REVISTA Ação Ergonômica

R. Ação Ergon., 17(1), 2023.
ISSN 2965-7318. doi: 10.4322/rae.v17e202311

EFICÁCIA DE ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO DECORRENTE DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Cleber Ercolin Duarte[1]*

Patrícia De Paula Netrovsky[2]

Marileise Aparecida Pereira De Lima Benedito[3]

Resumo

Os distúrbios osteomusculares são um importante motivo de absenteísmo no Brasil, inclusive entre os trabalhadores em ambientes hospitalares. Dentro deste panorama há a norma regulamentadora 17 (NR 17) que objetiva garantir trabalho seguro e sadio, podendo ser utilizada como parte de estratégias para a redução do absenteísmo. Portanto o objetivo deste estudo foi verificar o resultado de estratégias aplicadas em um hospital filantrópico visando a redução do absenteísmo decorrente de distúrbios osteomusculares, através do protagonismo da ergonomia com o ergonomista participando das melhorias junto do setores de Desenvolvimento Humano Organizacional (DHO) e Saúde Ocupacional do Hospital Dos Fornecedores De Cana De Piracicaba (HFC Saúde), qual utilizaram como metodologia a coleta de dados, interpretação destes e após compreenderem que o maior índice de afastamento de seus colaboradores foi em decorrência de doenças osteomusculares, utilizou de estratégias e intervenções decorrente dessas como o uso da NR 17, formação do Comitê de Ergonomia (COERGO), uso da ferramenta ergonômica MAPHO em formato de gestão e a gestão de todos os atestados com CID (Código Internacional de Doenças) M, entregue no setor Saúde Ocupacional entre os anos de 2016 a 2021. Através desta metodologia foi possível verificar de forma evidente a diminuição do absenteísmo dado que neste período as únicas mudanças significativas que ocorreram dentro da instituição foram as estratégias mencionadas, coincidindo cronologicamente com as aplicações em cada área e em consequência seu custo direto, mostrando que a recomendação de desenvolver estratégias a partir de verificação de dados voltados para a redução do absenteísmo, trouxeram um impacto positivo na saúde dos colaboradores e no desempenho organizacional, evidenciando a necessidade deste hospital utilizar estratégias para obter resultados positivos tanto para empresa quanto para os trabalhadores.

Palavras-chave: Absenteísmo, ergonomia, gestão, hospital e MAPHO.

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

Abstract

[1]Associação Dos Fornecedores De Cana De Piracicaba - HFC Saúde.* cleduarte@hotmail.com.
[2]Associação Dos Fornecedores De Cana De Piracicaba - HFC Saúde.
[3]Associação Dos Fornecedores De Cana De Piracicaba - HFC Saúde.

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. Introdução

Os distúrbios osteomusculares são um importante motivo de absenteísmo, chegando a atingir em torno de 27 milhões de brasileiros no trabalho (Ferreira, 2012). Dentro deste panorama, é evidente que a múltiplas carga de trabalho que há em funções hospitalares, principalmente de enfermagem, pode ser considerada uma importante fonte de adoecimento do trabalhador, fato que reflete diretamente na ausência do colaborador em seus plantões (Kuranth, 2021). Este fenômeno é conhecido como absenteísmo por situação de doença, sendo um dos maiores problemas relacionado ao gerenciamento de recursos humanos em hospitais (Marques, 2015).

Conforme Betiol & Tonelli (2003), o absenteísmo também pode estar correlacionado com outros fatores, como organização do trabalho, condição de trabalho (estes também estão atrelados a ansiedade psicoafetiva) e número de colaboradores nas funções (este não só pode ocasionar desgaste físico mas também acarretar desanimo, descomprometimento, além ocorrência de outras doenças), sendo que tais fatores não são necessariamente atrelados aos distúrbios do sistema osteomuscular.

