

**ABSENTEÍSMO POR DOENÇA DE TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIA
COMPLEXIDADE**
**ABSENTEEISM FOR ILLNESS OF WORKS NURSING IN A MEDIUM COMPLEXITY
PUBLIC HOSPITAL**

*Larissa Gutierrez da Silva **

*Karina Marques França Correia ***

*Maria do Carmo Lourenço Haddad ****

*Laura Misue Matsuda *****

RESUMO:

A palavra “absenteísmo” pode ser definida como a ausência habitual do emprego, ou seja, uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho, sendo que os principais motivos desta ausência são as doenças e os acidentes de trabalho. Este trabalho tem o objetivo de avaliar o absenteísmo provocado por doenças entre os profissionais de enfermagem de um hospital de média complexidade. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e documental, realizado por meio da revisão de dados arquivados – atestados médicos, em um hospital público de média complexidade do norte do Paraná. A população-alvo foi constituída por 78 trabalhadores da equipe de enfermagem - enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, que apresentaram atestado médico no período de janeiro a agosto de 2006. Entre os principais resultados encontrados a partir dos 54 atestados médicos analisados, destaca-se que a maioria das ausências é de mulheres (66,7%), 51,9% dos atestados são de trabalhadores entre 20 e 40 anos, 79,6% são de auxiliares de enfermagem e 46,3% trabalham no setor de internação. Os principais grupos de doenças identificados que levaram ao afastamento do trabalho foram: doenças do sistema músculo-esquelético, os distúrbios mentais e problemas cardiovasculares. Os resultados obtidos indicam a necessidade do desenvolvimento de programas de saúde ocupacional, a fim de preservar, restaurar e melhorar a capacidade para o trabalho, atuando não somente junto ao indivíduo, mas também adaptando o ambiente e as tarefas às necessidades do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Absenteísmo; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT:

The word “absenteeism” can be defined as the regular absence of employment, in other words, an expression used to designate the employee’s absence from work, and the main reasons for this absence are illnesses and work’s accidents. This study has the purpose to analyse the absenteeism caused by illness among nursing professionals from a hospital of medium complexity. This is a quantitative, descriptive and documentary study, made through the review of archived data - medical certificates from a public hospital of medium complexity in northern Parana. The population involved consisted 78 employees from a nursing team - nurses, auxiliaries and nursing technicians, who presented a medical certificate from January to August 2006. Considering the

* Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR. E-mail: larissagutierrez@yahoo.com.br

** Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira da 17ª Regional Estadual de Saúde do Paraná. E-mail: karinacch@yahoo.com.br

*** Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR. E-mail: haddad@sercomtel.com.br

**** Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR. E-mail: lmmatsuda@uem.br

main presented results, from 54 medical certificates analyzed, it point out the majority of absences are women (66.7%), 51.9% of the certificates are from employees between 20 and 40 years, 79.6% are of practical nurses and 46.3% work at confine area. The main groups of identified diseases that led the workers to move away from the work were: diseases of the musculoskeletal system, mental disorders and cardiovascular diseases. The results indicate the need to develop occupational health programs to preserve, restore and improve the work ability, acting not only at the individual, but also adapting the environment and the work functions to the work er's needs.

KEYWORDS: Absenteeism; Nursing Staff Hospital; Nursing Service Hospital.

INTRODUÇÃO

A conexão entre o trabalho, a saúde e a doença tem sido observada e refletida pelos homens há séculos, sendo registrada de forma diversificada ao longo dos tempos nas obras de historiadores, filósofos, escritores, médicos, cientistas sociais e artistas (CODO, 2000).

O processo de reestruturação produtiva tem modificado substancialmente o perfil do trabalho e dos trabalhadores, os determinantes da saúde-doença e, conseqüentemente, alterado também o quadro da morbi-mortalidade relacionada ao trabalho, a organização, as práticas de saúde e segurança no trabalho (CODO, 2002).

