

Relações entre o absenteísmo e os resultados dos trabalhadores no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

RAQUEL VICENTE CARNEIRO

LUANA MAIA WOIDA

NELSON JÚLIO DE OLIVEIRA MIRANDA

Resumo

Este estudo procurou analisar o absenteísmo como prática dos profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, o qual é objeto de estudo, relacionando o fenômeno comportamental com os resultados organizacionais pautando-se nas ausências justificadas e não justificadas em um intervalo de dois anos. Ainda, consideraram-se as percepções dos profissionais atuantes e de representante da gestão da organização. A relevância do trabalho mostra-se em estudar a Instituição supracitada como escopo, a qual é de grande importância social para a região onde se encontra, atendendo um contingente estimado em 1.200.000 vidas. Para tanto, os procedimentos metodológicos adotados foram pesquisa bibliográfica, documental e de campo, cuja coleta de dados institucional foi realizada por intermédio da aplicação de questionário fechado com profissionais atuantes, culminando em análise de dados qualitativa e quantitativa para atingir o objetivo ao qual esse trabalho se propõe, apresentando em suas considerações os impactos causados pelo absenteísmo sob a ótica do Comportamento Organizacional.

Palavras-chave: Comportamento Organizacional; Absenteísmo; Enfermagem.

Relationship between absenteeism and results of workers at the Hospital das Clínicas of the Faculty of Medicine of Marília

Abstract

This study sought to analyse absenteeism as a practice among nursing professionals at the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, which is the subject of this study, relating the behavioural phenomenon to organisational results based on justified and unjustified absences over a two-year period. The perceptions of working professionals and representatives of the organisation's management were also taken into account. The relevance of the work is shown in the fact that it studies the aforementioned institution, which is of great social importance to the region where it is located, serving an estimated 1,200,000 lives. To this end, the methodological procedures adopted were bibliographical, documentary and field research, whose institutional data collection was carried out through the application of a closed questionnaire with working professionals, culminating in qualitative and quantitative data analysis to achieve the objective to which this work proposes, presenting in its considerations the impacts caused by absenteeism from the perspective of Organisational Behaviour.

Keywords: Organisational Behaviour; Absenteeism; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília localiza-se na cidade de Marília/SP e constitui-se em um complexo hospitalar de assistência e ensino cuja área de abrangência inclui 62 municípios, agrupados em 5 microrregiões (Marília, Assis, Ourinhos, Adamantina e Tupã) totalizando uma população estimada em 1.200.000 habitantes. É uma instituição pública que contribui com a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Giovanella *et al.* (2018) sugere que a universalidade no Sistema Único de Saúde brasileiro é um preceito baseado na concepção abrangente de universalidade, que prevê acesso integral e gratuito a toda a população. No mundo, encontramos apenas alguns poucos países que adotaram esse sistema; Reino Unido, Canadá, Austrália, França e Suécia são alguns que podemos citar e que, junto com o Brasil, integram esse seleto grupo, conforme o site Simers (2016). No entanto, dentre todos, com uma população que ultrapassa os 210,5 milhões de habitantes, o Brasil segue sendo o único a atender uma população maior que 100 milhões de habitantes, seguido pelo Reino Unido, com cerca de 66,4 milhões, conforme matéria do jornal Folha de S.Paulo (2019). Nesse sentido, o trabalho executado pelos profissionais que atuam nesse sistema é fundamental, sendo necessário investigar os problemas envolvidos nesse contexto, entre os quais os comportamentais.

De acordo com Johns (2003), o absenteísmo é, por definição, “o não comparecimento a um trabalho programado”, ou seja, é o hábito de não comparecer, de estar ausente e, quando analisado como comportamento dos trabalhadores dentro de uma instituição é preocupante por ser oneroso, devido a despender demasiados recursos humanos e financeiros para lidar com o profissional faltoso.

Quando o absenteísmo é percebido dentro do ambiente hospitalar, torna-se ainda mais preocupante, desde que diagnóstico e prognóstico dos enfermos são diretamente dependentes da presença dos profissionais de saúde neste ambiente.

O setor hospitalar analisado nesse estudo de caso é a enfermagem, sendo notória a elevada taxa que corresponde ao absenteísmo, especialmente quando se observam os motivos pelos quais esse número tão assustador se dá, destacando-se a saúde psicológica. Ainda que este não seja o único fator gerador da taxa de absenteísmo, este é o mais preocupante, na medida em que um profissional de saúde que não se encontra saudável é incapaz de zelar pela saúde de outrem, sendo que essa é a prática da qual origina-se a profissão.

O profissional de enfermagem, naturalmente tendo sob seus cuidados mais de um paciente em um dia comum de trabalho, pode passar a cuidar de números mais elevados conforme o fluxo de entrada de enfermos aumenta. A escassez de recursos, os fatores do ambiente de trabalho estressante e o excesso de responsabilidades desencadeiam o surgimento de patologias psicológicas, como ansiedade, síndrome do pânico, depressão e estresse, por exemplo.

De acordo com dados fornecidos pelo Fundo Nacional de Saúde (2018), o investimento federal destinado ao estado de São Paulo quanto a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar no ano de 2010 ultrapassou a marca de 3,3 bilhões de reais; no ano seguinte, atingiu 3,4 bilhões de reais; em 2012 chegou a 3,9 bilhões de reais, o maior valor investido no quadriênio 2010-2013, sendo que neste último ano o investimento foi de 3,7 bilhões de reais. Quanto ao quadriênio 2014-2017, no primeiro ano foi investido 4,1 bilhões de reais; em 2015, 4,4 bilhões; em 2016 houve recuo, chegando a 4,2 bilhões de reais; em 2017 houve aumento de investimento, atingindo a maior marca do período: 4,5 bilhões de reais. Levando em conta a crise econômica e a inflação interna que o Brasil vem enfrentando nos últimos anos, o valor real investido deve ser considerado menor, desde que a necessidade de maiores investimentos aumenta em ritmo ainda mais acelerado que o da própria inflação da moeda nacional.

Esse repasse de verbas defasado afeta diretamente os profissionais da área de saúde pública, pois o salário e todos os benefícios a este atribuídos sofrem todas as consequências – positivas e negativas – do investimento governamental em saúde. Infere-se que esse ambiente econômico e político afeta não apenas os recursos que chegam as instituições públicas, mas também ao trabalhador, que percebe mudança, instabilidade e a insegurança em seu trabalho, levando à baixa produtividade, ao desenvolvimento de doenças e ao absenteísmo.

Assim, utilizando o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília como objeto de estudo, busca-se responder à seguinte questão-problema: quais relações podem ser

estabelecidas entre o absenteísmo enquanto indicador comportamental e os resultados dos trabalhadores?

O presente estudo de caso possui por objetivo geral compreender as relações estabelecidas entre o absenteísmo apresentado pelos profissionais de enfermagem sob a ótica do Comportamento Organizacional e a sua rotina de trabalho.

Compreender as relações estabelecidas entre o trabalho e o absenteísmo por parte dos profissionais de enfermagem em um local de tamanha importância social quanto o referido complexo hospitalar não será apenas efetivo no que concerne à solução da problemática para a Instituição, mas também para todo o público que atende e para a sociedade na qual está inserida, pois ao implantar uma solução real que se comprove eficaz, o serviço prestado exibirá melhora, com eficiência e eficácia exponencialmente maiores.

1.1 Procedimentos metodológicos

A pesquisa realizada se classifica como exploratória (Selltiz *et al.*, 1967, p. 63 *apud* Gil, 2002, p. 41). Também é classificada como descritiva, levando em consideração que “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (Gil, 2002, p. 42).

