



EFFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL AUSENTISMO POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN UN HOSPITAL FILANTRÓPICO

*Cleber Ercolin Duarte¹, Patrícia de Paula Netrovsky¹, Marileise Aparecida Pereira de Lima Benedito¹

¹Asociación de Proveedores de Caña de Azúcar de Piracicaba - HFC Saúde.

*cleduarte@hotmail.com

RESUMEN

Los trastornos musculoesqueléticos son un motivo importante de ausentismo en Brasil, incluso entre los trabajadores en ambientes hospitalarios. Dentro de este panorama, se encuentra la norma reglamentaria 17 (NR 17) que tiene como objetivo garantizar un trabajo seguro y saludable, y puede ser utilizada como parte de estrategias para reducir el ausentismo. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue verificar el resultado de estrategias aplicadas en un hospital filantrópico dirigidas a reducir el ausentismo por trastornos musculoesqueléticos, a través del protagonismo de la ergonomía con el ergonomista participando en las mejoras con los sectores de Desarrollo Humano Organizacional (DHO) y Salud Ocupacional del Hospital de Proveedores de Caña de Azúcar de Piracicaba (HFC Saúde), la cual utilizó como metodología la recolección de datos, interpretación de estos y luego de entender que la mayor tasa de ausencia de sus empleados se debía a enfermedades musculoesqueléticas, utilizó estrategias e intervenciones derivadas de estas como el uso de la NR 17, formación del Comité de Ergonomía (COERGO), uso de la herramienta ergonómica MAPHO en formato de gestión y la gestión de todos los certificados con ICD (Código Internacional de Enfermedades) M, entregados en el sector de Salud Ocupacional entre los años 2016 y 2021. A través de esta metodología, se pudo constatar claramente la disminución del ausentismo, ya que en este periodo los únicos cambios significativos que ocurrieron al interior de la institución fueron las estrategias mencionadas, coincidiendo cronológicamente con las aplicaciones en cada área y en consecuencia su costo directo, mostrando que la recomendación de desarrollar estrategias basadas en la verificación de datos orientadas a reducir el ausentismo, trajo un impacto positivo en la salud de los empleados y en el desempeño organizacional, destacando la necesidad de que este hospital utilice estrategias para obtener resultados positivos tanto para la empresa como para los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: Ausentismo, ergonomía, gestión, hospital y MAPHO.

EFFICACY OF STRATEGIES TO REDUCE ABSENTEEISM DUE TO MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN A PHILANTHROPIC HOSPITAL

ABSTRACT

Musculoskeletal disorders are an important reason for absenteeism in Brazil, including among workers in hospital environments. Within this panorama, there is regulatory norm 17 (NR 17) which aims to guarantee safe and healthy work, and can be used as part of strategies to reduce absenteeism. Therefore, the objective of this study was to verify the result of strategies applied in a philanthropic hospital aiming at reducing absenteeism due to musculoskeletal disorders, through the role of ergonomics with the ergonomist participating in the improvements with the sectors. Faced with these concept mentions, the Desenvolvimento Humano Organizacional (DHO) and Saúde Ocupacional sector of the Hospital Dos Fornecedores De Cana De Piracicaba (HFC Saúde), which used data collection as a methodology, interpretation of and these after understanding that the highest rate of removal of his collaborators was due to the ICD M of musculoskeletal diseases. A fact that used strategies and interventions resulting from these, such as the use of NR 17, formation of the Ergonomics Committee (COERGO), use of the MAPHO ergonomic tool in a management format and the management of all certificates with ICD (International Disease Code) M, delivered to the Occupational Health sector between the years 2016 to 2021. Through this methodology, it was possible to clearly verify the decrease in absenteeism, given that in this period the only significant changes that occurred within the institution were the strategies mentioned, coinciding chronologically with the applications in each area and, consequently, their direct cost, showing that the recommendation to develop strategies based on data verification aimed at reducing absenteeism, brought a positive impact on the health of employees and organizational performance, highlighting the need for this hospital to use strategies to obtain positive results for both the company and the workers.

