência do mesmo no ambiente de trabalho, para evitar custos adicionais e preservar a saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Absenteísmo; Perfil de Saúde; Licenciamento.

ABSTRACT

Introduction: Absenteeism is related to the absence at work, for any reason. It's considered a costly socioeconomic issue, causing direct and indirect expenses to the company. **Objective:** This study aims to trace the epidemiological profile of absenteeism in two hospitals from the public healthcare system located at the countryside of Minas Gerais. **Methods:** It is a descriptive, retrospective observational study, carried on the Security Service and Occupational Health (SSST) from the Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) and Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA). The study's target population are the employees who consulted in the SSST in between July 2011 and July 2014. Data were gathered from the SSST spreadsheets, which contained information on sociodemographic, clinical and occupational variables from the employees, preserving their anonymity. There were made tables and charts for frequency distribution, mean, median and standard deviation for each variable and a descriptive analysis. **Results:** There were 1772 sick leaves from 603 employees, the most part being listed on the nursing professionals – PENF (57.4%). The total number of licenses from CHPB

Instituição:
Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOBE
Barbacena, MG – Brasil

Autor correspondente:
Carlos Eduardo Leal Vidal
E-mail: celv@uoi.com.br

was 1090, while the HRBJA, there were 682 sick leaves counted. In both hospitals, the PENF group showed a higher prevalence in the license count, being 61.7% on the CHPB and 54.5% on HRBJA. It was observed that the main causes of absenteeism were musculoskeletal system and connective tissue diseases, followed by respiratory injuries. Conclusion: Absenteeism evaluation is extremely important for creating strategies to identify and reduce your incidence in the workplace, avoiding additional and preserving the workers' welfare.

Key words: Absenteeism; Health Profile; Licensure.

INTRODUÇÃO

O termo absenteeísmo, de forma genérica, está relacionado à ausência ao trabalho por qualquer razão. Atualmente, este é um assunto de interesse crescente devido ao contexto econômico de competitividade, o que faz com que as empresas procurem meios para diminuir sua ocorrência.^{1,2}

Pode-se categorizar o absenteeísmo de acordo com os tipos de ausência: *absenteísmo voluntário*, no qual a ausência é voluntária e por razões particulares; *absenteísmo compulsório*, em que o impedimento ao trabalho é por ordem disciplinar; *absenteísmo legal*, que compreende aquelas faltas ao serviço amparadas por lei, como licença maternidade; *absenteísmo por doença profissional* é a ausência por doenças profissionais ou por acidente de trabalho; e *absenteísmo por doença*, que inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico.¹

Os fatores desencadeantes do absenteeísmo podem ser: fatores naturais, como condições climáticas e meteorológicas; fatores socioeconômicos, como conjuntura econômica, sexo, idade, estado civil, categoria, tempo de empresa, condições de trabalho e nível salarial; e fatores inerentes à própria empresa, isto é, sua política pessoal, porte, supervisão, chefia e benefícios implantados nas áreas de assistência médica, condução e alimentação.³

A ausência dos trabalhadores é considerada um oneroso problema socioeconômico com que as organizações se deparam diariamente. Ocasionalmente, gera custos diretos, uma vez que a substituição da pessoa ausente exige o treinamento de outros empregados ou, então, o uso de horas extras para compensar o trabalho não realizado pelo indivíduo que faltou. Além dos custos diretos, observam-se também custos indiretos gerados pela redução da produtividade e da qualidade de serviços prestados pela instituição.^{2,4}

No Brasil, os níveis de absenteeísmo variam significativamente de acordo com a organização, com a

administração e com o tipo de atividade desenvolvida.² No âmbito da saúde, especificamente na rede hospitalar, o absenteeísmo recebe destaque acentuado, pois é uma área que exige de seus trabalhadores grande quantidade de trabalho, além de expô-los a doenças crônicas, contagiosas e/ou letais. Outro fator que contribui para a ausência dos profissionais é a falta de infraestrutura e gestão da instituição. Vale ressaltar que os hospitais públicos são financiados pelos próprios serviços e ações executadas. Logo, a falta de um funcionário, além da queda da produtividade, gera redução nos recursos a serem aplicados.^{5,6}