Assim, foram utilizados questionários fechados aplicados no universo selecionado, cujas respostas coletadas foram computadas e analisadas dentro de padrões estatísticos.

Quanto aos meios de investigação, foram utilizadas:

- a) Pesquisa bibliográfica: leitura de artigos retirados das bases Scielo e CAPES, notícias em veículos de imprensa nacionais, textos de portais governamentais e livros, selecionados considerando a quantidade, qualidade confiabilidade dos materiais e relevância para o tema.
- b) Pesquisa documental: coleta de dados junto ao Departamento de Recursos Humanos (DRH) da Instituição a fim de observar os motivos pelos quais o absenteísmo se dá quando justificado.
- c) Pesquisa de campo: questionários fechados foram aplicados às pessoas que passaram pela situação-problema, assim como entrevistas foram realizadas e audiogravadas com responsáveis pela solução/medida de contingência encontrada.

Destaca-se, também, que a pesquisa atende os princípios éticos, conforme Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2018).

2 Quadro teórico

O quadro teórico possui por objetivo contextualizar o problema e fornecer as hipóteses conceituais e a fundamentação teórica que aferem sustentação às argumentações apresentadas na pesquisa.

2.1 Indústria 4.0

Para contextualizar o que é trabalho atualmente, e compreender que também é parte de um contexto, deve-se mencionar que se vincula, em diferentes organizações, as tecnologias. De acordo com Schwab (2017), a Quarta Revolução Industrial da qual a sociedade vive na atualidade é a convergência das tecnologias dos mundos biológicos, físicos e digitais. Os três fatores que amparam essa revolução, também chamada Indústria 4.0, são assim enumerados:

- a. Velocidade das mudanças e da interconexão, criando, assim, círculo virtuoso e acelerado de progresso tecnológico;
- b. Magnitude e profundidade da mudança, capaz de produzir inovações em alta frequência;
- c. Impacto sistemático, com transformações nesta esfera entre países e dentro destes, bem como na sociedade, nas organizações e, em último grau, nos indivíduos.

Ainda segundo Schwab (2017), as principais tecnologias que estão associadas à Indústria 4.0 e encontram-se relacionadas aos três mundos supracitados são a internet das coisas, Blockchain, plataformas digitais, veículos autônomos, impressão 3D, robótica avançada, novos materiais e manipulação genética.

- **Internet das coisas**, através da qual objetos do nosso cotidiano integram-se por meio da rede, figurando o primeiro elemento do mundo digital;
- **Blockchain**, que constitui uma solução que torna desnecessária a presença de intermediários para interligar interessados visando desburocratização, figurando o segundo elemento do mundo digital;
- **Plataformas digitais**, que são ambientes digitais hábeis a oferecer serviços com custo marginal de acesso, figurando o terceiro elemento do mundo digital;
- **Veículos autônomos**, capazes de se movimentar sem ação humana, figurando o primeiro elemento do mundo físico;
- **Impressão 3D**: impressão em camadas que torna possível alto grau de personalização, figurando o segundo elemento do mundo físico;
- **Robótica avançada**: inclusão de robôs no desempenho das mais variadas tarefas, figurando o terceiro elemento do mundo físico;
- **Novos materiais**: desenvolvimento de materiais mais resistentes, leves, adaptáveis e recicláveis, possibilitando a criação de novos produtos e figurando o quarto elemento do mundo físico;
- **Manipulação genética**: valorização da biologia sintética, figurando o único elemento do mundo biológico.

Conforme Schwab (2018), o ser humano está cada vez mais consciente do poder transformador da tecnologia e de seu impacto na sociedade, são vetores que moldam e transformam valores e perspectivas sociais e é por intermédio destas que, enquanto seres humanos, interpretamos o mundo e moldamos o futuro da sociedade.

Portanto, a Indústria 4.0 é um fenômeno desafiador de proporções globais que apresenta mudanças em todos os panoramas e revoluciona constantemente o mundo como o conhecemos. Não poderia ser diferente com as formas como são desempenhadas as tarefas e atividades diárias; o trabalho, em si, já não é mais o mesmo que costumava ser no início do século XXI e ao final da Terceira Revolução Industrial.

De acordo com o Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (2020), no contexto da Indústria 4.0 surgem novos cargos e funções e, na área da saúde, cresce a demanda por um novo perfil profissional, habilitado em recursos tecnológicos e dotado de mais inteligência emocional. Em outras palavras, o profissional de saúde na Indústria 4.0 não somente deverá estar apto a desempenhar suas funções no que concerne o tratamento do paciente, como também ser conhecedor de novas tecnologias inerentes a esta Revolução, sabendo interpretá-las e interagir com elas, considerando que a tendência é que atividades operacionais, repetitivas e padronizadas sejam gradualmente substituídas por automações, exigindo capacidades cognitivas mais complexas e criativas.

2.1.2 Aspectos do Profissional de Enfermagem

De acordo com Souza *et al.* (2011), a enfermagem nasceu no contexto do surgimento do sistema capitalista europeu na Inglaterra entre os séculos XVI e XIX, acompanhando a queda dos sistemas monástico-caritativos de assistência à saúde que, até então, eram concedidos às populações.

Desde os primórdios de sua origem, a enfermagem profissional vivenciou modos de divisão social e técnica do seu trabalho e esteve submetida a relações de compra e venda de força de trabalho, tais como conhecemos na atualidade, conforme aponta Souza *et al.* (2011). Ainda, podem-se identificar duas propriedades do então emergente sistema capitalista: a divisão do trabalho e a mão-de-obra feminina em atividades que exigiam pouca qualificação. O trabalho de enfermagem era comparável ao trabalho doméstico e, por consequência, era mal remunerado.

O surgimento da formação do enfermeiro para o cuidado como profissão e prática só surge em 1860, na Inglaterra, com Florence Nightingale, de acordo com Souza *et al.* (2011). Nessa época, ocorreu a categorização da equipe de enfermagem, dividindo-a em *Nurses* e *Ladies*: às *Nurses* cabiam as tarefas manuais e, às *Ladies*, o ensino, a supervisão e o comando.

Na atualidade, tal qual Souza *et al.* (2011) apontam o trabalho da enfermagem como sendo integrante do trabalho coletivo em saúde; é especializado, dividido e hierarquizado entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de acordo com a complexidade de concepção e execução.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (Brasil, 2011) destaca a importância de refletirmos sobre os fatos e as circunstâncias nas quais estão inseridos os profissionais de enfermagem no contexto da atualidade. Não é incomum observar enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem submetidos a uma rotina estafante que inclui uma longa jornada de trabalho, profissionais extenuados, excesso de pacientes em relação a disponibilidade de profissionais, péssimas condições de espaço físico e psicológico para trabalho, má remuneração, constante falta de materiais indispensáveis à execução das atividades e tarefas inerentes à profissão.

O COFEN (2011) ainda aponta os constantes ataques que essa classe de trabalhadores sofre por parte da imprensa, que frequentemente os caracteriza como negligentes ou incompetentes devido a erros cometidos; os quais são apenas a superfície de uma situação muito mais complexa. É preciso saber que, por trás do surgimento de um erro há um profissional que, muitas vezes, sequer tem o direito ou a oportunidade de se qualificar e se atualizar para desempenhar seu papel adequadamente, visto que devido a diversos fatores não conseguem liberação para fazer cursos de atualização ou especialização.