KEYWORDS: Absenteeism, ergonomics, management, hospital and MAPHO.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos musculoesqueléticos son una razón importante para el ausentismo, alcanzando alrededor de 27 millones de brasileños en el trabajo (Ferreira, 2012). Dentro de este panorama, se evidencia que la múltiple carga de trabajo que existe en las funciones hospitalarias, especialmente de enfermería, puede considerarse una fuente importante de enfermedad para los trabajadores, hecho que se refleja directamente en la ausencia del empleado en sus turnos (Kuranth, 2021). Este fenómeno se conoce como absentismo por enfermedad, y es uno de los mayores problemas relacionados con la gestión de los recursos humanos en los hospitales (Marques, 2015).

De acuerdo con Betiol y Tonelli (2003), el ausentismo también puede estar correlacionado con otros factores, como la organización del trabajo, las condiciones de trabajo (que también están ligados a la ansiedad psicoafectiva) y el número de empleados en las funciones (esto no solo puede causar agotamiento físico sino también llevar al desánimo, la falta de compromiso, además de la aparición de otras enfermedades), y tales factores no están necesariamente vinculados a trastornos del sistema musculoesquelético.

Un estudio realizado en un hospital público de São Paulo, con una muestra de tres años, identificó que el mayor número de casos de enfermedad entre los empleados se debía a enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo (Rocha, 2019). Otro estudio, también en ambiente hospitalario, realizado en el sur del país con capacidad de 50

camas, señaló que en un periodo de cinco años, se registraron 2.403 ausencias de más de quince días. De este total, la mayoría se debieron a trastornos musculoesqueléticos, representando alrededor del 23%, y las hojas restantes se relacionaron con trastornos clínicos, casos psiquiátricos, quirúrgicos o desconocidos. Así, se sugiere desarrollar estrategias para reducir el ausentismo, enfocándose en la salud de los trabajadores y consecuentemente causando un impacto positivo en el desempeño organizacional (Kuranth, 2021).

Según Couto (2014), la ergonomía puede definirse como el trabajo interprofesional, que, a partir de un conjunto de ciencias y tecnologías, busca el ajuste mutuo entre el ser humano y su entorno laboral de forma cómoda, productiva y segura, buscando fundamentalmente adaptar el trabajo al trabajador.

Paralelamente a esta definición, existe la norma reglamentaria número 17 – Ergonomía¹ (NR 17), entre otras normas incorporadas a la legislación brasileña, que consiste en atribuciones, derechos y deberes que deben cumplir empleadores y trabajadores, con el objetivo de garantizar un trabajo seguro y saludable. Esta norma establece lineamientos y requisitos que permiten la adaptación de las condiciones de trabajo a las características psicofisiológicas de los trabajadores, con el fin de proporcionar confort, seguridad, salud y un desempeño eficiente en el trabajo. Se incluyen en las condiciones de trabajo aspectos relacionados con la elevación, el transporte y la descarga de materiales, el mobiliario de los puestos de trabajo, el trabajo con máquinas, equipos y herramientas manuales, así como las condiciones de confort en el entorno de trabajo y la propia organización. Norma que se actualiza a la luz de la Ordenanza/MTP N° 423 del 7 de octubre de 2021, con vigencia a partir del 3 de enero de 2022.

Marques et al. (2011) refuerzan que luego de verificar datos como el período de licencia, cambio de sector, género, edad y otros documentos médicos, es posible reducir el ausentismo y mejorar la calidad de vida de los trabajadores, lo cual se puede comprobar con la reducción de daños, cuando se implementan programas de prevención como reducción de riesgos, correcciones ergonómicas y otros. siendo significativo para la mejora de la salud del trabajador y la productividad de la empresa.

Junior (2017) afirma que no es difícil ver que cada ausencia de un trabajador, independientemente del motivo, se refleja en costos para la empresa, donde, sin embargo, para solucionar el problema, muchas organizaciones adoptan diversos programas para este fin.

Pizo y Menegon (2010) afirman que la investigación y las acciones son efectivas cuando se llevan a cabo, en lo que se refiere a la relación entre el hombre y el trabajo (ergonomía), teniendo en cuenta la salud del trabajador y la eficacia económica.

Moura et al. (2020) informan:

"Uno de los retos contemporáneos de la Ergonomía en las empresas es convertir los resultados de la aplicación del Análisis Ergonómico (AET) en proyectos que realmente se implementen de forma sistemática en las organizaciones. La acción ergonómica es, por tanto, uno de los principales obstáculos en las organizaciones. En este escenario, el Comité de Ergonomía (CoErgo) emerge como un vector importante de la Ergonomía en las organizaciones, ya que facilita acciones sistematizadas y organizadas dentro de las organizaciones".

