

A RELAÇÃO ENTRE PRESENTEÍSMO, ABSENTEÍSMO E ENCARGOS COM SAÚDE DO TRABALHADOR.

Prof. Ms Rinaldi da Silva Corrêa

Mestre em Administração pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP) e pós-graduado em Gestão Estratégica de Empresas e Negócios e Didática do Ensino Superior. Graduação em Administração de Empresas. Professor Universitário do Centro Universitário de Paulínia – UNIFACP. rinaldi.scorrea@hotmail.com

RESUMO - Nas empresas, de modo geral, devido principalmente a alta repetitividade nas tarefas e o grande volume de trabalho, vem ocasionando muitos problemas de patologias físicas e emocionais, afetando diretamente a saúde do trabalhador. Nesse contexto aumentam os casos do presenteísmo e do absenteísmo, proporcionando um pesado aumento dos encargos com saúde nas empresas. O objetivo deste estudo foi avaliar a produtividade de trabalhadores e as relações existentes entre presenteísmo, absenteísmo e os encargos com saúde dentro da empresa. Trata-se de um estudo transversal envolvendo trabalhadores de uma empresa metalúrgica do interior do estado de São Paulo.

Palavras-Chave: Produtividade Profissional, Doenças laborais, Análise de Custos

INTRODUÇÃO

A forte influência das características atuais do trabalho e sua precarização, atingem intensamente a saúde de milhares de trabalhadores, notabilizando grandes desafios para os atuais modelos de gestão de pessoas nas organizações. O adoecimento laboral representa um risco crescente e prejudicial, tanto aos trabalhadores, quanto às organizações públicas e privadas, por se tratar de tipos de doenças que levam a diversos problemas à sociedade e oneram os custos das empresas, desde os gastos médicos e indenizatórios com trabalhadores e famílias, até a perda de produtividade, em decorrência do absenteísmo e presenteísmo, que podem levar até mesmo ao desgaste da imagem da empresa.

Entre os principais agravos que podem resultar no afastamento e conseqüente ausência do trabalhador na empresa, ou, o comparecimento do indivíduo em seu posto de trabalho mesmo estando doente, encontram-se os problemas musculoesqueléticos, as perdas auditivas, acidentes e doenças psicoemocionais, decorrentes das altas cargas de trabalho a que são submetidos, aos ambientes insalubres e perigosos em que atuam, aos movimentos repetitivos exigidos nas atividades, entre outros fatores que aumentam o risco de acidentes e comprometem a saúde do trabalhador. (FACCHINI et al, 2005).

As consequências onerosas e prejudiciais, do ponto de vista econômico e social, causadas por esses fenômenos, motivaram o interesse na produção deste artigo, cujo objetivo foi avaliar a produtividade de trabalhadores e as relações existentes entre presenteísmo, absenteísmo e os encargos com saúde dentro em uma indústria metalúrgica, localizada na cidade de Piracicaba, interior do Estado de São Paulo. Para tanto, adotou-se uma pesquisa caracterizada como descritivo-analítico de cunho quantitativo, elaborada por um estudo transversal, utilizando dados estatísticos não paramétricos. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado por meio do software G* Power versão 3.1.9.2, com base em uma amostra de 100 trabalhadores. Considerando perda amostral de 20%, foram entrevistados 209 voluntários, incluindo os trabalhadores da área administrativa e produtiva desta empresa. Não é intenção desse artigo, apresentar soluções para os casos de ocorrência do absenteísmo e presenteísmo nas empresas, contudo, dado a importância do tema para o campo da Administração, o artigo fomenta uma reflexão sobre ocorrência desses fenômenos e as graves questões econômicas e sociais resultantes desses problemas.

1. SAÚDE DO TRABALHADOR

A OMS (2010) dimensiona a saúde, o bem-estar e a segurança no trabalho como aspectos relevantes para produtividade, competitividade e sustentabilidade das organizações. No Brasil, desde o final da década de 80 as questões relacionadas à saúde do trabalhador ganham força e destaque e se desenvolvem como uma área que demanda especial organização, planejamento, desenvolvimento e estudo. No que tange a esse desenvolvimento, surgem então os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), incluindo a área da saúde do trabalhador ao Sistema Único de Saúde (SUS); em 2005, acontece a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PSNT), os Sindicatos, o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT) e o Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST) (VASCONCELOS e MACHADO, 2011).

O termo “saúde do Trabalhador” deve ser entendido como um conjunto de conhecimentos multidisciplinares englobando as áreas da medicina do trabalho, saúde pública, saúde coletiva, medicina social, clínica médica, sociologia, epidemiologia social, engenharia, psicologia, entre outras, que quando aliados ao conhecimento do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e as experiências situacionais de desgaste, estabelecem maior entendimento das relações entre saúde e trabalho e sugerem renovadas práticas de atenção à saúde dos trabalhadores e interferências nos espaços laborais (NARDI, 1997).