A reforma trabalhista brasileira de 2017 expande a liberdade das organizações com relação aos acordos trabalhistas na mesma medida em que reduz os amparos sociais e os direitos do trabalhador, contribuindo com o aumento da competitividade, jornadas de trabalho mais longas e sem intervalos adequados para descanso. Ainda, aumenta a pressão pelo tempo e pelo alcance de metas, conservando os trabalhadores em constante estado de tensão diante do receio do desemprego (Krein *et al.*, 2018). Situação que conduz os trabalhadores a realizar horas extras ou banco de horas, em concordância com a redução nos intervalos de descanso, a diminuição no período de férias, a extensão da jornada de trabalho e além. Estas considerações feitas auxiliam a inferir que é possível que haja sobrecarga física e psicológica com efeitos a curto, médio e longo prazo.

A existência de tempo livre é fundamental aos trabalhadores para o descanso, tanto físico quanto mental. Locais de trabalho onde as exigências são elevadas e nos quais o clima organizacional é de insegurança prejudicam a recuperação física e emocional no período pós-trabalho, contribuindo para a baixa produtividade e a degradação da saúde, causando insatisfação do empregador com relação aos resultados do trabalho, aumentando o estresse, a insegurança e a precarização da saúde e do bem-estar do trabalhador, acarretando um ciclo vicioso (Fernandes; Pereira, 2016).

É nesse mesmo contexto inóspito que o mercado de trabalho espera que os profissionais de saúde se reinventem e se aprimorem, buscando enquadrar-se no padrão insurgente da Indústria 4.0.

2.2 O absenteísmo

De acordo com Robbins (2009), Comportamento Organizacional é “um campo de estudos que investiga o impacto que indivíduos, grupos e a estrutura têm sobre o comportamento dentro das organizações com o propósito de utilizar este conhecimento para melhorar a eficácia organizacional.”. Além disso, Robbins (2009) aponta que as variáveis dependentes dentro do comportamento organizacional são os fatores-chave que se pretende explicar e/ou prever e que são diretamente afetados por algum outro fator. Ou seja, cria a relação de dependência entre dois fatores a fim de se chegar a uma conclusão: “Se temos aqui Y sob influência de X, então temos Z”. Desse modo, as variáveis dependentes básicas do comportamento organizacional são a produtividade, a rotatividade, a satisfação no trabalho, a cidadania organizacional e o absenteísmo.

De acordo com Harrison e Martocchio (1998), a primeira vez em que o absenteísmo de funcionários em empresas apareceu na literatura relacionada à Gestão Empresarial nos Estados Unidos ocorreu em 1977, publicado por Muchinsky. O absenteísmo é definido como o não-comparecimento do colaborador ao seu ambiente de trabalho, sendo a falta justificada ou não, e tornou-se um grande ônus para os gestores das organizações.

O fenômeno comportamental tem se mostrado tão oneroso para as instituições que, de acordo com Souto (1980), nos Estados Unidos, os custos dos benefícios por doença são estimados em cerca de 15 bilhões de dólares por ano e o Produto Nacional Bruto (PNB) do país poderia aumentar em mais de 10 bilhões de dólares ao ano tão somente o número de ausências ao trabalho anuais por empregado fosse diminuído em apenas um dia.

Não é possível dizer, no entanto, que o absenteísmo pode ser analisado como um todo em qualquer lugar, considerando que há variações nos índices entre os países ao redor do mundo. No Oeste da Europa os índices são duas vezes mais altos do que no Japão e nos Estados Unidos. Verificou-se, ainda, diferenças marcantes quanto às causas, estando relacionadas às características específicas do trabalho desenvolvido, ao número de horas trabalhadas, ao gênero, à empresa e à ocupação dos empregados (Danatro, 1994).

De acordo com Danatro (1994), o número de jornadas perdidas por enfermidades justificadas por atestado médico superou a marca dos 10% quando comparados o período de 1970-1974 com 1960-1964 no Reino Unido. Na indústria, isso é traduzido em mais de 10% de todas as despesas, salários e horas-extras pagas, e estudos comprovam tendências similares em outros países.

No Uruguai, foram feitos estudos em empresas estatais em que são indicados maiores índices de absenteísmo associados às doenças respiratórias, osteomusculares e doenças do aparelho digestivo, de acordo com Danatro (1994).

Enquanto isso, no Brasil, os coeficientes de absenteísmo apresentam variação significativa de acordo com a organização analisada, com o modelo de administração da instituição e com o tipo de atividade econômica desenvolvida. Além disso, o conteúdo das tarefas vem sendo modificado por conta dos avanços tecnológicos e o momento macroeconômico que o país vive, com os altos índices de desemprego e subemprego, faz com que os trabalhadores se sintam cada vez mais temerosos em perder seus empregos (Bourguignon, 1999). Ainda que este apontamento tenha sido feito em 1999, é possível traçar paralelo real com o cenário socioeconômico brasileiro da atualidade.

Sangro (1971, apud Couto, 1982) sugere que as dificuldades que o absenteísmo traz para as instituições formam uma reação em cadeia, na qual o absenteísmo alimenta a si mesmo pois

diminui a produtividade e aumenta o custo do produto final, seja um bem ou um serviço; sobrecarrega os profissionais que devem arcar com as consequências da falta e estes podem ser os próximos a apresentar ausência em virtude do gravame; aumento do custo da previdência social, com maiores repasses para a sociedade; entre outros.

Segundo Couto (1991) pode-se estabelecer relação direta entre o tipo de trabalho realizado e as causas de afastamento entre os colaboradores de uma organização, com maior número de ocorrências no absenteísmo de curta duração, que se mostra entre 1 a 2 dias de ausência, e maior perda no absenteísmo de média duração, parametrizado entre 3 a 15 dias de ausência, que podem associar os afastamentos ao trabalho com fatores sociais, culturais e do próprio trabalho.

o absenteísmo é mais que uma interrupção; ele pode resultar em uma drástica perda de qualidade e, em certos casos, até na completa paralisação da fábrica. Níveis de absenteísmo acima do normal, em qualquer caso, causam um impacto direto sobre a eficiência e a eficácia da organização (Robbins, 2009, p. 39).

Entretanto, Robbins (2009) ainda aponta que nem todas as ausências são prejudiciais para a organização. Como em casos em que a falta é ocasionada por estafa, doença, estresse etc. - que são fatores que podem diminuir exponencialmente a produtividade do colaborador – nas situações em que o profissional precisa estar sempre atento, como cirurgiões ou pilotos de avião, por exemplo, é melhor para as organizações que estes profissionais apresentem falta do que compareçam com um desempenho ruim.

Dito isso, segundo Couto (1982) existem cinco tipos principais de causas para o absenteísmo, sendo:

- Absenteísmo legal: faltas que possuem amparo na lei, tais quais licença maternidade ou paternidade, doação de sangue, serviço militar etc.;
- Absenteísmo voluntário: ausência do colaborador por motivos particulares e não justificados, sem amparo legal e de inteira responsabilidade do colaborador;
- Absenteísmo por patologia profissional: compreende acidentes de trabalho e afins;
- Absenteísmo compulsório: suspensão ordenada por superior hierárquico, por exemplo;
- Absenteísmo por doença: abrange todas as ausências por doença, justificadas por atestado médico.

Couto (1982) entende que este último tipo é o mais importante, considerando o volume exacerbado de ausências que acarreta.

Ainda que o próprio conceito do absenteísmo assuma que este é uma falta imprevista, Harrison e Martocchio (1998) afirmam que trabalhos futuros voltados para a compreensão das origens deste fenômeno organizacional deveriam medir as causas alegadas antes que o absenteísmo ocorresse, usando um período de defasagem que fosse relevante para essas causas.

A Quarta Revolução Industrial é uma realidade, assim como seus resultados e aplicações. Sendo possível prever padrões de comportamento de pacientes com tratamento em curso, bem como o surgimento de doenças que ainda não mostraram sintomas, também é possível utilizar algoritmo que, alimentado com dados de faltas passadas de colaboradores, poderá agrupá-las por padrões em uma linha temporal, possibilitando associar as faltas com eventos internos ou externos à organização, tais como troca de gestão ou temporada de gripes ou viroses, ou ainda perceber períodos em que é mais provável que ocorra faltas.