Fakih et al. (2006) mencionan que, especialmente en ambientes hospitalarios, la enfermería juega un papel fundamental en el cuidado, por lo que es notorio que esta población representa una porción significativa del personal de estos establecimientos. Sin embargo, estos empleados están fraccionados en varios sectores, no causando atención específica, pero en conjunto tiene un gran impacto. Y, según Menoni et al. (2015), estos profesionales, tanto a nivel nacional como internacional, entran en las categorías que cada vez son más los afectados por patologías agudas y crónicas y trastornos del sistema musculoesquelético ligados al movimiento manual de los pacientes. Según Mauro et al. (2010), la identificación de las causas de la

enfermedad es el primer paso hacia una estrategia de prevención y, en consecuencia, hacia la reducción del absentismo.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue verificar el resultado de las estrategias aplicadas en un hospital filantrópico con el objetivo de reducir el ausentismo por trastornos musculoesqueléticos, a través del protagonismo de la ergonomía con el ergonomista participando en mejoras en la gestión y los procesos, como la adquisición y reemplazo de equipos, adecuación de los puestos de trabajo, capacitación y seguimiento del ausentismo con los sectores de Desarrollo Humano Organizacional (DHO) y Salud Ocupacional.

2. METODOLOGÍA

Scaratti y Calvo (2012) afirman que transformar el concepto de indicadores o estándares de información contribuye considerablemente a los estudios evaluativos, aplicando la gestión de la calidad, que permite identificar posibilidades de mejora en el desempeño.

Teniendo en cuenta este concepto y entendiendo que, históricamente, año tras año evaluando los indicadores del sector de salud ocupacional del Hospital dos Fornecedores de Cana, un hospital filantrópico con aproximadamente 1200 empleados CLT, la tasa más alta de licencias laborales que causaron un impacto directo en el ausentismo de la empresa se debió a la CIE "M" (enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo). Luego de recolectar datos con el sector de Desarrollo Humano Organizacional (DHO), considerando los impactos financieros como resultado de este hecho, se realizaron reflexiones y discusiones sobre las posibilidades de estrategias, con el fin de reducir estos números y generar beneficios para la sociedad en general (empleado, empresa, personas en contacto directo y pensión pública). Así, en el segundo semestre de 2016 se inició el movimiento en la DHO de HFC Saúde y se comenzaron a tomar las acciones que se enumeran a continuación:

- 1- Verificación del sector con mayor índice de certificados médicos (ATM), involucrando el CIE M, observación del Análisis Ergonómico del Trabajo (AET) de todas las funciones del complejo hospitalario y el cruce de esta información con las tasas de certificados médicos (ATM). De esta manera, se eligió el sector que se convirtió en el foco de las revisiones de AET, luego de contemplar las recomendaciones ergonómicas realizadas durante el año y posteriormente, y la ejecución de finas mejoras.
- 2- Establecimiento del comité de ergonomía (COERGO), con la participación del ergonomista y miembros de los sectores Legal, Salud Ocupacional, Seguridad Ocupacional, DHO, Ingeniería e invitados de las áreas involucradas, para asistir en la identificación y ejecución de la gestión de las recomendaciones ergonómicas.
- 3- Curso de perfeccionamiento para el ergonomista, sobre la herramienta ergonómica MAPHO (Movimiento Adecuado de Pacientes Hospitalizados) que cumple con la norma ISO TR/12296:2012 e inicio de la gestión de riesgos en el movimiento de pacientes dentro de HFC Saúde (creación de protocolo, normas y rutinas, estandarización y adquisición de equipos para el transporte y acomodación de pacientes – sillas de ruedas, sillas de ducha, camillas y camas, evaluación de tasas de exposición, adquisición de equipos de movimiento de pacientes como grúa humana, láminas deslizantes, discos giratorios y cinturones de traslado de pacientes y capacitación MAPHO. Esta herramienta elegida para ser utilizada en los AET's está catalogada como un método reconocido internacionalmente para una evaluación de riesgos global, analítica y paramétrica, orientada a una evaluación y gestión integral del riesgo relacionado con la actividades de movimiento de pacientes en establecimientos de salud (Menoni, 2015).
- 4- Asistencia, seguimiento y orientación de todos los empleados que presenten ATM

con CIE M, a través de una anamnesis, informe del empleado, adecuación en tareas o puesto de trabajo si fuera necesario y grado de satisfacción con este servicio.