Mendes & Dias (1991) definiram saúde do trabalhador como o processo saúde/doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho e como e porque ocorre, buscando o desenvolvimento de alternativas de intervenções e visando obter respostas para os processos que interferem no modo do adoecer/morrer dos trabalhadores. Este conceito enquadra-se da visão totalitária das relações entre saúde e trabalho e surge como um modelo teórico que orienta as ações nos cuidados e atenção à saúde dos trabalhadores.

No Brasil, o termo “Saúde do Trabalhador” surgiu no âmbito do Movimento pela Reforma Sanitária, que ganhou força a partir da década de 1980, na chamada “Reforma Sanitária Italiana”, utilizada como base inspiradora deste processo (TEIXEIRA, 1989). As

parcerias ocorridas entre técnicos de saúde das universidades e do Ministério da Saúde com os trabalhadores, atendendo as demandas do Novo Sindicalismo, firmaram os alicerces do conhecimento e práticas denominado Saúde do Trabalhador. Nessa ocasião, surge como complemento aos modelos predominantes das práticas de intervenção e regulamentação das relações saúde-trabalho da Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança e Saúde Ocupacional. O surgimento do termo passa a posicionar a saúde dos trabalhadores como principal objetivo da prática nesse campo, ao invés do julgamento da aptidão para o trabalho.

2. ABSENTEÍSMO E PRESENTEÍSMO

As faltas e atrasos de funcionários em seu local de trabalho, acarretam enormes problemas para as organizações, em especial, quando recorrentes e não acontecem de maneira isolada. O mesmo se dá quando o trabalhador está presente ao seu local de trabalho, porém, não consegue atingir seu potencial produtivo por razões de adoecimentos laborais. Controlar tais problemas é um grande desafio para as empresas contemporâneas, principalmente por se tratar de causas variadas e, em alguns casos, difíceis de serem identificadas (falta de motivação; doenças físicas ou psíquicas, entre outros). Conhecer os conceitos sobre absenteísmo e presenteísmo, são passos iniciais para uma melhor compreensão e reflexão sobre a extensão e os impactos por eles proporcionados.

2.1. Absenteísmo

O termo Absenteísmo se origina da palavra francesa, *absenteisme*, o que denota a falta ao trabalho por inúmeros motivos, quer por razões propositais ou por situações adversas e alheias ao desejo do trabalhador. A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1989), define o absenteísmo como: tempo de ausência laboral que se aceita como justificativa a uma incapacidade do trabalhador, com exceção para gravidez normal ou prisão.

Esse fenômeno pode ser classificado como: i) Voluntário: ausência do funcionário por motivos particulares não justificados como doença e sem amparo legal; ii) Compulsório: ausência do trabalhador mesmo que este não deseje (suspensão, prisão ou outro motivo que o impeça de chegar ao trabalho); iii) Legal: ausência amparada por lei, como licença maternidade e paternidade, morte, doação de sangue, entre outras; iv) Patologia Profissional: ausência por doença profissional ou por acidentes de trabalho e v) Doença: ausência por doença ou procedimentos médicos (QUICK & LAPERTOSA, 1982).

Segundo Marras (2000), o absenteísmo se calcula pelo número de horas perdidas em relação às horas trabalhadas. Na Grã-Bretanha por exemplo, cerca de 9,5 milhões de dias de trabalho foram perdidos devido a lesões musculoesqueléticas, representando uma média de 17 dias perdidos para cada diagnóstico (HEALTH AND SAFETY, 2015). Alguns autores chamam à atenção para o risco de haver uma crescente evolução do absenteísmo por doenças, para processos de presenteísmo, termo que será devidamente conceituado a seguir.

2.2. Presenteísmo

Assim como o absenteísmo se caracteriza pelo número de horas perdidas pelo trabalhador em relação às horas trabalhadas, D'Abate; Eddy (2007); Umann; Guido e Graziano (2012), afirmam que o presenteísmo tem sido considerado como uma condição negativa e um fator de alto custo para as organizações, bem como mencionam

seu alto impacto na produtividade e de uma forma silenciosa se torna um mal ainda mais nocivo que o absenteísmo.

O presenteísmo, para que seja entendido, além da esfera relacionada à doença também é definido como: estar presente no trabalho, porém o indivíduo encontra-se ausente em comportamento e em mente, de tal forma que a produtividade é afetada. Sendo assim o presenteísmo não possui relações com doença, mas com uma situação crônica manifestada somente na empresa (D'ABATE e EDDY, 2007).