Além disso, é possível inter-relacionar dados que podem apresentar informações que, em um relatório tradicional, passariam despercebidas, como quantidade de horas extras realizadas por um colaborador ou horas seguidas trabalhadas relacionadas com a quantidade de

faltas naquele período, podendo encontrar motivos como sobrecarga e possibilitando realocação ou contratação inteligente de força de trabalho, agindo diretamente na problemática.

3 RESULTADOS E ANÁLISE

Para a apresentação dos resultados, recorreu-se a análise descritiva, em que a informação é tratada de acordo com procedimentos sistemáticos e objetivos, e os resultados foram interpretados segundo a operação lógica da inferência, admitindo uma proposição como verdadeira considerando a ligação desta com o que foi apresentado no quadro teórico. Para tanto, recorre-se nos Resultados e Análise a dois dos três meios de investigação então citados na seção de Métodos de Pesquisa, sendo a pesquisa documental e a pesquisa de campo.

Da primeira, coletou-se dados junto ao Departamento de Recursos Humanos (DRH) da Instituição que, conforme solicitado, trouxeram todas as ocorrências de ausências no espaço de tempo que contempla 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2018, constando todas aquelas que foram justificadas como licença médica ou banco de horas, utilizado pela Instituição para contabilizar as horas realizadas a mais pelos colaboradores que não são pagas como horas extras, podendo ser retiradas em horas de descanso sem qualquer prejuízo ao colaborador.

O período escolhido para análise deveu-se ao reconhecimento do HCFAMEMA como Autarquia Estadual vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo em 2015, alterando gradualmente a forma como a instituição é vista e entendida tanto pela sociedade quanto pela gestão e pelos colaboradores nos demais níveis desta.

Neste levantamento de dados, as ausências justificadas como licenças médicas foram acompanhadas pelo código da CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) de acordo com sua décima revisão, possibilitando cruzamento com a tabela completa dessa classificação para quantificar a incidência de cada doença.

Da segunda, optou-se por duas abordagens diferentes, para pluralidade na visão da Instituição: para o ponto de vista da gestão, foi realizada entrevista no mês de outubro de 2018 com o então Chefe de Gabinete do HCFAMEMA, que atuou entre os anos de 2017 e 2019 no cargo; para o ponto de vista da operação, foi distribuído questionário para ser respondido por voluntários que estivessem atuando como parte integrante do corpo de enfermagem, em que constavam 20 perguntas de cunho pessoal visando compreender a experiência do trabalho dos profissionais e como se sentiam afetados por este.

O questionário foi desenvolvido oferecendo as opções propostas pela Escala de Likert (Likert, 1932), em que se pode mensurar a intensidade de sua percepção com relação a uma afirmativa ou negativa, variando de 1 a 5 de acordo com a ordem de surgimento: discordo totalmente a concordo totalmente. Dezoito profissionais voluntários responderam-no. O questionário com as respostas encontra-se na seção de apêndice no trabalho.

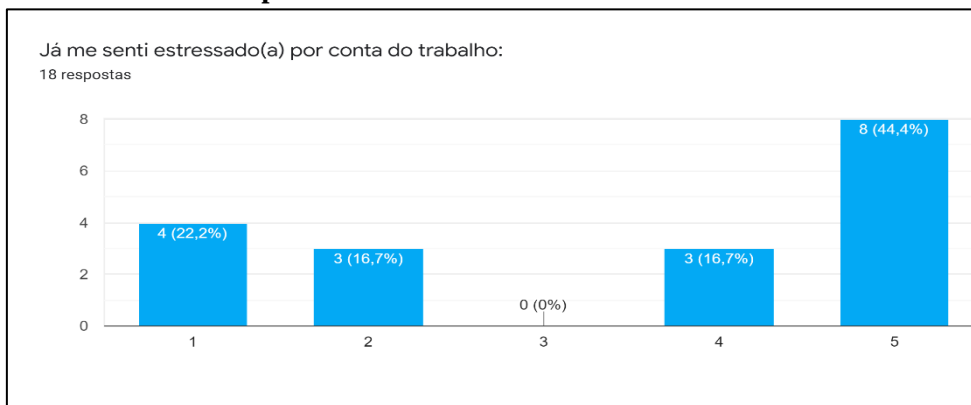
Seguindo a proposta de Shimakura (2005), foram aplicados métodos para extrair a média, o desvio padrão e o coeficiente de variação, sendo este último indicador considerado alto quando maior que 25% e, quando menor, indica uma amostra de dados homogênea, com variação apenas razoável.

Desse modo, para compreender as rotinas vividas pelos profissionais, a primeira questão proposta foi “Qual é o seu local de trabalho?”. Isto se deve à complexidade e diversidade das atividades desenvolvidas nas dependências do complexo hospitalar. Dos dezoito profissionais voluntários, todos atuam no âmbito ambulatorial, ainda que em locais físicos diferentes. Os horários de trabalho e os processos são mais regrados, com menores incidências de exceções, diferindo-se em muito das práticas envolvidas nas áreas de internação, UTI, centros cirúrgicos etc. Os profissionais atuantes nestas últimas áreas mostraram-se mais resistentes a responder o

questionário, por motivos desconhecidos. No entanto, esta resistência não afeta a abrangência do escopo da pesquisa, considerando que os profissionais atuam em diferentes locais físicos, sendo estes Oncoclínica, Ambulatório de Especialidades Mário Covas HClIII e HClI.

A segunda pergunta proposta foi a seguinte: “Já me senti estressado(a) por conta do trabalho.” Do total, 44,4% concordaram totalmente, mostrando média 4, e um coeficiente de variação (CV) de 43,06%, indicando baixa homogeneidade nos dados analisados.

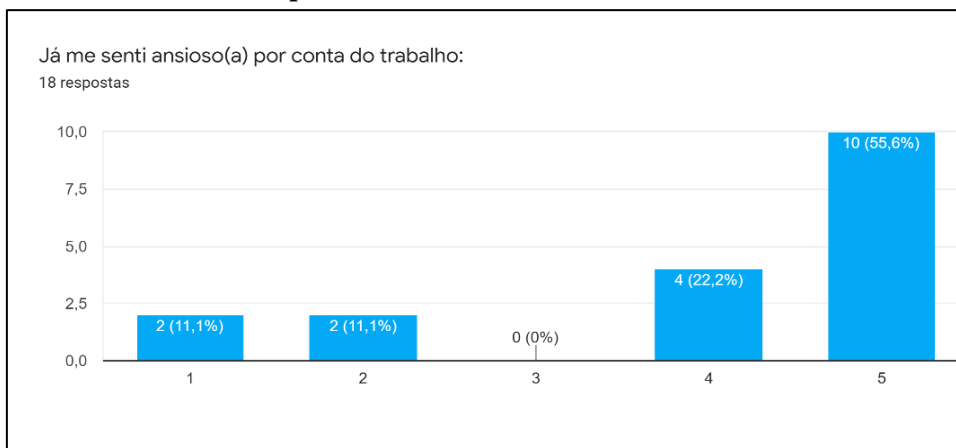
Gráfico 1 – Estresse por conta do trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa.

Por sua vez, a terceira pergunta foi: “Já me senti ansioso por conta do trabalho.” Do total, 55,6% concordaram totalmente, exibindo média 5, com CV de 29,10%, bastante próximo dos 25% desejados para considerar a amostra homogênea.

Gráfico 2 – Ansiedade por conta do trabalho.



Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com o Número de afastamentos FAMAR e FUMES, fornecidos pela Instituição para a pesquisa, associados aos parâmetros da CID-10, os transtornos associados à ansiedade e ao estresse, qualificados entre os CIDs F40 e F48, quantificam 247 incidências no período, entre contratados FUMES e FAMAR, sendo um claro indício da ocorrência não-isolada desses episódios.

A quarta pergunta propôs a seguinte afirmação: “Já adoeci fisicamente por conta do trabalho.” Tendo retornado média 3 (indiferente), com CV de 58,62%, mostrando que os dados são heterogêneos em virtude da distribuição das opiniões, em que 44,4% dos voluntários

discordaram totalmente, mas 27,8% concordaram [parcialmente] e 22,2% concordaram totalmente, enquanto somente 5,6% discordaram [parcialmente].

As opiniões dos colaboradores são divergentes, mas estudando o Número de afastamentos FAMAR e FUMES associados aos parâmetros da CID-10, pôde-se identificar diversas ocorrências registradas de patologias ligadas ao esforço físico, como artrose, deformidades adquiridas nas articulações, doenças sistêmicas do tecido conjuntivo, transtornos discais cervicais e intervertebrais ou outras dorsopatias (relativas o dorso), totalizando 749 no período.

A quinta pergunta fez a seguinte afirmativa: “Já adoeci psicologicamente por conta do trabalho.” Novamente, houve disparidade entre as opiniões, mostrando média 4 (concordo [parcialmente]), mas com CV de 46,88%, considerando que 14 dos voluntários dividiram igualmente seu posicionamento em polos opostos, tendo 38,9% discordado totalmente e o mesmo percentual, concordando totalmente. O restante dispersou-se entre concordo [parcialmente] (16,7%) e discordo [parcialmente] (5,6%).

Apesar da disparidade, ao analisar-se o Número de afastamentos FAMAR e FUMES associados aos parâmetros da CID-10, todas as doenças psicológicas contempladas — inclusas as causadas pela ingestão de substâncias alcoólicas e/ou psicoativas, esquizofrenia, transtornos de humor, neuróticos, relacionados ao estresse e outros — totalizam 645 ocorrências.

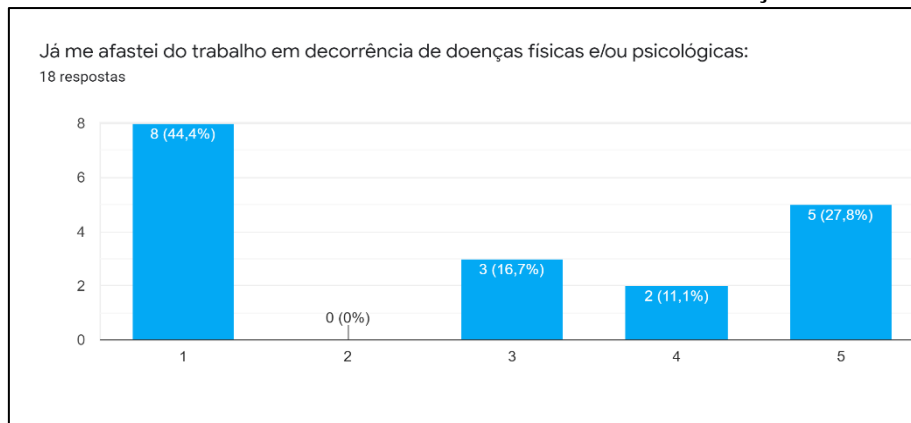
O SASC — Serviço de Atenção à Saúde do Colaborador — foi citado durante a entrevista com o então Chefe de Gabinete, Dr. Tarcísio Machado, como um setor responsável por realizar atendimentos a todos os colaboradores. No próprio local há a presença de médicos e enfermeiros, mas caso seja necessário, o colaborador terá acesso a qualquer especialidade ambulatorial ou exame desde a primeira consulta. Se acaso o motivo da consulta se mostrar de natureza psicológica ou psíquica, o colaborador será encaminhado para as especialidades de Psicologia ou Psiquiatria, a depender da recomendação médica primária. Assim, a sexta pergunta trouxe a seguinte afirmativa: “Já tive que fazer uso do SASC por conta do trabalho.”, cuja média demonstrada pelas opiniões foi 2 (discordo [parcialmente]), mas seu CV foi 79,01%, demonstrando heterogeneidade dos dados.

A sétima pergunta afirmou: “Já tive/tenho outro trabalho simultâneo fora da Instituição.”, cuja média foi 1 (discordo totalmente), mas o CV de 160,47%, demonstrando que há grande divergências de opiniões entre os voluntários, tornando-se difícil analisar os dados com objetividade, em que a maioria (61,1%) discordou totalmente, mas o restante dispersou-se entre as demais opções.

No entanto, Dr. Tarcísio Machado, que participou da coleta fornecendo informações via entrevista, argumenta que, de acordo com seus conhecimentos de causa, é frequente que pessoas que trabalhem em escalas de 12x36 horas tenham ao menos dois empregos simultâneos, trabalhando 12 horas em cada e descansando somente outras 12, descartados tempo de percurso, desempenho de atividades sociais relativas à vida pessoal etc. É possível que esse conflito entre as visões se dê em virtude da carga horária, desde que os profissionais de enfermagem que desempenham suas atividades em ambiente ambulatorial possuem turnos de 8 horas diárias, em período diurno, totalizando 40 horas semanais, enquanto profissionais que atuam em internação, UTI e pronto-socorro, por exemplo, fazem os supracitados turnos de 12x36 horas, sendo estes os profissionais que não se voluntariaram para responder ao questionário.

Como oitava afirmativa, propôs-se: “Já me afastei do trabalho em decorrência de doenças físicas e/ou psicológicas.” Com média 3 (indiferente), o CV de 58,92% indica a necessidade de uma análise isolada, uma vez que 44,4% dos voluntários discordaram totalmente, mas 27,8% concordaram totalmente.

Gráfico 3. Afastamento do trabalho em decorrência de doenças.



Fonte: Dados da pesquisa.

No entanto, o Número de afastamentos FAMAR e FUMES associados aos parâmetros da CID-10 aponta a presença de afastamentos em decorrência dos fatores supracitados, totalizando 3.489 por parte da FAMAR e 3.329 por parte da FUMES no período analisado.

A nona questão afirmou “Já me senti desanimado com o trabalho.”, considerando que 50% dos voluntários concordaram totalmente. A média demonstrada foi 4,5, entre concordo [parcialmente] e concordo totalmente, com CV de 39,79% em virtude da diluição das opiniões restantes.

A décima pergunta afirmou “Já fui afetado(a) pela ausência imprevista de outros profissionais da minha área.”, referindo-se ao absenteísmo e obtendo 44,4% de total concordância e outros 22,2% de concordância [parcial], enquanto os demais 33,3% foram de discordância total, totalizando média 4 (concordo [parcialmente]) com CV de 45,55%.

A décima primeira pergunta trouxe a seguinte afirmativa: “Já fui afetado(a) pela escassez de profissionais da minha área.”, em que 55,6% dos voluntários concordaram totalmente, 16,7% concordaram [parcialmente], 5,6% foram indiferentes e 22,2% discordaram totalmente, demonstrando média 5 (concordo totalmente), com coeficiente de variação de 33,08%.

A décima segunda pergunta foi intitulada: “Já me senti sobrecarregado(a).”, em relação à qual 50% concordaram totalmente, 27,8% concordaram [parcialmente] e 22,2% discordou totalmente, demonstrando média 4,5, entre concordância total e concordância [parcial], com CV de 35,95%.