Um estudo realizado em um hospital público de São Paulo, com amostra de um período de três anos, foi identificado que o maior número de casos envolvendo adoecimento de

colaboradores, deveu-se à doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Rocha, 2019). Outro trabalho também em ambiente hospitalar realizado no sul do país com capacidade de 50 leitos, apontou que em um período de cinco anos, ocorreu 2.403 afastamentos superiores a quinze dias. Deste total, a maior parte foi em decorrência de distúrbios osteomusculares, representando cerca de 23% e os demais afastamentos, eram relacionados à distúrbios clínicos, casos psiquiátricos, cirúrgicos ou desconhecidos. Desta forma, sugere-se desenvolver estratégias para a redução do absenteísmo, com foco na saúde dos trabalhadores e causando consequentemente, um impacto positivo no desempenho organizacional (Kuranth, 2021).

De acordo com Couto (2014), ergonomia pode ser definida como o trabalho interprofissional, que baseado em um conjunto de ciências e tecnologias, procura o ajuste mútuo entre o ser humano e o seu meio de trabalho de forma confortável, produtiva e segura, fundamentalmente procurando adaptar o trabalho ao trabalhador.

Paralelo a esta definição, existe a norma regulamentadora número 17 – Ergonomia[1] (NR 17), dentre outras normas incorporada a legislação brasileira, que consiste em atribuições, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores, com o objetivo de garantir o trabalho seguro e sadio. Esta norma estabelece diretrizes e requisitos que permitem a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, a fim de proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho. Estão inclusos nas condições de trabalho os aspectos relacionados a levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário dos postos de trabalho, ao trabalho com máquinas, equipamentos e ferramentas manuais, assim como as condições de conforto no ambiente de trabalho e a própria organização. Norma que se apresenta atualizada diante da Portaria/MTP nº 423 de 7 outubro 2021, com vigência iniciada em 3 de janeiro de 2022.

Marques et al. (2011), reforçam que após verificar dados como, período de afastamento, mudança de setor, sexo, idade e outros documentos médicos, é possível diminuir o absenteísmo e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, podendo ser provado com a redução dos danos, quando implementado programas de prevenção como a redução de riscos, correções ergonômicas e outros, sendo significativo para a melhora da saúde do trabalhador e da produtividade da empresa.

Junior (2017), afirma não ser difícil perceber que toda ausência de trabalhador, independente do motivo, reflete em custos para a empresa, onde contudo, com o objetivo de solucionar o problema, muitas organizações adotam programas diversos para esse fim.

Pizo & Menegon (2010) afirmam a que as pesquisas e ações se mostram eficazes quando realizadas, no que tange a relação homem e trabalho (ergonomia), levando em conta a saúde do trabalhador e a eficácia econômica.

Moura et al. (2020) relatam:

> "Um dos desafios contemporâneos da Ergonomia nas empresas consiste em converter os resultados da aplicação das Analises Ergonômicas (AET) em projetos que realmente venham a ser implementados de forma sistemática nas organizações. A ação ergonômica é, portanto, um dos principais entraves nas organizações. Neste cenário que surge o Comitê Ergonomia (CoErgo) como um importante vetor da Ergonomia nas organizações, pois facilita ações sistematizadas e organizadas dentro das organizações."

Fakih et al. (2006) citam que especialmente em ambientes hospitalares a enfermagem representa um papel fundamental na assistência, portanto é notório que essa população representa uma parcela significativa do quadro de pessoas desses estabelecimentos. Entretanto esses colaboradores ficam fracionados em diversos setores, não ocasionando uma atenção específica, porém no agregado apresenta grande impacto. E conforme Menoni et al. (2015) esses profissionais tanto em âmbito nacional ou internacional, se enquadram nas categorias que mais são afetados por patologias e distúrbios agudos e crônicos do sistema musculoesquelético atrelado a movimentação manual de pacientes. De acordo com Mauro et al. (2010), identificar causas do adoecimento consiste o primeiro passo para estratégia de prevenção e consequentemente, redução do absenteísmo.

Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar o resultado de estratégias aplicadas em um hospital filantrópico visando reduzir o absenteísmo decorrente de distúrbios osteomusculares, através do protagonismo da ergonomia com o ergonomista participando das melhorias na gestão e processos, como aquisição e substituição de equipamentos, adequação de postos de trabalho, treinamentos e monitoramento do absenteísmo junto ao setores Desenvolvimento Humano Organizacional (DHO) e Saúde Ocupacional.