Vijayakumar (2015), afirma ainda que o problema se instala no momento em que o indivíduo começa a se descontrolar no equilíbrio dos seus papéis, que muitas vezes por interferências externas e internas, cria-se um conflito entre esses papéis caso haja supremacia entre eles. Consequentemente haverá um desbalanceamento entre a energia adquirida e o esforço emocional que deverão ser requeridos quando avaliado o rendimento individual.

Como se sabe, os indivíduos não se mantêm durante todo o expediente, engajados e ativos em suas atividades, nesse contexto a própria necessidade de energias faz com que aconteçam microparadas durante o período laboral, as quais são vistas como benéficas, sendo uma forma de manter ou de reposição dos recursos psicológicos importantes para o desempenho (Fritz et al, 2013; Fritz; LAM; Spreitzer, 2011).

O comportamento presenteísta tem como razão, atitudes cooperativas deficitárias, influenciando no estresse e em uma alteração de humor e por consequência desmotivação, sendo que a existência de um bom relacionamento e de um ambiente de trabalho cooperativo auxilia na recuperação dos recursos psicológicos e, para que seja menor a probabilidade de ausência do trabalho mentalmente ou comportamentalmente, é necessário que o indivíduo esteja com mais energia psíquica e física, diminuindo a apropriação do tempo em não-trabalho (Saarvala, 2006).

No resultado organizacional o presenteísmo impacta principalmente no índice de Atenção Individual, o qual tem relação com a Produtividade, Aprendizagem e com a Qualidade, ou seja, devido aos lapsos de atenção, limita-se o desempenho devido ao baixo desempenho mental e físico, podendo ocasionar erros no desenvolver as atividades diárias, também a falta de atenção acarreta uma dificuldade no desempenho eficaz e eficiente no trabalho (D'Abate e Eddy, 2007).

Conceitua-se presenteísmo, por tanto, como uma combinação entre a ideia do indivíduo presente no trabalho, porém ausente mentalmente, afetando dessa maneira a produtividade da organização, causando impactos negativos nas atividades desenvolvidas.

Diante do exposto, considerando que além do absenteísmo o presenteísmo pode também estar relacionado a maiores custos relacionados aos encargos com saúde, busca-se nesse estudo uma análise sobre a ocorrência de trabalhadores que apresentam presenteísmo possam apresentar maiores índices de absenteísmo na empresa e demandem maiores gastos com saúde, quando comparados aos trabalhadores que apresentam maior produtividade.

3. O CUSTOS DO PRESENTEÍSMO E ABSENTEÍSMO PARA AS ORGANIZAÇÕES

O adoecimento laboral, responsável pela falta de assiduidade no trabalho (absenteísmo), ou pela queda de produtividade, caracterizada pela impossibilidade de produzir o que se deveria, ou, o que seria a capacidade normal do indivíduo, mesmo estando presente em seu posto de trabalho (presenteísmo), assoberbam os passivos das organizações privadas e públicas em todo mundo no tocante a custos. A incidência dos encargos relativos a tais problemas, atingem inegavelmente, tanto empregados como empregadores e a própria sociedade. (ARAÚJO, 2012; PASCHOALIN et al, 2013)

Para uma melhor compreensão deste preocupante problema e seus impactos econômicos em países de diversos continentes, incluindo o Brasil, faz-se necessário um entendimento, mesmo que superficial, a respeito dos custos da saúde. Tais encargos, referem-se a todos recursos monetários despendidos durante o fornecimento de cuidados à saúde do trabalhador, que englobam tanto os gastos efetuados diretamente para o tratamento das doenças, quanto aos relacionados à queda de produtividade no trabalho, classificados da seguinte maneira:

- Custos diretos: são os gastos diretamente identificados no cuidado à saúde do trabalhador, separados em custos médicos (medicamentos, exames, insumos hospitalares, profissionais da saúde, etc) e os custos não médicos (infraestrutura e insumos para atividades administrativas);
- Custos indiretos: aqueles relacionados à queda de produtividade do indivíduo em razão de problemas de saúde (física ou mental);
- Custos intangíveis: como o próprio termo sugere, são os custos não mensuráveis, relacionados à perda do bem-estar, sofrimento, dor, etc. (NOSTE e MCKEE, 2008; NITA et al, 2010; SECOLI et al, 2005; SOÁRES, 2007, BRASIL, 2009 in BATISTA, 2018)

Ainda neste contexto, Yano e Seo (2010) e Silva (2015), destacam um importante fator que distingue o grau de complexidade para mensuração desses custos entre o absenteísmo e o presenteísmo. No caso do absenteísmo, por exemplo, apesar de matizado, os custos são tidos como diretos e facilmente apurados, através da soma das horas em que o trabalhador esteve ausente no seu posto de trabalho, tornando-o conhecido em sua totalidade e com relativa exatidão. Entretanto, não há a mesma facilidade na apuração dos custos totais do presenteísmo, justamente por sua característica oculta e silenciosa que dificulta a sua apuração, uma vez que a queda de produtividade ocorre durante o trabalho e em muitas profissões seus resultados não são facilmente identificados. (TAVARES & KAMIMURA, 2012).