Estudos em relação aos dados do absenteeísmo e aos ônus econômicos acarretados por ausências ao trabalho ainda são escassos no Brasil.⁷ Pesquisa realizada em Minas Gerais, em um banco estatal, identificou prevalência de 3,93% de absenteeísmo-doença (1998 a 2003). Analisou, ainda, a frequência de afastamentos pelas doenças que mais acometeram seus trabalhadores, sendo evidenciado que as licenças referentes ao sistema osteomuscular e os transtornos mentais e comportamentais respondem por aproximadamente 75% do total das licenças médicas concedidas.⁸

Verificou-se também, em outro estudo realizado em uma organização hospitalar pública e de ensino de Minas Gerais, durante o ano de 2006, que a taxa geral de absenteeísmo ficou em 5,3%. Além disso, as doenças que mais se destacaram referem-se ao aparelho respiratório (16,9%), seguidas das doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (15,3%), transtornos mentais e comportamentais (10,2%) e doenças infecciosas e parasitárias (8,9%).⁹

Diante dessas considerações, foi realizado o presente estudo com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico do absenteeísmo dos profissionais de dois hospitais públicos do interior de Minas Gerais, a fim de colaborar com a melhoria nos serviços de saúde e enriquecer os estudos existentes sobre o tema.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional descritivo, em que se verificou o perfil das faltas ao serviço ocasionadas por licenças médicas entre funcionários de dois hospitais públicos do interior de Minas Gerais, contemplando aspectos diagnósticos e as características sociodemográficas e ocupacionais associadas aos afastamentos.

O estudo foi realizado nas dependências do Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador (SSST) do

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) e do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA), ambos pertencentes à Rede FHEMIG. As instituições hospitalares estão localizadas em Barbacena-MG e prestam serviços especializados a uma região com 53 municípios e população aproximada de 800 mil habitantes. O CHPB foi fundado em 1903 e destina-se ao tratamento de pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, dispondo, atualmente, de 170 leitos, sendo 30 para pacientes agudos e 140 de longa permanência. O hospital contava, no momento da pesquisa, com 440 funcionários. O HRBJA foi inaugurado em setembro de 2005 e é referência em cirurgias ortopédicas, de traumas e bucomaxilofaciais. Conta com leitos de internações em clínica médica, clínica cirúrgica, cirurgia bucomaxilofacial e CTI adulto, totalizando 71 leitos. Durante o estudo, o hospital possuía 622 funcionários.

A população-alvo do presente trabalho foi constituída por todos os funcionários dos dois hospitais que foram atendidos no Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador (SSST) no período de julho de 2011 a julho de 2014. Os funcionários foram agrupados de acordo com suas funções, conforme padronização da FHEMIG, ficando assim distribuídos: analista de gestão e assistência à saúde (AGAS), que engloba profissionais de nível superior como psicólogo, farmacêutico e nutricionista; auxiliar de apoio à saúde (AUAS), que abrange profissionais de serviços gerais, porteiro, telefonista, entre outros; médico (MED); técnico operacional da Saúde (TOS), contendo, por exemplo, técnico em farmácia, em nutrição e auxiliar administrativo; profissional de enfermagem (PENF), constituído por enfermeiro e técnico de enfermagem.

Os dados foram coletados diretamente das planilhas mensais do SSST e que contêm as informações sobre as variáveis sociodemográficas, clínicas e ocupacionais dos funcionários, preservando-se o anonimato dos sujeitos da pesquisa. Para isso, os nomes dos funcionários foram substituídos por codificação alfanumérica, atribuída por servidora do setor. Os códigos constaram da letra correspondente à inicial do nome do hospital onde está lotado o servidor, seguido por numeração ascendente com quatro dígitos (0001, 0002) até completar o número total de funcionários atendidos pelo setor.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) com o número 952.810, no dia 11/02/2015.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis consideradas no estudo foram:

- número de licenças médicas concedidas, total, por hospital, por setor e por categoria profissional;
- número de dias corridos de licença;
- doença ou condição que motivou o afastamento;
- unidade onde o funcionário trabalha;
- idade;
- sexo;
- profissão.