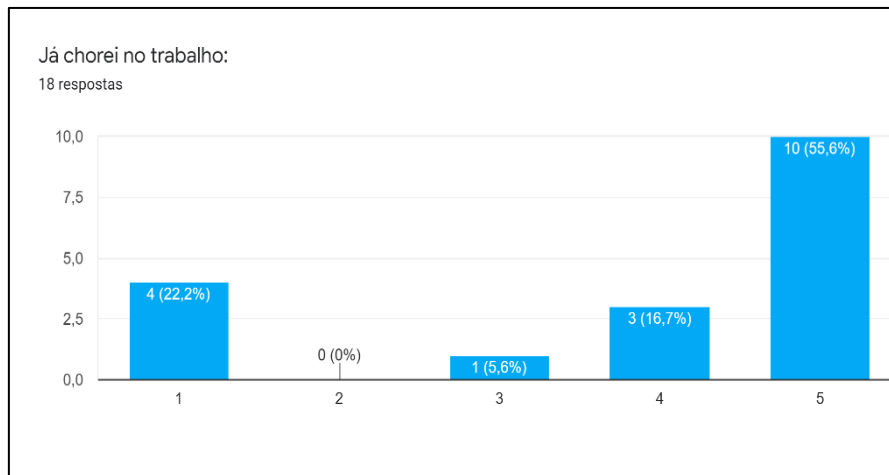
As questões entre 10 e 12 foram contempladas na entrevista com Dr. Tarcísio Machado, que sugeriu que a norma de 01 profissional técnico de enfermagem para cada 4 pacientes é frequentemente violada, cenário em que se tem este mesmo profissional como responsável por 10 a 12 pacientes simultaneamente. Caso esse profissional falte, aponta, estes pacientes deverão ser absorvidos pelos presentes, causando sobrecarga.

Ainda de acordo com Dr. Tarcísio, o absenteísmo é sentido na gestão quando a quantia de horas extras pagas no mês de referência mostra-se excessiva, demonstrando a falta de pessoal por absenteísmo ou por necessidade de expansão de quadro em virtude da demanda hospitalar crescente, referindo-se à escassez.

Portanto, é comum à realidade da Instituição que haja falta imprevista de profissionais e/ou necessidade de aumento de quadro de pessoal, seja para preencher a falta, seja para se adequar à demanda.

A décima terceira pergunta afirmou: “Já chorei no trabalho.”, resultando em 55,6% de concordância total, 16,7% de concordância [parcial], 5,6% de indiferença e 22,2% de discordância total, formando média 5 (concordo totalmente), com CV de 33,08%.

Gráfico 4 – Ocorrência de choro no trabalho.



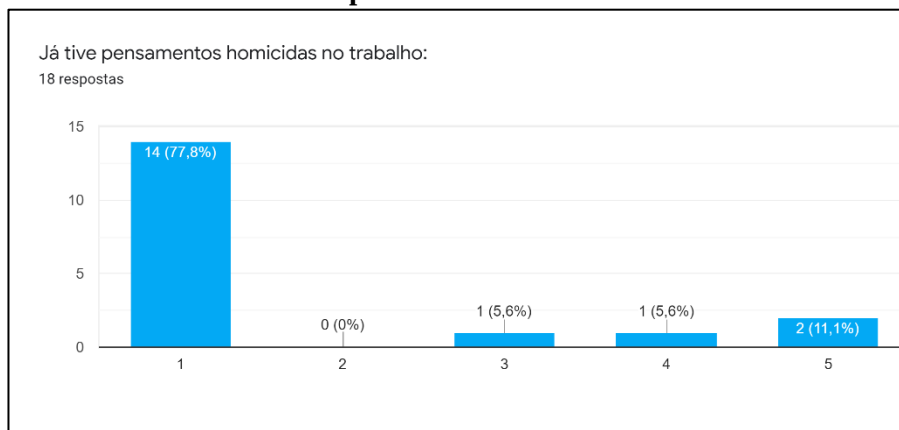
Fonte: Dados da Pesquisa.

O choro é uma reação emocional à exposição física e/ou psicológica a situações difíceis. Os percentuais aqui apresentados corroboram com colocações anteriores, exibindo resultados similares às questões 2, 3 e 9, que abordam aspectos emocionais dos profissionais e suas percepções quanto a estes.

A décima quarta pergunta afirma: “Já tive pensamentos suicidas no trabalho.”, obtendo 77,8% de discordância total, 11,1% de indiferença e o mesmo percentual de concordância total, retornando média 1 (discordo totalmente), mas com Coeficiente de Variação de 137,20% devido à heterogeneidade da amostra.

A décima quinta pergunta trouxe a afirmação: “Já tive pensamentos homicidas no trabalho”. Assim como anterior, o Coeficiente de Variação de 144,73% em virtude da oscilação das respostas recebidas, na qual houve 77,8% de discordância, mas 5,6% de indiferença com o mesmo percentual de concordância [parcial] e 11,1% de concordância total.

Gráfico 5 – Ocorrência de pensamentos homicidas no trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa.

A décima sexta afirmou: “Já pensei em automutilação no trabalho”, retornando média 1 (discordo totalmente) e CV de 47,14% em virtude de 5,6% de indiferença, enquanto os demais 94,4% posicionam-se em discordância total.

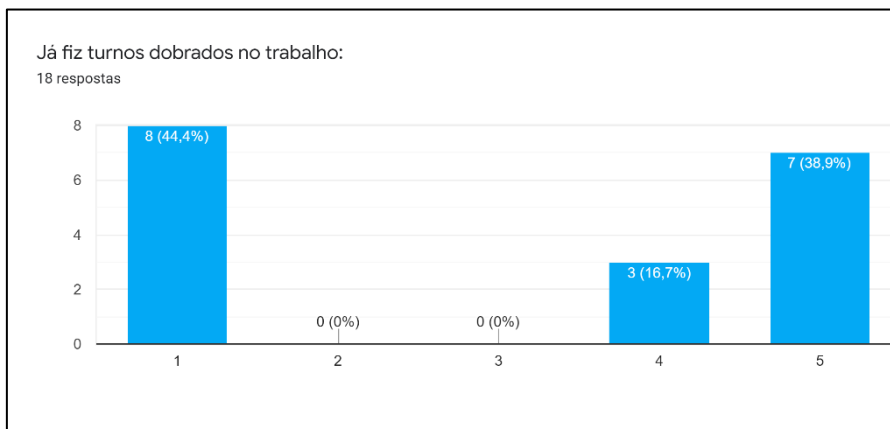
As três últimas perguntas possuem por objetivo compreender qual é o nível de exposição física e/ou psicológica às situações emocionalmente difíceis expressas pela questão 13. Considerando os resultados obtidos, é correto dizer que ao menos 2 em cada 18 profissionais de enfermagem mostram tendências ao prejuízo da própria saúde ou de outrem em virtude das vivências do ambiente de trabalho, conforme alegam.

A décima sétima colocação: “Já relutei em procurar ajuda em caso de enfermidades no trabalho.” O retorno da média foi 1 (discordo totalmente), mas seu Coeficiente de Variação altíssimo (151,36%) leva a uma análise minuciosa, visto que se pode identificar que 61,1% dos voluntários, de fato, discordam totalmente, demonstrando que não possuem quaisquer ressalvas ao procurar ajuda médica em caso de enfermidades, mas 11,1% são indiferentes, com o mesmo percentual para concordância [parcial] e concordância total, enquanto há 5,6% para discordância [parcial] denotando que sim, ao menos 22,22% dos voluntários possui alguma relutância em procurar ajuda médica em caso de enfermidades.