3. RESULTADOS

Dado que en el período mencionado no hubo cambios significativos dentro del hospital que involucraron factores de gestión, organización del trabajo, condiciones de trabajo, excepto los mencionados en los ítems 1, 2, 3 y 4 en la metodología, ni cambios en el número de empleados y acciones estratégicas dirigidas a reducir el ausentismo por trastornos musculoesqueléticos, fue posible realizar una comparación cronológica utilizando la misma metodología en la recolección de datos. Los datos a continuación se pueden observar en figuras, identificando en la línea de tiempo, las acciones realizadas, los números generales y las áreas donde hubo intervenciones específicas.

Se puede observar en las FIGURAS 2 y 5 que las acciones de MAPHO comenzaron antes o solo antes de la Ergonomía (análisis y aplicación de las recomendaciones vigentes del año de la AET) en los sectores de enfermería clínica, teniendo como una de las razones el tamaño y tamaño del hospital. Es por ello que esta herramienta ergonómica, que al igual que otras forman parte de la AET, se utilizó previamente en el formato de gestión con el fin de asegurar la rapidez de las mejoras introducidas en la misma.

En la FIGURA 1, es posible observar la caída gradual en el número total de certificados en la serie histórica de ATM con CIE M entregados a la Salud Ocupacional de HFC Saúde, con 264 certificados en 2016, año en el que hasta entonces no se había producido ninguna estrategia, y en 2021 solo se entregaron 120 certificados.



Figura 1. Gráfico que representa el total de certificados de la serie histórica de cajeros automáticos con CIE M entregados a la Salud Ocupacional de HFC Saúde. *Indica el año de inicio de la estrategia aplicada.

En la Figura 2 se muestra el número de certificados de la serie histórica de ATM con CIE M, específicos por sectores de enfermería clínica, entregados en la Salud Ocupacional de HFC Saúde. Es posible observar la caída gradual, con 11 certificados presentados en 2016 y en 2021 solo se presentaron 63 certificados, una reducción de aproximadamente el 44%.



Figura 2. Gráfico que representa el número de certificados de la serie histórica de ATM con CIE M, específicos por sectores de enfermería clínica, entregados a la Salud Ocupacional de HFC Saúde. *Indica el año de inicio de la estrategia aplicada.

En el gráfico de la FIGURA 3, se filtraron las ATM con CIE M del sector de Nutrición entregada del sector de Salud Ocupacional de HFC Saúde con un pico de entrega en 2017, año en que se iniciaron las intervenciones ergonómicas en el sector y posteriormente es posible verificar la reducción en los próximos años, con el mantenimiento de las mejoras ergonómicas.



Figura 3. Gráfico que representa el número de cajeros automáticos con CIE M en el sector de Nutrición prestada de la Salud Ocupacional de HFC Health. *Indica el año de inicio de la estrategia aplicada.

En la FIGURA 4 se filtró la ATM con CIE M entregada a la Salud Ocupacional de la HFC Salud en el sector de Higiene, mostrando el inicio de las intervenciones ergonómicas en 2018 y la reducción de estos números en la serie histórica.



Figura 4. Gráfico representativo del número de cajeros automáticos con CIE M filtrado del sector de Saneamiento.

*Indica el año de inicio de la estrategia aplicada.

En el gráfico de la FIGURA 5, se filtró la ATM con CIE M entregada a la Salud Ocupacional de la Salud HFC en el sector de AP, mostrando el inicio de las intervenciones ergonómicas en 2019 y, consecuentemente, la reducción de los números en la serie histórica.



Figura 5. Gráfico representativo del número de cajeros automáticos con CIE M filtrado del sector P.A.

*Indica el año de inicio de la estrategia aplicada.

En el gráfico de la FIGURA 6, se filtró la ATM con CIE M entregada al C.C. del sector de Salud Ocupacional HFC, mostrando el inicio de las intervenciones ergonómicas en 2017 y la caída de las cifras después del pico de 18 ATM en 2019 a 7 ATM en 2021.



Figura 6. Gráfico representativo do número de caixas automáticas com CID M filtrado do setor DC

*Indica o ano de início da estratégia aplicada.