2. METODOLOGIA

Scaratti & Calvo (2012) asseguram que, transformar o conceito de indicadores ou padrões de informações, contribui consideravelmente em estudos avaliativos, aplicando-se a gestão da qualidade, o que permite identificar possibilidades de melhorias em desempenho.

Levando em consideração este conceito e compreendendo que, historicamente, ano após ano avaliando os indicadores do setor saúde ocupacional do Hospital dos Fornecedores de Cana,

hospital filantrópico com aproximadamente 1200 colaboradores celetistas, o maior índice de afastamento de colaboradores que causou impacto direto no absenteísmo da empresa, foi em decorrência do CID "M" (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo). Após coleta de dados com o setor Desenvolvimento Humano Organizacional (DHO) considerando os impactos financeiros em decorrência a este fato, foi realizado reflexões e discussões das possibilidades de estratégias, afim de reduzir esses números e gerar benefício para a sociedade de uma forma geral (colaborador, empresa, pessoas em contato direto e previdência pública). Desta forma, no segundo semestre de 2016, foi iniciada a movimentação no DHO do HFC Saúde e ações listadas abaixo começaram a ser tomadas:

1- Verificação do setor com maior índice de atestados médicos (ATM), envolvendo o CID M, observação da Análise Ergonômica Trabalho (AET) de todas as funções do complexo hospitalar e o cruzamento dessas informações com os índices de atestados (ATM) médico. Desta forma, foi eleito o setor que se tornou o foco de revisões das AET´s, após contemplações das recomendações ergonômicas executadas durante o ano e posteriormente, e execução de melhorias finas.

2- Instauração do comitê de ergonomia (COERGO), contando com a participação do ergonomista e de integrantes dos setores Jurídico, Saúde Ocupacional, Segurança Do Trabalho, DHO, Engenharia e convidados de aéreas envolvidas, para auxiliar na identificação e execução da gestão de recomendações ergonômicas.

3- Curso de aperfeiçoamento para o ergonomista, sobre a ferramenta ergonômica MAPHO (Movimentação Adequada de Pacientes Hospitalizados) qual atende a ISO TR/12296:2012 e início da gestão de risco na movimentação de pacientes dentro do HFC Saúde (criação de protocolo, normas e rotinas, padronização e aquisição de equipamentos de transporte e acomodação de pacientes – cadeira de rodas, cadeiras de banho, macas e camas, avaliação dos índices de exposição, aquisição de equipamentos de movimentação de pacientes como guindaste humano, lençóis deslizantes, discos rotatórios e cintos de transferência de pacientes e treinamentos MAPHO. Esta ferramenta optada para ser utilizada na AET´s é classificada como um método internacionalmente reconhecido para uma avaliação global, analítica e paramétrica do risco, destinada a uma avaliação e gestão integra do risco ligado as atividades de movimentação de pacientes nos estabelecimentos de saúde (Menoni, 2015).

4- Atendimento, monitoramento e orientação de todos os colaboradores que apresentam ATM com CID M, através de uma anamnese, relato do colaborador, adequação nas tarefas ou posto de trabalho se necessário e grau de satisfação deste atendimento.

3. RESULTADOS

Dado que no período mencionado não houve mudanças significativas dentro do hospital envolvendo fatores de gestão, organização do trabalho, condição de trabalho exceto os mencionados no itens 1, 2, 3 e 4 em metodologia e nem alteração no quadro de colaboradores as ações estratégicas visando diminuir o absenteísmo decorrente dos distúrbios osteomusculares, foi possível fazer um comparativo cronológico utilizando da mesma metodologia na coleta de dados, podendo ser observado os dados abaixo em figuras, identificando na linha do tempo, ações realizadas, números gerais e áreas que houveram intervenções específicas.