Estes 22,2% resultantes da soma entre concordância [parcial] e concordância total podem ser indicativos de doenças presentes ou prévias que foram ou estão sendo levadas ao seu limite, podendo causar prejuízos não somente às atividades hospitalares, como aos indivíduos que as portam e outros que os cercam. Assim, infere-se que qualquer nível de relutância em procurar ajuda, mostra-se preocupante.

A décima oitava pergunta trouxe a seguinte afirmativa: “Já fiz turnos dobrados no trabalho.”, tendo demonstrado média 4 (concordo [parcialmente]), com CV alto (48,11%) em razão de 38,9% de concordância total, 16,7% de concordância [parcial] e 44,4% de discordância total.

Gráfico 6 – Ocorrência de turnos dobrados no trabalho.



Fonte: Dados da pesquisa.

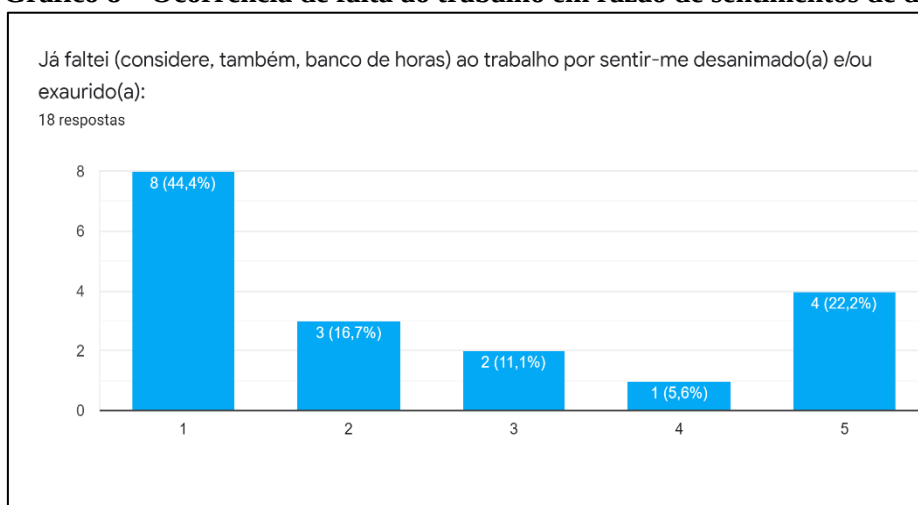
Em complemento a esses dados, recorre-se à entrevista do Dr. Tarcísio Machado na qual expõe sobre a ocorrência de turnos dobrados ou horas excedentes aos turnos usuais ao apontar que o absenteísmo é percebido no pagamento de horas extras em virtude dos ditos turnos ou horas excedentes para cobertura de faltas, necessários pela deficiência de profissionais atuantes, que assim se torna clara.

A décima nona pergunta coloca-se afirmando: “Já me senti negligenciado(a) no trabalho.”, apresentando média de 3,5, entre indiferente e concordo [parcialmente], com CV de 51,16% em razão da dispersão das opiniões, tornando a amostra heterogênea pois 38,9% dos voluntários concordaram totalmente, enquanto 11,1% concordaram [parcialmente] com mesmo

percentual de indiferença, 5,6% de discordância [parcial] e 33,3% de discordância total, evidenciando que ao menos 50% dos voluntários sentiu-se, em algum momento, negligenciado na execução de suas atividades profissionais.

A vigésima pergunta afirmou: “Já faltei (considere, também, banco de horas) ao trabalho por sentir-me desanimado(a) e/ou exaurido(a).”, tendo obtido média 2, correspondente a discordância [parcial], que não necessariamente é decisiva por conta do alto CV de 82,64%, indicando que a amostra de dados não é homogênea. Em análise mais aproximada, os 44,4% que opinaram em discordância total e os 16,7% em discordância [parcial] são responsáveis pela tendência da média, mas os 22,2% em concordância total, somados ao 5,6% de concordância [parcial] são responsáveis pela heterogeneidade da amostra, bem como 11,1% de indiferença.

Gráfico 8 – Ocorrência de falta ao trabalho em razão de sentimentos de desânimo e exaustão.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os 27,8% resultantes da soma dos voluntários que concordaram [parcialmente] e que concordaram totalmente demonstram que ao menos 5 em cada 18 profissionais sentem-se ou já se sentiram desta maneira em determinado momento.

Além disso, cabe neste momento a reflexão a respeito da realização de banco de horas por parte dos profissionais que, traduz-se na realização de horas excedentes não pagas que podem ser retiradas em períodos de descanso. Estes períodos não estão atrelados à obrigatoriedade legal alguma que firme que o colaborador deverá avisar com antecedência, podendo não comparecer ao trabalho e justificar sua ausência como banco de horas somente após o ocorrido.

As horas podem não ser pagas pela Instituição por diversos motivos, principalmente financeiros, considerando que há dependência de repasse de verba pública, mas a existência de banco de horas denota a necessidade de realização de horas excedentes que, conforme apontado pelo Dr. Tarcísio Machado, dá-se em razão de falta profissional ocasional — devido ao absenteísmo — ou recorrente — devido à necessidade de expansão de quadro de pessoal para atender a demanda.

De acordo com os dados cedidos pela Instituição, dos 5.477 afastamentos no período por parte da FAMAR, 3.489 são justificados por causas médicas, com identificação de CID, enquanto os outros 1.988 são injustificados por causas médicas, sendo classificados como banco de horas.

Os dias de afastamento somados de todos os colaboradores que demonstraram absenteísmo desta contratante totalizam 26.991 para afastamentos integrais, e aproximadamente 3.162 horas para afastamentos parciais.

Quanto à outra contratante, FUMES, 3.329 afastamentos são justificados por causas médicas, enquanto outros 1.538 são injustificados, sem identificação de CID, sendo classificados como banco de horas e totalizando 4.867 ocorrências. Os dias de afastamentos integrais dos colaboradores desta contratante somados totalizam 59.788 e afastamentos parciais de 3.169 horas. Estes números podem ser observados sob duas óticas tratando-se dos resultados organizacionais obtidos por meio dos esforços dessa classe de profissionais: a financeira e a não-financeira.

É correto inferir neste ponto, portanto, que a Instituição arcou com o ônus das faltas não somente na folha de pagamento, possivelmente comprometendo as projeções orçamentárias dos anos estudados para cobertura tanto dos profissionais substituídos quanto dos profissionais substitutos, como também sofreu impacto no comportamento dos colaboradores, considerando que o absenteísmo é uma reação em cadeia, em que a falta gera a sobrecarga dos presentes e a sobrecarga leva à falta de banco de horas ou ao adoecimento e consequente falta por razões médicas, e assim sucessivamente.

Conforme abordado na seção que trata dos aspectos dos profissionais de enfermagem, pode-se dizer com significância que sobre estes indivíduos há agravantes como as jornadas extenuantes de trabalho, a falta de quadro de pessoal para o correto desempenho das atividades profissionais, as questões éticas e emocionais que colaboram para com o sofrimento psíquico, possivelmente comprometendo a saúde e a qualidade de vida dos profissionais, não se devendo descartar os riscos ocupacionais.

Torna-se evidente que não há parâmetros para que esses profissionais se adéquem ao mercado de trabalho insurgente da Indústria 4.0, portanto, haja vista que as condições físicas e psíquicas oriundas do trabalho desempenhado não propiciam o maior desdobramento pessoal em busca de aprimoramento em razão de fatores como jornada dupla, exaustão física, emocional e psicológica, empregos simultâneos e adoecimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recupera-se o problema de pesquisa lançado na introdução com o intuito de respondê-lo de maneira objetiva, sendo este o seguinte: quais relações podem ser estabelecidas entre o absenteísmo enquanto indicador comportamental e os resultados dos trabalhadores?