En el GRÁFICO 1, es posible notar la reducción en el número de caixas automáticas con CIE M entregados a la Salud Ocupacional de HFC Saúde, pasando de 264 en 2016 a 120 en 2021 (reducción del 55%). En cuanto al ausentismo, se redujo de 1668 días en 2016 a 357 días en 2021 (reducción del 79%), representando el mismo porcentaje que el costo directo de estos, lo que generó un ahorro promedio de R\$ 183.199,86 en la comparación de los años 2016 y 2021 (costo promedio considerando el valor promedio del día/turno de un empleado, utilizando la base de costos de 2021 para todos los años presentados).

Tabla 1 - Ausentismo por certificados con CIE M, asociado al costo directo

	Año/%											
	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
Certificados	264	-	228	↓ 14	204	↓ 23	168	↓ 36	132	↓ 50	120	↓ 55
Días	1668	-	948	↓ 43	744	↓ 55	852	↓ 49	432	↓ 74	357	↓ 79
Costo	R\$ 233.086,32	-	R\$ 132.473,52	↓ 43	R\$ 103.966,56	↓ 55	R\$ 119.058,48	↓ 49	R\$ 60.367,68	↓ 74	R\$ 49.887,18	↓ 79
Diferencia de valores			R\$ 100.612,80		R\$ 129.119,76		R\$ 114.027,84		R\$ 172.718,64		R\$ 183.199,14	

Tabla 1. Tabla que muestra el número de certificados con CIE M entregados a la Salud Ocupacional de HFC Saúde, junto con los días de ausentismo, el valor del costo directo y las diferencias porcentuales para 2016.

4. DISCUSIÓN

A la vista de los resultados y conscientes de que dentro del periodo mencionado los únicos cambios significativos que ocurrieron dentro de esta institución filantrópica fueron las estrategias mencionadas en la metodología, se evidencia el impacto positivo de estas para la reducción del ausentismo por ATM con CIE M, y se puede comprobar que después de aplicar todas las estrategias recomendadas para dichas áreas, los índices de ausentismo comenzaron a disminuir, demostrando que la recomendación de desarrollar estrategias basadas en la verificación de datos orientadas a reducir el ausentismo tiene un impacto positivo en la salud de los empleados y el desempeño organizacional, como se mencionó anteriormente.

En todos los sectores o áreas puntuados, se identificó una reducción de estos índices, y se pudo verificar áreas con mayor tiempo de muestreo y otras con menor período, como en el caso del sector C.C. donde el tiempo de intervención y muestreo fue de solo un año, sin embargo, mostró una reducción del 46% en el índice. En el agregado, la reducción del absentismo fue del 79%. Vinculando los aspectos financieros, la reducción del costo anual del ausentismo (CIE M), sobre la base de el costo diario promedio del empleado en el año 2021, también para el año 2016, fue de R\$ 183.199,86.

En este trabajo no se midieron los costos derivados del banco de horas, horas extras, costo de aumentar el número de empleados para ajustar el dimensionamiento, rotación y costos con siniestros con los servicios de salud. Los montos que tampoco se consideraron son los derivados de pasivos laborales que son difíciles de medir y pueden fluctuar drásticamente de una demanda a otra, pero causan un impacto financiero.

Más que los valores financieros, se deben tener en cuenta aspectos organizacionales que impactan positivamente en la valoración del entorno y la relación con el trabajo. Se debe tener en cuenta el hecho de que la ausencia de demasiados trabajadores refleja un impacto directo en las actividades de las áreas, generando directa o indirectamente depreciación en la atención y atención al cliente, sobrecarga física y emocional de los equipos, ausentismo en cascada, rotación y reubicación de los empleados por turnos. Sin embargo, hay que tener en cuenta los aspectos sociales de los empleados afectados, ya que se trata de individuos de nuestra sociedad que tienen familia, compromisos y ocio fuera del entorno corporativo.

En este estudio, se observó que este hospital necesita utilizar estrategias que incluyen: Cumplimiento de las normas regulatorias, donde se pudo observar la efectividad de estas acciones, con resultados positivos tanto para la empresa como para el trabajador, aunque obtenidos a un bajo costo, dado que la mayoría de las acciones se debieron al cumplimiento de las normas y a la gestión de procesos.