Foram elaboradas tabelas para distribuição de frequências, médias, medianas e desvio-padrão para cada variável e realizada análise descritiva. Foram utilizados testes de associações estatísticas, como o teste do qui-quadrado e o teste exato de Fischer para variáveis categóricas, além do teste t de Student para variáveis contínuas. Os dados de cada participante foram registrados em fichas elaboradas especialmente para o estudo e posteriormente digitados em planilhas do programa *Excel*. A análise estatística foi realizada por meio do programa *Excel* e do *software* SPSS versão 17.0.

RESULTADOS

Foram analisadas 1.772 licenças médicas correspondentes a 603 servidores que tiraram pelo menos uma licença no período de julho de 2011 a julho de 2014.

A Tabela 1 mostra características sociodemográficas desses funcionários no período referido, levando em consideração a faixa etária, sexo e cargo. A idade variou de 18 a 66 anos, com média igual a 36,2±16,9 anos, com 52% na faixa etária de 30 a 49 anos. A média de idade no CHPB, de 39,7±17,9, anos, foi superior à do HRBJA, que foi de 31,5±14,1. Para 77 funcionários (12,7%) não foram obtidas informações sobre a idade. As mulheres representaram 73,6% da amostra estudada, com igual distribuição nos dois hospitais. Em relação aos cargos de trabalho, procedeu-se ao agrupamento de acordo com a classificação adotada na Rede FHEMIG (AGAS, AUAS, MED, TOS, PENF) e apurou-se que a maioria dos funcionários se enquadraram no grupo PENF (57,4 %) (Tabela 1).

Das 1.772 licenças analisadas, foram somados todos os períodos em que os funcionários permaneceram de licença, o que correspondeu a 30.294 dias, sendo 27.969 dias referentes àqueles que tiveram mais de um dia de afastamento do serviço. Esses

dados foram distribuídos de acordo com o local de trabalho dos servidores (CHPB e HRBJA) (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com a faixa etária e cargos de trabalho em relação ao sexo nos dois hospitais, Barbacena-MG, 2011-2014 (n=603)

		Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total
Faixa Etária	18 a 29	65 (89,05)	8 (11,0)	73
	30 a 39	111 (70,7)	46 (29,3)	157
	40 a 49	120 (76,4)	37 (23,6)	157
	50 a 59	82 (69,4)	36 (30,6)	118
	≥ 60	14 (66,6)	7 (33,4)	21
Cargos	AGAS	55 (91,6)	5 (8,4)	60
	PENF	283 (81,7)	63 (18,3)	346
	TOS	65 (68,4)	30 (31,6)	95
	MED	13 (26,0)	37 (74,0)	50
	AUAS	28 (53,8)	24 (46,2)	52

Fonte: Autores

Tabela 2 - Distribuição das licenças médicas nos dois hospitais de acordo com o número de licenças, de funcionários e dias afastados, Barbacena-MG, 2011-2014

	CHPB n (%)	HRBJA n (%)	Total
Nº de licenças	1090 (61,5)	682 (38,5)	1772
Nº de funcionários com licença	347 (57,5)	256 (42,5)	603
Nº de funcionários com 1 licença	122 (53,7)	105 (46,3)	227
Nº de funcionários com > 1 licença	225 (59,8)	151 (40,2)	376
Dias de licença (total)	20182(66,6)	10112 (33,4)	30294
Dias de licença > 1 dia	18947(67,7)	9022 (32,3)	27969
Média + Desvio-Padrão (em dias)	19±8	15±6	-

Fonte: Autores

A Tabela 3 compara o número de licenças tiradas por cargo entre as unidades CHPB e HRBJA. O total de licenças do CHPB foi de 1.090, já no HRBJA foi equivalente a 682. Em ambos os hospitais o grupo PENF apresentou maior prevalência do número de licenças, sendo 61,7 % no CHPB e 54,5% no HRBJA.

Dois grupos se destacaram em relação à diferença de licenças obtidas em cada unidade hospitalar: AUAS (14,9% no CHPB e 3,2% HRBJA) e MED (2,2% CHPB e 12,6% HRBJA) (Tabela 3).

A Figura 1 representa os principais motivos de licença médica nos dois hospitais, entre eles se destacando as afecções constantes dos seguintes capítulos da CID 10: XIII, que corresponde às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M - 14,4%); X, que representa as injúrias do aparelho

respiratório (CID J - 10,9%); V, que abrange transtornos mentais e comportamentais (CID F - 9,6%); seguidos pelo capítulo IX, que são as doenças do aparelho circulatório (CID I); XIX, que aborda os ferimentos e traumatismos (CID S); XI, representado pelo aparelho digestivo (CID K); VII e VIII, que são doenças do olho e anexos, ouvido e apófise mastoide (CID H); e capítulo XXI, que trata dos fatores que influenciam o estado de saúde e contato com os serviços de saúde (CID Z).