Observa-se nas FIGURA 2 e 5 que ações MAPHO iniciaram antes ou só apenas da Ergonomia (análise e aplicação das recomendações vigente do ano da AET) nos setores de enfermagem assistencial, tendo como um dos motivos as dimensões e o grande porte do hospital. Por isso esta ferramenta ergonômica que assim como outras fazem parte da AET, foi utilizada de antemão no formato de gestão afim de garantir a celeridade das melhorias realizadas desta.

Na FIGURA 1, é possível visualizar a queda gradativa do número total de atestados na série histórica dos ATM com CID M entregues na Saúde Ocupacional do HFC Saúde, sendo 264 atestados em 2016, ano qual até então não ocorria nenhuma estratégia, e em 2021 foram somente 120 atestados entregues.

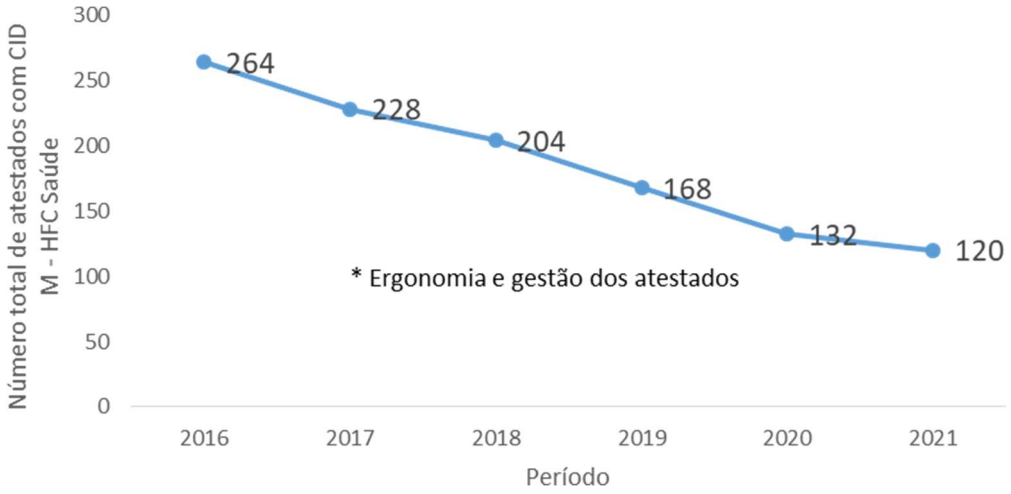

Figura 1. Gráfico representativo do número total de atestados na série histórica dos ATM com CID M entregues na Saúde Ocupacional do HFC Saúde. *Indica o ano de início da estratégia aplicada.

Já na FIGURA 2, demonstra o número de atestados na série histórica dos ATM com CID M, específico por setores de enfermagem assistencial, entregues na Saúde Ocupacional do HFC Saúde. É possível observar a queda gradativa, sendo que em 2016 foram apresentados 11 atestados e já em 2021 foram apresentados somente 63 atestados, uma redução de aproximadamente 44%.