También se observaron resultados positivos en la reducción de la entrega de ATM en todas las áreas y, en consecuencia, en el ausentismo, a través del cumplimiento de la NR 17¹, la creación de COERGO, el uso de la herramienta ergonómica MAPHO recomendada por la ISO/TR 12296:2012 para los empleados de las áreas de atención y la gestión de toda la ATM entregada en Salud Ocupacional con CIE M, además del uso de los indicadores que realiza la entidad.

5. CONCLUSIÓN

Se concluye que hubo una eficiencia en las estrategias empleadas (gestión de certificados con ICD M, creación de COERGO, inicio de acciones ergonómicas en sectores estratégicos y uso de la herramienta ergonómica MAPHO como modelo de gestión), resultando positivamente en la gestión y reducción del absentismo coincidiendo cronológicamente con las aplicaciones en cada área, hecho que llevó a la reducción del costo directo. También la efectividad de la ergonomía como protagonista en estas estrategias a través de la conducción del ergonomista en todas estas aplicadas, en alianza con los sectores de DHO y Salud Ocupacional. También se verificó la oportunidad de realizar estudios específicos sobre el impacto de estas intervenciones en la relación con el banco de horas, horas extras, aumento de personal para cumplir con el dimensionamiento/demanda, pasivos laborales, rotación, reclamaciones con los servicios de salud, impacto en la pensión pública, aspectos sociales de la vida de estos empleados en el área de la salud y aplicación de estrategias similares a estas en áreas distintas a la salud.

6. REFERENCIAS

Brasil. (2021. 08 de outubro). Portaria MTP nº 423. Norma Regulamentadora 17 - Ergonomia. Brasília, DF. Diário Oficial da República do Brasil.

Betiol, M.I.S. & Tonelli, M.J. (2003) Absenteísmo e comprometimento: novas reflexões a partir de um estudo de caso analisado sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. Ação Ergonômica.

<https://revistaacaoergonomica.org/article/627e4170a953954400295e43/pdf/abergo-1-4-34.pdf>

Couto, H.A. (2014) Conceito de ergonomia e sua inserção na realidade atual das organizações. Ergonomia do corpo e do cérebro no trabalho: os princípios e a aplicação prática. Belo Horizonte: Ergo.

Da Silva, M.T.A.; et al. (2021). “Faltômetro”: Estratégia para o enfretamento do absenteísmo no âmbito da atenção básica. Revista Ciência Plural. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n2ID22255>.

Fakih, F.T. et al. (2006). Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. Revista Brasileira de Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200012>.

Ferreira R.C. et al. (2012). A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. Revista Saúde Pública. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102012005000018>.

Gontijo, R.S.; et al. (2012). Análise dos distúrbios osteomusculares relacionados à ergonomia em aciaria de uma empresa siderúrgica. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.244>.

Junior, R.R.F. (2017). Absenteísmo: análise através do custo-efetividade. Revista Foco. <https://doi.org/10.21902/jbslawrev.%20foco.v10i2.185>.

Kuranth, G.M.; et al. (2021). Preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. Revista Gaúcha de Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>.

Marques, D.O. et al. (2015). Absenteeism - illness of the nursing staff of a university hospital. Revista Brasileira de Enfermagem. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>.

Marques, S.V.D. et al. (2011). Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. Cadernos EBAPE.BR. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512011000600012>.

Mauro, M.Y.C. et al. (2010). Evaluación Participativa de las Condiciones de Trabajo de Enfermeira como Innovación de Gestión de Riesgos Ocupacionales. Trabalho de ANAIS do Occupational Risk Prevention. Valencia/Espanha.

Menoni, O. et al. (2015). A gestão do risco na movimentação de pacientes: O método MAPHO. Curitiba: Escola OCRA Brasileira.

Moura, H.M.M. et al. (2020). Comitê de ergonomia: Caminhos para inserção da ergonomia em uma indústria de alimentos. Perspectiva. <https://doi.org/10.31512/persp.v.44.n.166.2020.99.p.41-52>.

Pizo, C.A. & Menegon, N.L. (2010). Análise ergonômica do trabalho e o reconhecimento científico do conhecimento gerado. Produção. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132010005000058>.

Rocha F.P. et al. (2019). Sickness absenteeism among health care workers in a public hospital in São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. <https://doi.org/10.5327%2FZ1679443520190333>.

Scaratti, D. & Calvo, M.C.M. (2012). Indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde. *Revista Saúde Pública*. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000034>.