Tabela 3 - Distribuição do número de licenças de acordo com o cargo em cada hospital, Barbacena-MG, 2011-2014

Cargos	CHPB n (%)	HRBJA n (%)	Total
AGAS	107 (9,8)	73 (10,7)	180
AUAS	163 (14,9)	22 (3,2)	185
MED	24 (2,2)	86 (12,6)	110
PENF	673 (61,7)	372 (54,5)	1045
TOS	123 (11,3)	129 (18,9)	252
Total	1090	682	1772

Fonte: Autores

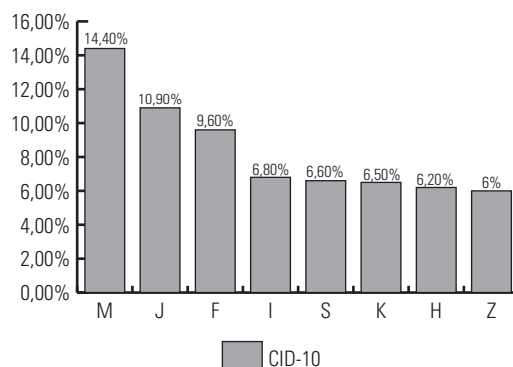


Figura 1 - Distribuição das licenças médicas mais prevalentes de acordo com o CID- 10, Barbacena-MG, 2011-2014. Fonte: Autores

Em relação às cinco categorias diagnósticas mais frequentes em cada unidade hospitalar, notou-se no HRBJA maior prevalência de licenças relacionadas ao CID J (13,5%) e CID M (13,5%), sendo o último também o mais prevalente no CHPB (15,0%). Os outros dois diagnósticos mais recorrentes na unidade do CHPB foram o CID F e CID J, representando 12,6 e 9,3%, respectivamente (Tabela 4).

Ao analisar os motivos mais frequentes de afastamento do trabalho em cada cargo, notou-se que no CHPB o CID F foi o agravo mais prevalente nos cargos AGAS (14,2%), AUAS (17,1%) e TOS (17,8%). Já

os profissionais classificados como MED e PENF tiveram maior número de licenças relacionadas ao CID M, representando 16,6 e 17,9%, respectivamente. No HRBJA, o CID M apresentou maior prevalência nos cargos AGAS (13,7%), PENF (15,8%) e MED (13,9%), sendo que este último obteve a mesma porcentagem referente ao CID A (Tabela 5).

Tabela 4 - Distribuição das licenças entre os dois hospitais de acordo com as categorias do CID 10 mais frequentes, Barbacena-MG, 2011-2014

Categoria	CHPB n (%)	Categoria	HBRJA n (%)
M	164 (15,0)	M	92 (13,50)
F	137 (12,6)	J	92 (13,5)
J	101 (9,3)	H	49 (7,2)
R	83 (7,6)	I	45 (6,6)
I	75 (6,9)	K	43 (6,3)

Fonte: Autores

Tabela 5 - Principais causas de afastamento de acordo com o cargo, Barbacena-MG, 2011-2014

Cargos	CHPB n (%)	HBRJA n (%)
AGAS	F (14,2)	M (13,7)
	L (11,2)	H (12,3)
AUAS	F (17,1)	I (27,0)
	M (12,8)	J (13,6)
MED	M (16,6)	M (13,9)
	I (12,5)	A (13,9)
PENF	M (17,9)	M (15,8)
	F (10,4)	J (15,3)
TOS	F (17,8)	K (13,2)
	M (11,4)	J (11,6)

Fonte: Autores

Analisando o total de licenças de cada unidade hospitalar, podem-se destacar as afecções mais prevalentes, sendo elas no CHPB: transtornos dos tecidos moles: 73 casos (6,7%); convalescença: 40 casos (3,7%); depressão e ansiedade: 76 casos (7,0%); conjuntivite: 34 casos (3,1%); sinusite: 34 casos (3,1%) e hipertensão: 28 casos (2,6%). Para o HRBJA, foram observados: transtornos dos tecidos moles: 51 casos (7,5%); diarreia: 38 casos (5,6%); sinusite: 26 casos (3,8%); conjuntivite: 22 casos (3,2%); convalescença: 18 casos (2,6%); e sintomas a achados anormais: 17 casos (2,5%). A Figura 2 selecionou, entre essas afecções mais frequentes, aquelas similares dos hospitais para uma análise comparativa (Figura 2).