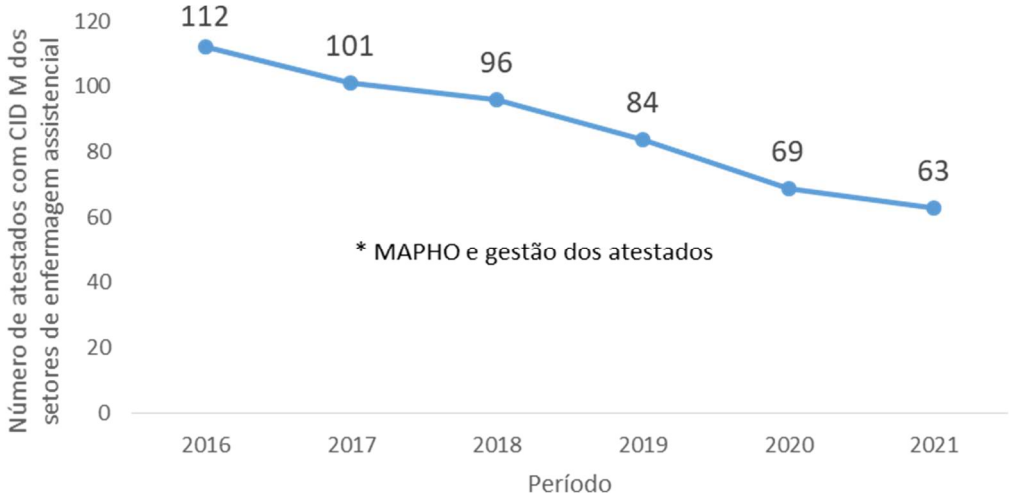

Figura 2. Gráfico representativo do número de atestados na série histórica dos ATM com CID M, específico por setores de enfermagem assistencial, entregues na Saúde Ocupacional do HFC Saúde. *Indica o ano de início da estratégia aplicada.

No gráfico da FIGURA 3 foi filtrado os ATM com CID M do setor Nutrição entregues da Saúde Ocupacional do HFC Saúde com pico de entrega no de 2017, ano qual iniciou as intervenções ergonômicas no setor e posteriormente é possível verificar a redução nos próximos anos, com a manutenção das melhorias ergonômicas.

Figura 3. Gráfico representativo do número de ATM com CID M do setor Nutrição entregues da Saúde Ocupacional do HFC Saúde. *Indica o ano de início da estratégia aplicada.

Na FIGURA 4, foi filtrado os ATM com CID M entregues na Saúde Ocupacional do HFC Saúde do setor Higienização, evidenciado o início das intervenções ergonômicas em 2018 e a redução desses números na série histórica.

Figura 4. Gráfico representativo do número de ATM com CID M filtrado do setor Higienização.*Indica o ano de início da estratégia aplicada.

No gráfico da FIGURA 5, foi filtrado os ATM com CID M entregues na Saúde Ocupacional do HFC Saúde do setor P.A. evidenciado o início das intervenções ergonômicas em 2019 e em consequência a redução dos números na série histórica.

Figura 5. Gráfico representativo do número de ATM com CID M filtrado do setor P.A.

*Indica o ano de início da estratégia aplicada.

No gráfico da FIGURA 6, foi filtrado os ATM com CID M entregues na Saúde Ocupacional do HFC Saúde do setor C.C. evidenciado o início da intervenções ergonômicas em 2017 e a queda dos números após o pico de 18 ATM em 2019 para 7 ATM em 2021.

Figura 6. Gráfico representativo do número de ATM com CID M filtrado do setor C.C.

*Indica o ano de início da estratégia aplicada.

No QUADRO 1, é possível notar a redução do número de ATM com CID M entregues na Saúde Ocupacional do HFC Saúde, reduzindo de 264 em 2016 para 120 em 2021 (redução de 55%). Quanto ao absenteísmo, foi reduzido de 1668 dias em 2016 para 357 dias em 2021 (redução de 79%), representando este mesmo percentual o custo direto destes, o que gerou uma economia média de R$ 183.199,86 no comparativo dos anos de 2016 e 2021 (custo médio considerando a média do valor dia/plantão de um colaborador, utilizando a base de custo de 2021 para todos os anos apresentados).

Tabela 1 - Absenteísmo em função de atestados com CID M, associado ao custo direto

	Ano/%											
	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
Atestados	264	-	228	↓ 14	204	↓ 23	168	↓ 36	132	↓ 50	120	↓ 55
Dias	1668	-	948	↓ 43	744	↓ 55	852	↓ 49	432	↓ 74	357	↓ 79
Custo	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
Diferença de valores			R$ 100.612,80		R$ 129.119,76		R$ 114.027,84		R$ 172.718,64		R$ 183.199,14	

Quadro 1. Quadro apresentando número de atestados com CID M entregues na Saúde Ocupacional do HFC Saúde, junto com os dias de absenteísmo, valor de custo direto e as diferenças percentuais para 2016.