Após recorrer à revisão da literatura para ambientar a narrativa em torno da problemática e ferramentas de pesquisa para levantamento e análise dos dados, pode-se dizer que o absenteísmo produz efeitos nos resultados organizacionais, financeiros e não-financeiros, sendo parcialmente oriundo das práticas do próprio trabalho, obrigando a Instituição estudada a arcar com o ônus da falta não programada não somente em questões orçamentárias, mas em questões comportamentais, podendo o absenteísmo ser transformado gradualmente em parte intrínseca da cultura organizacional.

É da natureza da operação a existência do absenteísmo, não podendo este ser extinto ou visto em separado da realidade de uma organização, mas é deveras preocupante que se torne cultural, permeando os hábitos dos colaboradores.

Ainda que este não possa ser extinto, no entanto, não significa que não possa ser estudado de forma sistêmica, tendo sido observada essa defasagem no repasse de informações por parte dos DRHs, que não possuem relatórios periódicos para confecção e análise do índice de absenteísmo e tampouco os gera de maneira rápida e prática, impossibilitando estudos relacionados.

A ausência destes relatórios e da geração do índice de absenteísmo periódico se reflete na abordagem institucional da problemática, inviabilizando a compreensão dos dispêndios financeiros e de pessoal para lidar com o ônus e as complexidades oriundas do absenteísmo.

Dito isso, a Instituição mostrou-se reativa, agindo sobre a saúde do colaborador somente a pedido deste, mas sem controle sistêmico das faltas justificadas ou não de um mesmo colaborador. Uma postura proativa possibilitaria a prevenção do surgimento de doenças que causam o absenteísmo, tanto físicas quanto psicológicas, diminuindo gradualmente a incidência destas e, conseqüentemente, o próprio absenteísmo.

Ressalta-se que a resistência encontrada por parte dos colaboradores atuantes em outras áreas assistenciais da Instituição em responder ao questionário proposto demonstrou algum prejuízo para a produção deste trabalho, especialmente no que concerne sua profundidade e as análises que poderiam ser feitas ao traçar parâmetros para compreender onde encontram-se os principais focos de preocupação vinculados ao absenteísmo.

Lembra-se neste ponto que este trabalho não possui por objetivo o cálculo do absenteísmo para gerar um índice deste, considerando que isto seria viável somente se este fosse um estudo pautado na interferência do pesquisador no ambiente onde a problemática se apresenta, produzindo este indicador periodicamente pautado nas mudanças operadas, por exemplo, para observar o surgimento de possível melhora ou piora do número encontrado. Portanto, para este estudo, produção de um índice de absenteísmo não seria válido, ainda assim se trata de um estudo que propõe refletir sobre as condições que impactam na saúde e no trabalho da categoria profissional na Instituição estudada.

REFERÊNCIAS

BOURGUIGNON, D. R.. **Aspectos epidemiológicos de acidentes de trabalho em bancários**: um recorte de gênero e adoecimento. Vitória: SEEB/ES, 1999.

BRASIL é o único com 'SUS' entre países com mais de 200 milhões de habitantes. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 10 de out. de 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/10/brasil-e-unico-com-sus-entre-paises-com-mais-de-200-milhoes-de-habitantes.shtml>. Acesso em 12 set. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **A Atuação do Profissional de Enfermagem no Brasil**. Disponível em http://www.cofen.gov.br/a-atuacao-do-profissional-de-enfermagem-no-brasil_8130.html. Acesso em 26 maio 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 10 nov. 2018.

BRASIL. **DATASUS: CID-10 — Lista de Tabulação para Morbidade**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10lm.htm>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. **Consulta**. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>. Acesso em: 08 out. 2018.

BRASIL. **Fundo Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://portalfns.saude.gov.br>. Acesso em: 08 out. 2018.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** — IBGE. Marília/SP. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/marilia/panorama>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde** - Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 08 out. 2018.

COUTO, H. A.. Absentismo. Uma visão bem maior que a simples doença. **Ergo**, n.2. jul. p.8 - 12, 1982

COUTO, H. A.. **Guia prático de tenossinovites e outras lesões**. Belo Horizonte. Ergo, p.5, 1991.

DAMANPOUR, F.; GOPALAKRISHNAN, S.. The Dynamics of the Adoption of Product and Process Innovations in Organizations. **Journal of Management Studies**, v. 38, p. 45-65, 2001.

DANATRO, D.. Ausentismo laboral de causa medica en una institución pública. Montevideo 1994-1995. **Rev. Mês. Urug**, n. 13, p.101-109, 1994.

ESTEVES, T. P.; CAETANO, A.. Práticas de Gestão de Recursos Humanos e Resultados Organizacionais: Estudos, Controvérsias Teóricas e Metodológicas. **Rev Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 10, n. 2, jul-dez, p. 160-162, 2010.

FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília: **HCI**. Disponível em: <http://www.famema.br/template/assistencial/hc1/hc1.php>. Acesso em: 08 out. 2018.

FERNANDES, C.; PEREIRA, A.. Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**. v. 50, n. 24, 2016. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006129

GIL, A. C.. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas. p. 41-42, 2002.

HARRISON, D. A; MARTOCCHIO, J. J..Time for Absenteeism: A 20-Year Review of Origins, Offshots and Outcomes. **Journal of Management**, v. 24, n. 3, 1998.

HERATH, H. M. A.; MAHMOOD, R.. Strategic orientations and SME performance: Moderating effect of absorptive capacity of the firm. **Asian Social Science**, v. 10, n. 13, p.95-107, 2014.

Indústria 4.0 na área da saúde exige novas habilidades das lideranças. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**. 29 de fev. de 2020. Disponível em: <https://ensinoepesquisa.einstein.br/fiquepordentro/noticia/industria-4-0-na-area-da-saude-exige-novas-habilidades-das-liderancas>. Acesso em: 04 out. 2020.

JAIN, S.K.; BHATIA, M. Market orientation and business performance. The case of Indian manufacturing firms. **Vision**, vol.11, no.1, p. 15-33, 2007.

JOHNS, Gary. Absenteísmo. In: Cooper, C., Argyris, C. (Orgs.). **Dicionário Enciclopédico de Administração**. São Paulo: Atlas, 2003. p. 22-25.

KREIN, J. D. [et al]. Flexibilização das relações de trabalho: insegurança para os trabalhadores. In: Krein JD, Gimenez DM, Santos, AL. **Dimensões críticas da reforma trabalhista no Brasil**. Campinas, SP: Curt Nimuendajú. 2018.

LIKERT, R.. A technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**. p.1-55, 1932.

SCHWAB, K.. **Aplicando a quarta revolução industrial**. São Paulo: Edipro, 2018.

SCHWAB, K.. **A quarta revolução industrial**. São Paulo: Edipro, 2017

SIMERS. **Conheça o SUS de outros cinco países**. 2016. Disponível em: <http://www.simers.org.br/2016/06/conheca-o-sus-de-outros-cinco-paises/>. Acesso em: 08 out. 2018.

SHIMAKURA, S. **Média, Variância e Desvio Padrão**. Disponível em: <http://leg.ufpr.br/~silvia/CE701/node23.html>. Acesso em 30 de outubro de 2020.

SHIMAKURA, S. **Coeficiente de Variação**. Disponível em: <http://leg.ufpr.br/~silvia/CE701/node24.html>. Acesso em: 30 out. 2020.

SOUTO, D. F.. Absenteísmo, preocupações constantes das organizações. **Projeto n. 23/78 GRIDIS**. Rio de Janeiro, 1980.

SOUZA, M. N. M. et al. Trabalho e Saúde dos Profissionais de Enfermagem de Um Hospital Especializado de Feira Santana, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, supl.1, jan./jun. p. 38-54, 2011.