Para Silva (2015), essa dificuldade se dá, principalmente por que o presenteísmo, limita a produtividade no trabalho nos aspectos qualitativos e quantitativos, por razões diversas, como: rendimento ineficiente, erros na produção, falta de atenção no trabalho, não cumprimento das atividades programadas e consequentes atrasos no cronograma de entregas de produtos ou serviços e a perda de clientes, entre outros. Os encargos são consideravelmente altos e sua mensuração é muito mais complexa em relação ao absenteísmo.

Segundo Goetzel et al (2004), nos Estados Unidos da América, por exemplo, das 10 condições de maiores agravos na saúde do trabalhador o presenteísmo representa de 18% a 60% de todos os custos presentes nessas questões, tornando-o um fenômeno extremamente prevalente e oneroso que impacta na produtividade global das organizações. Um fato curioso é que, segundo Araújo (2012), estudos mais detalhados feitos nos EUA, comprovam que estar presente ao posto de trabalho e não produzir,

torna-se mais oneroso do que propriamente dito, a ausência do trabalhador, numa ordem de grandeza superior a um terço ou mais, em relação aos demais custos. O autor ainda acrescenta que o fenômeno do presenteísmo pode até mesmo quadruplicar os custos em relação ao absenteísmo.

As consequências e o impacto econômico baseado nas perdas de produtividade do trabalhador nos EUA, são orçados em 150 bilhões de dólares por ano. As pesquisas mostram que os custos com a perda de produtividade eram menores quando o trabalhador permanecia em sua casa do que quando comparecia a seu posto de trabalho e não conseguia produzir.

Sobre os custos com absenteísmo, embora inferiores em comparação aos do presenteísmo, como já frisado anteriormente, também são tidos como altamente impactantes às organizações no que se refere a perdas em produtividade. Segundo Yano & Seo (2010), esses custos são substanciais tanto em países mais desenvolvidos, como também nos países emergentes, como é o caso do Brasil. Na Inglaterra por exemplo, 19 bilhões de Euros são gastos anualmente em benefícios por incapacidade de trabalho, e, os que cabem às indústrias, beiram a faixa de um bilhão de libras esterlinas. (YANO & SEO, 2010). Os custos aos negócios britânicos chegam a ordem de 13 bilhões de libras e na Alemanha esse impacto atingiu a cifra de 44,76 bilhões de Euros.

Segundo estudos realizados pelo Victoria Institute of Strategic Economic Studies (VISES) – Austrália (2016) realizado em onze países (Brasil, China, Colômbia, Índia, Japão, México, Peru, Polônia, África do Sul, Turquia e Estados Unidos), no Brasil, as perdas em 2015 com absenteísmo, presenteísmo e a aposentadoria precoce somaram 5,7% do PIB e as estimativas para 2030 chegam a 8,7% do PIB, conforme descrito na tabela abaixo.

A tabela 1 representa os percentuais do PIB com as perdas com o absenteísmo, presenteísmo e a aposentadoria precoce.

	2015			2030		
	Absenteísmo & Presenteísmo	Aposentadoria Precoce	Total	Absenteísmo & Presenteísmo	Aposentadoria Precoce	Total
Brasil	5,2%	2,4%	7,6%	5,8%	2,9%	8,7%
China	3,5%	2,2%	5,7%	4,3%	2,8%	7,1%
Colômbia	4,9%	2,4%	7,3%	5,4%	2,7%	8,1%
Índia	4,8%	2,9%	7,7%	5,0%	3,3%	8,3%
Japão	4,1%	3,0%	7,1%	4,6%	3,6%	8,2%
México	3,7%	2,0%	5,7%	3,9%	2,6%	6,5%
Peru	4,9%	1,9%	6,8%	5,4%	2,4%	7,8%
Polônia	4,7%	3,9%	8,6%	5,5%	4,0%	9,5%
África do Sul	4,9%	3,0%	7,9%	5,2%	2,8%	8,0%
Turquia	5,3%	3,3%	8,6%	6,0%	4,2%	10,2%
EUA	5,2%	3,2%	8,4%	5,5%	2,9%	8,4%

Fonte: Estimativas do Victoria Institute of Strategic Economic Studies (VISES)

Seja como ou onde for, em face do impacto multifacetado (empregador, empregado e sociedade), do presenteísmo e absenteísmo laboral, sobre tudo, nos custos

organizacionais, é imprescindível a concentração de esforços por parte das organizações, para melhor compreensão desses fenômenos, visando políticas mais eficazes na gestão da segurança e saúde do trabalhador. As previsões apresentadas nos estudos retratados na tabela acima, sinalizam um significativo aumento desses custos, o que sem dúvida, resvala nos muitos desafios imputados aos atuais modelos de gestão de pessoas.