4. Discussão

Diante dos resultados e ciente que dentro do período mencionado as únicas mudanças significativas que ocorreram dentro desta instituição filantrópica foram as estratégias mencionadas em metodologia, fica evidente o impacto positivo destas para a redução do absenteísmo decorrente de ATM com CID M, podendo ser provado que após aplicação de todas as estratégias preconizadas para as tais área os índices de absenteísmo iniciaram redução, mostrando que a recomendação de desenvolver estratégias a partir de verificação de dados voltados para a redução do absenteísmo, trazem um impacto positivo na saúde dos colaboradores e no desempenho organizacional conforme citações mencionadas.

Em todos os setores ou áreas pontuadas, foi identificado redução desses índices, podendo ser verificado áreas com tempo de amostra maior e outras com período menor, caso do setor C.C. que o tempo de intervenção e amostra foi apenas de um ano, entretanto apresentou redução de 46% no índice. No agregado, a redução do absenteísmo foi de 79%. Atrelando aspectos financeiros, a redução do custo anual com o absenteísmo (CID M), tendo como base o custo médio diário do colaborador do ano 2021, também para o ano de 2016 foi de R$ 183.199,86.

Neste trabalho não foi mensurado os custos decorrentes de banco de horas, horas extras, custo com aumento de quadro de colaboradores para adequação do dimensionamento, turnover e custos com sinistralidade com serviços de saúde. Valores que também não foram considerados são os decorrentes de passivos trabalhistas que são difíceis de ser mensurado podendo oscilar drasticamente de uma ação para a outra, mas causam impacto financeiro.

Mais do que valores de ordem financeira, há de ser levado em consideração aspectos organizacionais que impactam positivamente na valorização do ambiente e a relação com trabalho. Deve-se levar em consideração o fato de que, a ausência demasiada de trabalhadores, refletem em impacto direto nas atividades das áreas, gerando de forma direta ou indireta depreciação no atendimento e cuidado ao cliente, sobrecarga física e emocional das equipes,

absenteísmo em cascata, turnover e remanejamento de colaboradores em escalas. No entanto, os aspectos de ordem social dos colaboradores acometidos, devem ser considerados, uma vez que são indivíduos de nossa sociedade que tem família, compromissos e lazer fora do ambiente corporativo.

Neste estudo, foi observado a necessidade deste hospital utilizar estratégias, incluindo o cumprimento de norma regulamentadora, onde foi possível observar a eficácia dessas ações, havendo resultados positivos tanto para a empresa quanto para o trabalhador, ainda que obtido com baixo custo, dado que a maioria das ações foram em decorrência do cumprimento de normas e gestão de processos.

Também foi notado resultados positivos na redução da entrega de ATM em todas as áreas e consequentemente no absenteísmo, através do cumprimento da NR 17[1], criação do COERGO, uso da ferramenta ergonômica MAPHO recomendada pela ISO/TR 12296:2012 para os colaboradores das áreas assistenciais e a gestão de todos os ATM entregues na Saúde Ocupacional com CID M, além do uso dos indicadores realizados pela entidade.

5. Conclusão

Concluímos que houve uma eficiência nas estratégias empregadas (gestão dos atestados com CID M, criação do COERGO, início das ações ergonômicas em setores estratégicos e uso da ferramenta ergonômica MAPHO como modelo de gestão), resultando positivamente na gestão e na redução do absenteísmo coincidindo cronologicamente com as aplicações em cada área, fato que levou à redução do custo direto. Também a efetividade da ergonomia como protagonista nestas estratégias através da condução do ergonomista em todas estas aplicadas, em parceria com os setores DHO e Saúde Ocupacional. Verificamos ainda, a oportunidade de estudos específicos do impacto dessas intervenções na relação com banco de horas, horas extras, aumento de quadro para cumprir com dimensionamento/demanda, passivos trabalhistas, turnover, sinistralidade com serviços de saúde, impacto na previdência pública, aspectos sociais da vida desses colaboradores da área da saúde e aplicação de estratégias similares a estas em outras áreas fora a da saúde.

Referências

Brasil. (2021. 08 de outubro). Portaria MTP nº 423. Norma Regulamentadora 17 - Ergonomia. Brasília, DF. Diário Oficial da Republica 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). Evaluácion Participativa de las Condiciones de Trabajo de Enfermeíra como Innovación de Gestíon 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 Brasiliana.

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.