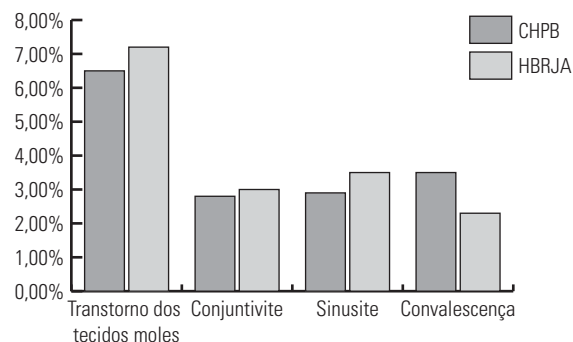


Figura 2 - Comparação das afecções mais frequentes e comuns aos dois hospitais, Barbacena-MG, 2011-2014. Fonte: Autores

Além das afecções foram constatadas quatro licenças maternidade no CHPB e 21 no HRBJA; licenças associadas ao período gestacional somaram-se 47 casos, sendo 11 no CHPB e 36 no HRBJA.

DISCUSSÃO

O absenteísmo dos profissionais da saúde é um problema complexo, que necessita ser monitorado. O estudo das doenças que causam ausências ao trabalho tem importância prática¹⁰, uma vez que facilita a adoção de medidas preventivas, capazes de reduzir a prevalência desses eventos. Um aspecto importante a ser considerado é que as causas do absenteísmo nem sempre estão relacionadas ao trabalhador, mas sim à instituição. Normalmente, são desencadeadas por uma organização e supervisão deficientes, sistemas ou tarefas repetitivas, desmotivação e desestímulo e condições desfavoráveis do ambiente e do trabalho¹¹.

Hoje em dia são escassas as bibliografias referentes a esse assunto. Especificamente na FHEMIG, foram localizados apenas dois trabalhos sobre o tema, um de 2004, que abordou o adoecimento em profissionais de enfermagem¹², e outro, mais recente, que tratou do absenteísmo também na equipe de enfermagem.¹³

Na análise estatística, o sexo feminino apresentou números mais elevados de licenças. As explicações estariam na dupla jornada de trabalho, o serviço profissional e doméstico, além da presença de crianças em casa, o que também favorece o absenteísmo por doença. Ademais, sabe-se que a mulher tende a buscar mais os serviços de saúde que os homens.⁹

O percentual de licenças médicas, considerando-se os dados disponíveis, foi bem mais elevado no

CHPB, o que pode estar relacionado à idade mais elevada dos profissionais desse hospital. Outra possibilidade, não pesquisada, é o fato de o HRBJA ter sido inaugurado há poucos anos e, com isso, seus funcionários terem menos tempo de trabalho no hospital quando comparados aos trabalhadores do CHPB.

Para os dois hospitais encontrou-se que as principais causas de afastamento foram as doenças do sistema osteomuscular, principalmente entre os profissionais da enfermagem. De fato, a doença osteomuscular é um problema no cotidiano desses servidores e surge como decorrência do risco ergonômico a que estão expostos no ambiente de trabalho.¹⁴ O desencadeamento dessas doenças deve-se às condições de trabalho da enfermagem, que implicam longas jornadas, turnos desgastantes, multiplicidade de funções, intensidade e ritmo excessivo de trabalho, esforços físicos e posições incômodas.¹⁵

Outras condições com prevalência elevada foram as doenças respiratórias, principalmente no HRBJA. De acordo com a literatura, são moléstias frequentemente causadoras de absenteísmo¹⁶ e de fácil propagação no ambiente de trabalho.