4. A INDÚSTRIA METALÚRGICA

A metalurgia estuda e gerencia metais, como ferro, ouro, prata e bronze, desde sua extração até sua transformação em produtos específicos (MEYER, 2000). Ela compreende um conjunto de atividades produtivas que englobam, produção de ferro-gusa e Ferros liga, siderurgia, fabricação de tubos, metalurgia de metais não ferrosos e fundição (RICHETTI, 2014).

Nesse segmento da indústria, onde a produção é em larga escala, as altas demandas físicas são inerentes, pois exigem adoção de posturas muitas vezes, biomecanicamente inadequadas, movimentos repetitivos e ritmo intenso de trabalho. Tudo isso, predispõe o trabalhador a acidentes e doenças ocupacionais comprometendo a produtividade e a qualidade dos produtos e, portanto, gera prejuízos às empresas e ao próprio trabalhador (BARLACH et al., 2008).

Mesmo nas funções de escritório nessas empresas, os trabalhadores não estão livres de comprometimento à saúde. Com as longas jornadas de trabalho, muito tempo sentado, pois como a utilização da tecnologia tem se tornado indispensável no ambiente de trabalho, o uso intenso de computadores tornou-se inevitável (KALINIENE et al., 2016) e aliado às exigências do mundo contemporâneo e as pressões inerentes no ambiente de trabalho, os problemas de saúde mental vem aumentando muito (CACCIARI et al., 2016) pois devido ao estresse e fadiga mental inerente a essa demanda do mercado, problemas como exaustão, fadigabilidade, irritabilidade, aborrecimento, rigidez e inflexibilidade podendo levar a problemas mais sérios como depressão e a síndrome de burnout, (FRANÇA et al., 2014).

E junto aos problemas de saúde mental, às doenças do sistema osteomuscular somam as principais causas de afastamento no Brasil hoje, sendo que esta última pode ocasionar diferentes graus de incapacidade funcional, sendo consideradas ainda os principais problemas no campo da Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2012).

Em 2003, os problemas na região da coluna lombar, por exemplo, foram os mais referidos entre as 12 doenças pesquisadas, em 2008 a segunda mais referida, segundo as Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014). Em 2007, a taxa de aposentadorias por invalidez relacionadas à problemas osteomusculares na coluna foi de 29,96 por 100 mil contribuintes, sendo mais elevada entre os homens, sendo esta a primeira causa de invalidez entre as aposentadorias previdenciárias e acidentárias (MEZIAT e SILVA, 2011).

Diante disso, as doenças do sistema osteomuscular, têm sido as principais causas de absenteísmo nas empresas gerando custos elevadíssimos (KRESAL et al., 2015).

5. MATERIAL E MÉTODOS

A empresa (loco deste estudo), caracteriza-se como uma empresa multinacional do setor de metalurgia, atuando no seguimento de fabricação e exportação de máquinas de construção civil de médio e grande porte. No período da pesquisa ela possuía cerca de 2200 funcionários, sendo que a amostra deste estudo representa aproximadamente 10% deste número. Assim sendo, a empresa possui duas grandes áreas, uma delas agrega trabalhadores do setor administrativo ou o chamado, Escritório, cujos quais atuam em funções burocráticas e de estratégia de mercado (compras, despachos, projetos, auditorias, análises, finanças, fiscal, jurídica e tributária) nessas funções os movimentos articulares exigidos são: desvio de punhos, flexão de punhos, flexão de pescoço e flexão de membros inferiores. Já a outra grande área se concentra a Produção, onde os trabalhadores atuam nas linhas de montagem, fabricação de peças, pintura e logística, cujas funções e movimentos articulares são: Soldador (Soldar peças, rebarbar, lixar e escarfar quando necessário): flexão de coluna, abdução de ombro, flexão de ombro, desvio de punhos, flexão de pescoço; Mecânico Montador (Montar e/ou sub montar peças diversas nas máquinas): flexão de coluna, flexão e abdução de ombros, flexão de membros inferiores; Operador de Logística (Operar empilhadeiras/Montar Kit de peças para disponibilizar para linha/Separar peças para a linha de produção): flexão de coluna, flexão de pescoço, flexão de ombro e cotovelo; Pintor (Preparar peças para receber a pintura/Pintar peças/Mascarar e desmascarar locais onde não devem receber tinta): flexão de coluna, flexão de ombros, flexão de cotovelo.