O trabalho tem papel fundamental na inserção dos indivíduos no mundo, contribuindo para a formação de sua identidade – a construção da subjetividade – e permitindo a participação da vida social, elementos essenciais para a saúde. Entretanto, a forma em que o trabalho está organizado e é executado por um grande contingente de trabalhadores, na sociedade atual, acentua os seus efeitos negativos, o que pode levar ao adoecimento e a morte (NAVARRO; PADILHA, 2007).

Entre as dificuldades vivenciadas nas instituições tanto pelos empregados como pelos empregadores, a falta e/ou ausência dos funcionários no trabalho constitui um fator importante e indica problemas preocupantes relacionados às condições laborais e à saúde destes profissionais (SILVA; MARZIALE, 2000).

A palavra “absenteísmo” pode ser definida como a ausência habitual do emprego, ou seja, uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho. Constitui a soma dos períodos em que o funcionário esteve ausente do trabalho, seja por falta, atraso ou motivo interveniente (CHIAVENATO, 2000).

Gaidzinski (1998) aborda o absenteísmo em duas vertentes: previsto e não-previsto. As ausências previstas são aquelas que podem ser planejadas com antecedência como férias, folgas e feriados. Já as ausências não previstas constituem as faltas abonadas, as justificadas e não justificadas, licença-médica, maternidade, paternidade, acidente de trabalho e outras licenças amparadas por lei e/ou de direito do trabalhador, como nojo, gala e congresso.

A ausência do trabalho relacionada à doença justificada por atestado compreende o afastamento de um a três dias, sem comprometimento dos proventos salariais e livre de prejuízos na contagem do tempo de serviço do trabalhador (MAIA, 2002). Já por licença médica, o afastamento é superior a três dias, podendo ser de curto prazo, em que o tempo é igual ou menor de 15 dias, e de longa duração, que extrapola 15 dias de ausência (BRASIL, 2009).

Segundo Rogenski (2006), os principais motivos da ausência ao trabalho são as doenças e os acidentes de trabalho. Alves (1996) destaca também que as justificativas para a maioria das ausências ao trabalho por meio de atestados médicos são fenômenos mundiais e necessitam de uma análise mais criteriosa das organizações.

Os serviços de saúde, em particular os hospitais, muitas vezes proporcionam aos seus trabalhadores precárias condições de trabalho. Os profissionais de enfermagem, que representam a maior força de trabalho nestas instituições, são submetidos a longas jornadas, em turnos desgastantes, com multiplicidade de funções, repetitividade e intensidade das atividades, esforços físicos, posições incômodas, acentuada divisão do trabalho, rígido controle das chefias, o que pode desencadear acidentes, doenças e a ausência ao trabalho (OGUISSO, 2005; SILVA; MARZIALE, 2000; GAIDZINSK; FUGULIN; CATILHO; 2005; REIS et al, 2003).

Na área da enfermagem, o absenteísmo traz repercussões na qualidade da assistência prestada e na produtividade, pois, devido ao inadequado dimensionamento de pessoal, o serviço fica desorganizado, gerando insatisfação e sobrecarga de trabalho aos funcionários presentes (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

Frente ao exposto, este artigo tem o objetivo de avaliar o absenteísmo provocado por doenças entre os profissionais de enfermagem de um hospital de média complexidade do norte do Paraná. O interesse pelo tema emergiu da presença recorrente de faltas ao trabalho nesta instituição. Espera-se que os resultados deste estudo sirvam de subsídios para a adoção de programas que visem à recuperação e manutenção da qualidade de vida dentro e fora do trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e documental, realizado por meio da revisão de dados arquivados – atestados médicos.

A pesquisa foi realizada em um hospital público de média complexidade situado no norte do Paraná, o qual possui 56 leitos nas especialidades de clínica médica, cirúrgica e pediatria.

A população-alvo foi constituída por 78 trabalhadores da equipe de enfermagem - enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, que apresentaram atestado médico no período de janeiro a agosto de 2006, sendo analisados no total 54 atestados.

Nesta instituição existem dois tipos de regime de contratação de recursos humanos. Os funcionários admitidos pelo Instituto de Saúde do Paraná (ISEP) possuem uma jornada de trabalho semanal de 40 horas e são categorizados como “estatutários”. Já os profissionais contratados pelo Consórcio Intermunicipal do Médio Paranapanema (CISMEPAR) trabalham 42 horas por semana e seguem o regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Na apresentação dos dados deste estudo, não serão abordados separadamente os dois vínculos empregatícios.