Outros agravos frequentes mais registrados no CHPB foram os transtornos mentais e comportamentais, presentes em todos os cargos, à exceção dos médicos. Eles estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho. Tais quadros são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo com absenteísmo pela doença e redução de produtividade. Nos últimos anos o adoecimento mental se manteve como a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil.¹⁷ Segundo estimativas da OMS, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores empregados.¹⁸ Entre esses transtornos, os principais diagnósticos foram os de depressão e ansiedade, que poderiam, na verdade, englobar vários sintomas agrupados na condição denominada transtornos mentais comuns. Ou, ainda, representarem estresse ocupacional, caracterizando a síndrome de Burnout, que incide particularmente entre aqueles profissionais que prestam assistência direta ao indivíduo doente, notadamente os profissionais de enfermagem.

As principais limitações desse trabalho dizem respeito à falta de informações sobre o número de funcionários que trabalhavam nos dois hospitais nos anos anteriores a 2014. Em seguida, a falta de artigos abordando o absenteísmo entre as várias categorias de profissionais que trabalham em hospitais. Praticamente todos os trabalhos abordam apenas os trabalhadores da enfermagem. Nessa perspectiva, nota-se a importância do monitoramento do índice de ausências dos profissionais da rede FHEMIG, como um indicador de gestão de recursos humanos para análise de custos adicionais gerados por essas ausências, visando manter a satisfação, segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente.^{15,19}

CONCLUSÃO

Na presente pesquisa, houve mais ocorrência de absenteísmo relacionada aos profissionais de enfermagem. Entre os principais motivos de afastamento do trabalho nos dois hospitais, ganham destaque as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e as injúrias respiratórias. Especificamente em relação ao hospital psiquiátrico, destaca-se o número expressivo de licenças associadas a transtornos mentais e comportamentais, o que deveria ser objeto de futura investigação.

Apesar da escassez de bibliografias, concluiu-se que a avaliação do absenteísmo é importante para implantação de estratégias capazes de identificar e reduzir a incidência do mesmo no ambiente de trabalho, para evitar custos adicionais e preservar a saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS. Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2005; 30(111):09-15.
2. Marques Neto AD. Absenteísmo nas empresas [monografia]. Brasília: Centro Universitário de Brasília; 2006.
3. Marote LAA. Estudo do absenteísmo em uma indústria siderúrgica da cidade de São José dos Campos [monografia]. São Paulo: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade de Campinas; 2009.
4. Carvalho AG. Gestão do absenteísmo. FIEC 2010. [citado em 2016 dez. 15]. Disponível em: <http://www.fiec.org.br>.
5. Junkes MB, Pessoa VEG. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010; 18(3):406-12.
6. Fernandes RL, Haddad MCL, Morais AEP, Takahashi ITM. Absenteísmo em Hospital Filantrópico de Médio Porte. *Semina Ciênc Biol Saúde.* 2011; 32(1):3-14.
7. Pawlina MMC, Campos AF, Ribeiro LS. Características de absenteísmo entre trabalhadores da saúde: nível central da Secretaria de Estado de Saúde/MT de 2005 a 2006. *Planej Pol Públicas.* 2009; 33(3):173-94.

8. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(2):2049-58.
9. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(2):47-58.
10. Alves M, Godoy SCB. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo - doença em um hospital universitário. *REME - Rev Min Enferm*. 2001; 5(1/2):73-81.
11. Oliveira GGA, Granzinolli LM, Ferreira MCV. Índice e características de absenteísmo dos servidores públicos da Universidade Federal de Viçosa. *Enampad. XXXI Encontro da ANPAD*. 2007. [citado em 2016 dez. 19]. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR-A2766.pdf>.
12. Murofuse NT. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
13. Diogo ES, Madeira ECS, Madeira NS, Pinto VF. Intervenções do enfermeiro gestor para reduzir o índice de absenteísmo na equipe de enfermagem. *Rev Med Minas Gerais*. 2012; (Supl 2): S1-S173.
14. Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):160-6.
15. Silva DMPP, Marziale MHC. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm*. 2000;8(5):44-51.
16. Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Lopez BIM, Navarro I, Giné A, et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(5):616-23.
17. Silva JS Jr, Fischer FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):735-44.
18. Dias EC, organizador. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: OPAS-OMS; 2001. 580p.
19. Lopes MC. Absenteísmo-doença na enfermagem: caracterização das ocorrências em um hospital de ensino [monografia]. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2015.