A pesquisa caracterizou-se como descritivo-analítico de cunho quantitativo elaborada por um estudo transversal com dados estatísticos não paramétricos incluindo trabalhadores de uma empresa metalúrgica do interior de São Paulo.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de Piracicaba.

Aos participantes da pesquisa foram garantidos anonimato e sigilo com relação aos seus dados pessoais e de identificação e ainda, assegurado o livre direito de participar ou não da pesquisa. Todos os objetivos e procedimentos, assim como os riscos do estudo, foram esclarecidos aos participantes do estudo no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado por meio do software G* Power versão 3.1.9.2, com base em uma amostra de 100 trabalhadores, considerando a análise de correlação linear entre as variáveis: presenteísmo e encargos totais com saúde, a partir de um $r = 0.21$, adotando alfa de 0.05 e poder estatístico igual a 80%, foi considerado um n de 180 voluntários para o estudo, o qual foi apontado pelo variável custo, pois apresentou maior cálculo amostral. Considerando perda amostral de 20%, foram entrevistados 209 voluntários.

Dos 209 voluntários que participaram da triagem inicial, 11 não atenderam aos critérios de inclusão, sendo 6 submetidos a internações para procedimentos cirúrgicos, 2 não responderam completamente ou responderam de forma incorreta os questionários e 3 foram admitidos após o período estabelecido nos critérios de inclusão, assim sendo, para este estudo a amostra final contou com 206 voluntários. A coleta de dados teve início em outubro de 2017 e término em janeiro de 2018. Os critérios de inclusão foram: trabalhadores admitidos até 31 de dezembro de 2016 e ter idade entre 20 e 60 anos. Os critérios de exclusão foram: trabalhadores afastados, questionários incompletos ou não respondidos, terem sido submetidos a internações para procedimentos cirúrgicos entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2017.

A amostra foi dividida em 2 grupos por área de atuação do trabalhador: Grupo 1: Produção (P) e Grupo 2: Escritório (E) (FIGURA 1).