A pesquisa, inicialmente foi desenvolvida junto ao Departamento Pessoal (D.P.) do hospital, sendo obtida uma lista com o nome dos funcionários e os dias de afastamento por motivo de doença.

A partir desta lista, foi realizado um levantamento dos prontuários e atestados médicos junto à *Medwork*, empresa contratada de Medicina do Trabalho que atende os funcionários do CISMEPAR.

Já para analisar os afastamentos dos trabalhadores do ISEP, foram verificados os prontuários e atestados médicos no setor de Perícia Médica do Serviço de Atenção à Saúde (SAS). Neste serviço, a consulta médica é obrigatória para controle e perícia de todos os afastamentos por motivo de doença, e facultativa para o tratamento de intercorrências clínicas, que não impliquem necessariamente em afastamento.

A coleta de dados teve início após a autorização formal da Direção Geral do hospital, do setor de Perícia Médica do SAS em Londrina-PR e em Curitiba-PR, assim como da empresa *Medword* em Londrina-PR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi constituída por 78 profissionais da equipe de enfermagem, sendo que 12,9% são enfermeiros, 7,7% são técnicos de enfermagem e 79,4% são auxiliares de enfermagem. Quanto à forma de contratação, 69,23% dos trabalhadores são vinculados ao CISMEPAR e 30,76% ao ISEP.

Dos 54 atestados médicos analisados, 66,7% pertencem a mulheres, sendo que o sexo masculino representou 33,3% dos atestados.

Reis et al. (2003) afirmam que, em geral, as mulheres se afastam mais do trabalho do que os homens. O trabalho das mulheres não depende tão somente da demanda do mercado e das suas qualificações para atendê-las, mas decorre também de uma articulação complexa de características pessoais e familiares. A sua posição no grupo familiar como cônjuge, chefe de família, mãe e a necessidade de prover ou complementar o sustento do lar são fatores que estão sempre presentes nas decisões das mulheres de ingressar ou permanecer no mercado de trabalho.

Esta multiplicidade de papéis no cotidiano das mulheres é destacada também por outros autores (SPINDOLA; SANTOS, 2003; GEHRING JUNIOR et al., 2007), os quais apontam que a susceptibilidade feminina a pequenas moléstias e desgastes emocionais, contribuem para os afastamentos do trabalho.

Quanto à faixa etária, 51,9% dos trabalhadores que se ausentaram ao trabalho por doença tinham entre 20 e 40 anos, sendo que o restante dos funcionários, equivalente a 48,1%, apresentaram a faixa etária de 40 a 60 anos.

Apesar deste estudo não apresentar diferenças significativas em relação à idade e o absenteísmo, Riboldi (2008) constatou, em seu estudo, que 40,6% dos profissionais de enfermagem que se ausentaram do trabalho encontravam-se na faixa etária de 41 a 50 anos. Sancinetti (2009) aponta em sua pesquisa que os trabalhadores de enfermagem entre 42 e 49 anos tiveram o maior percentual de absenteísmo por doença (30%).

A idade geralmente está associada à instabilidade de ritmos circadianos, distúrbios do sono, depressão e um declínio na capacidade física e na saúde, favorecendo, portanto, a uma intolerância progressiva por parte do trabalhador. Assim, a faixa etária é um fator de risco adicional para o desenvolvimento de problemas de saúde e do denominado “envelhecimento precoce” que pode atingir os trabalhadores em turnos ainda em idade produtiva. À medida que as pessoas envelhecem, modificam certas características dos ritmos biológicos que estão de certa forma associadas à tolerância ao trabalho em turnos. Com o aumento da expectativa de vida e de trabalhadores com 50 anos ou mais, a avaliação deste envelhecimento e do comprometimento da capacidade funcional deve ser realizada sistematicamente (FISCHER; MORENO; ROTENBERG, 2003).