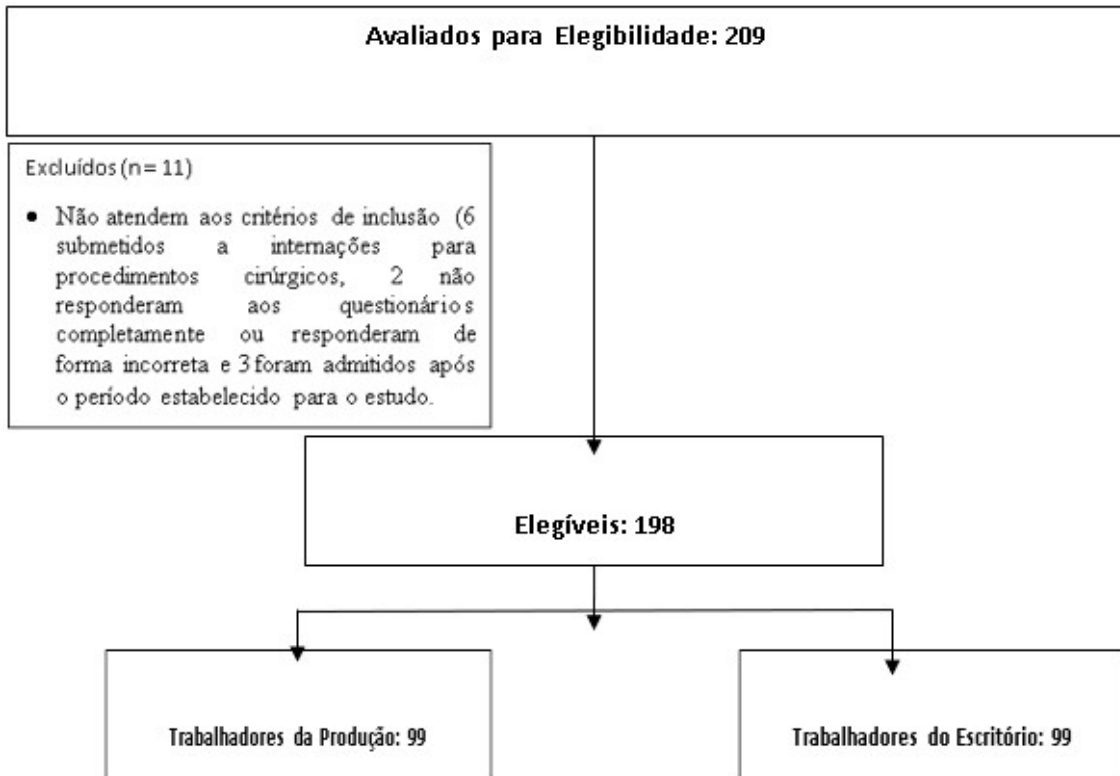


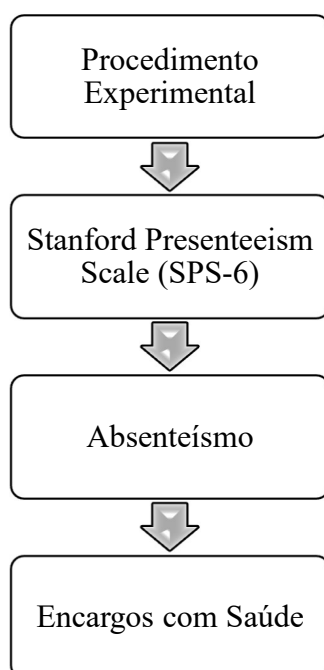
Figura 1: Fluxograma do Estudo – Fonte: Desenvolvido pelos autores

Aos 209 participantes incluídos no estudo, foi aplicado o questionário Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) (KOOPMAN et al, 2002), cujo qual avalia exclusivamente o presenteísmo, através desta ferramenta busca-se conhecer a relação entre o presenteísmo, problemas de saúde e a produtividade entre os trabalhadores. É composto por seis itens, em uma escala tipo Likert, variando de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente); o escore obtido pela soma das pontuações dos itens pode variar de seis a trinta, cuja tradução e validação para a o português do Brasil foi realizada por Ferreira et al. (2010) e Paschoalin et al. (2013) (tradução e transcultural). O questionário foi aplicado de forma auto preenchida, onde os respondentes determinam até que ponto concordam com as afirmações que descrevem como seu estado de saúde pode ou não afetar seu trabalho. A escala mede habilidades dos participantes para se concentrar e executar o trabalho, apesar de ter um problema de saúde, por meio de dois fatores: finalizar o trabalho e evitar distração. O primeiro fator está relacionado às causas físicas e o segundo refere-se aos aspectos psicológicos. Trata-se de um instrumento de simples aplicação, que apresentou adequadas propriedades psicométricas em outros estudos (TURPIN, 2004; FERREIRA, 2010). Diante da importância do diagnóstico do presenteísmo nas organizações de trabalho e da ausência de instrumentos nacionais, a divulgação de instrumento adaptado poderá contribuir para o diagnóstico do presenteísmo entre trabalhadores.

Em seguida foram obtidos dados referentes ao absenteísmo, cujos quais foram fornecidos pela empresa e correspondem às horas de trabalho perdidas por motivo de saúde daqueles voluntários da amostra, os quais, geraram absenteísmo no período de janeiro a dezembro de 2017.

Para o cálculo do absenteísmo foi utilizada a fórmula proposta por (Marras, 2000). $Ia = Nhp / NhP \times 100$, onde: Ia = Índice de absenteísmo; Nhp = Número de horas perdidas; NhP = Número de horas planejadas. E por fim os encargos com saúde, cujos quase foram representados pelo os custos gerados a partir da utilização dos planos de saúde por parte dos trabalhadores no período de janeiro a dezembro de 2017.

Figura 2: Procedimento Experimental



Fonte: Desenvolvido pelos autores

Análise Estatística

Para a análise estatística, os dados foram analisados descritivamente por meio de média, desvio padrão e a divisão da distribuição dos resultados do SPS-6 em quartis, onde o 1º quartil representa 25% dos dados inferiores, o 2º separa os 50% dos dados inferiores e o 3º os 75% dos dados inferiores. Foram também elaboradas tabelas para apresentação dos resultados. Para verificar a normalidade dos dados foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para dados não paramétricos, a qual não foi confirmada em sua totalidade, e assim, para verificar as diferenças das variáveis entre os grupos, foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Posteriormente, para realizar as correlações existentes entre presenteísmo, absenteísmo e encargos com saúde, foi aplicado o teste de correlação de Spearman. A significância estatística adotada foi de $p \leq 0,05$. As análises foram feitas no software SPSS, versão 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amostra: características gerais e resultados descritivos

A Tabela 2 apresenta as características gerais da amostra em relação ao Presenteísmo, absenteísmo e os encargos com a saúde.