Em relação ao absenteísmo-doença por categoria profissional, verificou-se que 79,6% são auxiliares de enfermagem, 16,7% enfermeiros e 3,7% técnicos de enfermagem.

As atividades realizadas pelo auxiliar/técnico de enfermagem, como promover higiene e conforto dos pacientes; fazer encaminhamentos e pedidos de materiais para exames; relatar intercorrências e observações dos pacientes; aferir sinais vitais; medir e registrar diureses/drenagens; executar procedimentos de admissão, alta, cuidados pós-morte e transferências; oferecer dieta; promover mudanças de decúbito; entre outros, justifica a necessidade do número maior destes profissionais na equipe de enfermagem, assim como reflete a importância da sua presença nas instituições hospitalares e o impacto negativo da sua ausência.

Entretanto, no cotidiano da assistência de enfermagem, os enfermeiros envolvem-se mais

com questões administrativas, relacionadas à necessidade de prover condições para os cuidados, sendo estes executados diretamente, em sua maioria, pelos auxiliares/técnicos de enfermagem. Hierarquicamente, o enfermeiro poderá se sentir com maior responsabilidade para com a equipe, o que também condicionaria sua presença mais constante (ALVES, 1996; REIS et al., 2003).

Estudo realizado por Rogenski (2006) apontou que, no período de 2001 a 2006, os índices de absenteísmo por doença da equipe de enfermagem em diferentes unidades de internação aumentaram gradativamente, sendo que os auxiliares/técnicos de enfermagem demonstraram em todos os anos números significativamente superiores aos dos enfermeiros, corroborando com os resultados da presente pesquisa. Dado semelhante quanto à categoria profissional foi encontrado por Sancinetye (2009), sugerindo que aspectos como competências ao cargo, condições e tipo de trabalho, e aspectos sócio-demográficos influenciam nas taxas de absenteísmo por doença dos profissionais de enfermagem de nível médio (RIBOLDI, 2008; GEHRING JUNIOR et al., 2007; SILVA;PINHEIRO; SAKURAI, 2006).

Quanto ao setor de trabalho e a ausência às atividades laborais, 46,3% dos funcionários atuam na unidade de internação, 33,3% trabalham no pronto socorro e 20,4% estão alocados no centro cirúrgico.

O setor de internação (enfermaria), onde trabalha o maior número de profissionais com absenteísmo-doença, apresenta algumas características importantes que devem ser consideradas ao abordar o tema. O grau de dependência dos pacientes da assistência de enfermagem neste setor é elevado, sendo que em grande parte estes pacientes são acamados e com idade avançada. O serviço de internação, particularmente no período diurno, é muito dinâmico, devido ao fluxo intenso de pessoas e à realização de procedimentos e cuidados, tais como banhos, medicações, cirurgias, visita médica, visitas de familiares, endoscopias e outros exames fora do hospital.

Em contrapartida, os profissionais de enfermagem que atuam em serviços de emergência convivem diariamente com altas demandas físicas e emocionais, em que a dor e a morte são frequentes. Suas atividades são marcadas por riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social. Em um estudo que avaliou os eventos adversos da equipe de enfermagem, 52,6 a 70% do total destes eventos à negligência acontecem nas unidades de pronto-socorro (GALLOTI, 2003).

Algumas características dos serviços públicos de emergência, tais como superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, relações conflitantes pela tensão da experiência dos usuários e familiares, além da precariedade de recursos humanos e materiais, consolidam um cotidiano de atividades laborais, no qual a equipe de enfermagem está inserida, caracterizado pela fadiga e eventos inesperados, favorecendo o comprometimento do trabalho e da saúde destes profissionais (LAUTERT; PAI, 2008).

Os principais grupos de doenças identificados que levaram ao afastamento do trabalho foram doenças do sistema músculo-esquelético (lombalgia, contratura muscular, osteoartrose, hérnia de disco, dores em quadril, coluna lombo-sacra e tornozelo, tratamento com fisioterapeuta, consulta com ortopedista, tendinite, trauma em antebraço); seguido das doenças mentais (episódios depressivos, síndrome fóbica) e causas cardiovasculares (avaliação com cardiologista, dor no peito e angina).

As afecções músculo-esqueléticas resultantes de acidentes ou de enfermidades ocupam os primeiros lugares nas estatísticas de morbidade em todos os países, evidenciando a necessidade de buscar adequar o trabalho para reduzir a carga física do mesmo, e simultaneamente construir estratégias para melhorar a capacidade física dos trabalhadores (MENDES, 1995). Essas doenças acometem homens e mulheres em fase produtiva, causando afastamentos do trabalho, cuja quase

16

R
E
V
I
S
T
A

totalidade evolui para a incapacidade parcial e em muitos casos para a incapacidade permanente, com aposentadoria por invalidez, sendo um processo de adoecimento insidioso, carregado de simbologias negativas sociais e intenso sofrimento psíquico com incertezas, medos, ansiedades e conflitos (BRASIL, 2001).

As doenças por causas psíquicas estão relacionadas a modos individuais de responder, interagir e adoecer, ou seja, as cargas do trabalho vão incidir sobre um sujeito particular portador de uma história singular preexistente ao seu encontro com o trabalho. Geralmente, é um processo que acontece de forma “silenciosa”, embora possa eclodir de forma aguda por desencadeantes diretamente ocasionados pelo trabalho. Dentre os sinais e sintomas de distúrbios psíquicos, destacam-se: o descontrole emocional, isolamento, cansaço por esgotamento, irritabilidade, fadiga, modificação do humor, depressão, distúrbios do sono (falta ou excesso), ansiedade e o absenteísmo (BRASIL, 2001).

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de óbito, correspondendo a cerca de um terço de todas as mortes, que vem crescendo desde meados do século XX. Em 1990, as doenças cardiovasculares contribuíram com aproximadamente 32% de todos os óbitos nas capitais dos estados brasileiros e são causas frequentes de morbidade, implicando 10,74 milhões de dias de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e representando a principal causa de gastos em assistência médica, 16,2% do total (BRASIL, 2001).

Entre as causas de aposentadoria por invalidez, os estudos disponíveis mostram que as doenças cardiocirculatórias destacam-se em primeiro lugar com 30%, seguidos dos transtornos mentais (15%) e das doenças osteoarticulares (BRASIL, 2001).

Diante das causas apresentadas, é importante destacar que no processo de investigação de determinada doença e sua possível relação com o trabalho, os fatores de risco presentes nos locais de trabalho não devem ser compreendidos de forma isolada; ao contrário, é necessário compreender a forma como eles acontecem na dinâmica global e cotidiana do processo de trabalho (BRASIL, 2001).

Segundo o Manual de procedimentos para os serviços de saúde de doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001), os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, podem ser classificados em cinco grandes grupos:

- Físicos: ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros;
- Químicos: agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais;
- Biológicos: vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios, na agricultura e pecuária;
- Ergonômicos e Psicossociais: decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros;
- Mecânicos e de Acidentes: ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho.

Cabe salientar, em relação ao quarto risco, a existência, dentro das organizações hospitalares, de um descrédito nas possibilidades de mudanças na forma e na gestão do

trabalho, sendo que muitas pessoas, independente da posição hierárquica na instituição, reagem negativamente às propostas fundamentadas no trabalho coletivo e participativo.

Desta forma, visando à intervenção sobre a situação provocadora do absenteísmo, ressalta-se que, para a investigação das relações saúde-trabalho-doença, é indispensável considerar o relato dos trabalhadores, tanto individual quanto coletivo, o que não foi possível na realização deste trabalho.

Apesar dos avanços e da sofisticação das técnicas para o estudo dos ambientes e condições de trabalho, muitas vezes, apenas os próprios trabalhadores sabem descrever as reais condições, circunstâncias e imprevistos que ocorrem no cotidiano do seu trabalho e são capazes de explicar o seu adoecimento. A abertura para escutar a fala do trabalhador sobre sua prática profissional, suas percepções e sentimentos colabora na identificação das relações saúde-trabalho-doença e possibilita a melhora da qualidade de vida destes indivíduos dentro e fora das organizações.

A saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores interferem na qualidade da assistência prestada ao cliente nos hospitais. Assim, é necessário que seus gestores insistam em questões fundamentais como adequação do ambiente de trabalho, equipamentos, tecnologias empregadas e principalmente na saúde de seus trabalhadores.

CONCLUSÃO

Entre os principais resultados encontrados a partir dos 54 atestados médicos analisados, destaca-se que a maioria das ausências (66,7%) são de mulheres, 51,9% dos atestados são de trabalhadores entre 20 e 40 anos, 79,6% são de auxiliares de enfermagem e 46,3% trabalham no setor de internação.

18

Os principais grupos de doenças identificados que levaram ao afastamento do trabalho foram doenças do sistema músculo-esquelético, os distúrbios mentais e problemas cardiovasculares, o que pode estar relacionado ao processo de trabalho da enfermagem no hospital, sendo este, provido de cargas de trabalho em áreas de risco.

O trabalho ocupa um papel central na vida das pessoas e é um fator relevante na formação da identidade e na inserção social das mesmas. É no trabalho que a pessoa tem sua realização e frustração, sonhos, aspirações e desilusões. Neste contexto, considera-se que o bem-estar adquirido pelo equilíbrio entre as expectativas em relação à atividade profissional e à concretização das mesmas é um dos fatores que contribuem para a qualidade de vida.

Em suma, os resultados apresentados indicam a necessidade do desenvolvimento de programas de saúde ocupacional, a fim de preservar, restaurar e melhorar a capacidade para o trabalho, atuando não somente junto ao indivíduo, mas também adaptando o ambiente e as tarefas às necessidades do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. *Causas de absenteísmo entre auxiliares de enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho*. 1996.158f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1996.

ALVES, M.; GODOY, S.C.B.; SANTANA, D.M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência e emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.59, n.2, p. 195-200, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho. *Normas da Consolidação das Leis Tabalhistas-CLT*. Disponível em: <www.ministeriodotrabalhoemprego.org>. Acesso em: 20 de agosto de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde/Organização Pan Americana de Saúde No Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CHIAVENATO, I. *Recursos humanos*. São Paulo: Atlas, 2000.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.) *Saúde mental & trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2002, p.173-90.

CODO, W. O sujeito trabalhador apesar de seu trabalho? Um exame dos escritos de Cristophe Dejours. *Saúde mental e trabalho*, v.1, n.1, p. 43-55, 2000.

FISCHER, F.M.; MORENO, C.R.C.; ROTENBERG, L. *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. São Paulo: Atheneu, 2003.

GAIDZINSKI, R.R. *Dimensionamento do pessoal de enfermagem em instituições hospitalares*. 1998.118p. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1998.

GAIDZINSK, R.R.; FUGULIN, F.M.T.; CASTILHO,V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. (coord.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 125-37.

GALLOTTI, R.M.D. *Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergência clínicas de um hospital universitário terciário: um olhar para a qualidade da atenção*. 2003. 148f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2003.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.10, n.3, p. 401-409, 2007.

LAUTERT,L.; PAI, D.D. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.16, n.3, 2008.

MAIA, M.F.M. *Eficácia das medidas preventivas em saúde ocupacional praticadas pela universidade Estadual de Montes Claros na biblioteca Prof. Antônio Jorge*. 2002. 227f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Católica de Brasília, 2002.

MENDES, R. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu,1995.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. esp., p.14-20, 2007.

OGUISSO T. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. Barueri: Manole, 2005.

REIS, R. J. et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. 616-623, 2003.

RIBOLDI, C. O. *Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. 2008. 68f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

ROGENSKI, K. E. *Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino*. 2006. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006.

SANCINETTI, T.R. *Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais*. 2009. 113f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Estadual de São Paulo, 2009.

SILVA, L. S. ; PINHEIRO, T.M.M. ; SAKURAI, E. Absenteísmo no trabalho: sintoma ou doença. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 16, p. 55-71, 2006.

20

SILVA, D.M.P.P.; MARZIALE M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.8, n.5, p. 44-51, 2000.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Mulher e Trabalho - a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 5, p. 593-600, 2003.