Tabela 2: Estatística descritiva

	N	Média	Desvio Padrão			Percentis (mediana)		
			Mini mo	Máxi mo		25o.	50º	75º
Escore SPS-6	198	26,64	4,96	7	30	24,7	30,00	30,00
Absenteís mo	24	60,90	187,2	0,00	870,1	0,00	8,70	21,21
Encargos com Saúde	177	1014,3	1084,5	0,00	6088,0	227,10	740,5	1418,8

Fonte: Elaborado pelos autores

Analisando a Tabela 1 pode ser percebido que, a partir dos testes não paramétricos, pôde ser extraído para cada fator analisado, a média, representando o ponto de equilíbrio entre os dados, o desvio padrão, ou seja, a medida de dispersão da média, e a divisão da distribuição em quartis, onde o 1º quartil representa 25% dos dados inferiores, o 2º separa os 50% dos dados inferiores e o 3º os 75% dos dados inferiores.

Verificou-se que dos 198 voluntários que responderam ao questionário SPS-6, apenas 24 apresentaram absenteísmo e 177 geraram encargos com saúde à empresa através da utilização do plano de saúde.

Tabela 2: Diferenças Intragrupo nas Variáveis: Escore de Produtividade/Presenteísmo – SPS-6, Absenteísmo e Encargos com Saúde. Valores Expressos em Média, Desvio Padrão, Mediana e Variação Estatística e *p* Valor

Variáveis	Grupo E	Grupo P	Diferenças
	Média (± Desvio Padrão) Mediana Variação	Média (± Desvio Padrão) Mediana Variação	Valor <i>p</i>
SPS-6 (escore)	26,97	26,30	0,10
	(± 4,25)	(± 5,59)	
	30	30	
Absenteísm o (hr)	99,45	99,55	0,05 *
	2,82	93,96	
	(± 1,56)	(± 228,30)	
Encargos (RS)	2,52	10,02	0,90
	8,80	17,38	
	890,13	1145,77	
	(± 775,13)	(± 1327,77)	
	740,59	745,06	
	88,49	89,57	

SPS-6: escore de presenteísmo/produktividade; Encargos: custos com saúde dispendidos no plano de saúde pagos pela empresa; Absenteísmo: hrs de trabalho perdidas; * $p < 0,05$: teste de Mann-Whitney.

A tabela 3 apresenta as correlações existentes entre as variáveis Escore SPS-S de Presenteísmo/ Produtividade, Absenteísmo e Encargos com saúde.

A tabela 3 apresenta as correlações existentes entre as variáveis Escore SPS-S de Presenteísmo/ Produtividade, Absenteísmo e Encargos com saúde.

Tabela 3: Correlação entre as Variáveis na Amostra: Absenteísmo x Sps-6; Absenteísmo x Encargos com Saúde; SPS-6 x Encargos com Saúde. Valores de *r* e *p*.

	<i>r</i>	<i>p</i>
Absenteísmo x SPS-6	- 0,18	0,34
Absenteísmo x Encargos	0,29	0,14
SPS-6 x Encargos	- 0,31*	0,00**

SPS-6: escore de presenteísmo/produktividade; Encargos: custos com saúde dispendidos no plano de saúde pagos pela empresa; Absenteísmo: horas de trabalho perdidas; *r*: rho de speraman; *p*: nível de significância; ** $p \leq 0,05$ relação significante entre as variáveis; *: Correlação: SPS-6 x Encargos = correlação negativa fraca.

Com relação ao escore de Produtividade/Presenteísmo – SPS-6, pode-se perceber que na amostra composta pelos 198 indivíduos departamentalizados, a distribuição sofre pouquíssima variação, onde o escritório registra 99,45 e a produção registra 99,55 e $p = 0,10$, tornando a diferença entre as medianas não significativa, ou seja, como mencionado anteriormente, índices maiores que 0,05 devem ser considerados como não significativos.

Quanto a análise das informações, é possível observar que o presenteísmo não é prevalente nessa amostra, uma vez que esse índice médio aproxima ambos os grupos da classificação máxima (SPS6 = 30: produtividade máxima) para maior produtividade. Tais resultados são relevantes em sua totalidade uma vez que a maioria dos funcionários submetidos ao teste demonstram estarem com bom desempenho (2° e 3° quartis = 149 sujeitos), entretanto a empresa, no 1° quartil, 49 sujeitos apresentaram baixa produtividade e relação com presenteísmo, nesse sentido a empresa deve sempre estar atenta no tocante a promoção de ações objetivando avaliar o desempenho de seus colaboradores, pois trata-se de uma ferramenta que visa identificar/diagnosticar variações de comportamento, logo o presenteísmo, na busca da manutenção das equipes em alto padrão de desempenho frente a um mercado competitivo e complexo, não bastando apenas executar bem as tarefas mas também gerar o sentimento e comprometimento e desafio.

Já o absenteísmo se deu de forma igual nas categorias de grupos, ($p = 0,05$), apesar de ter sido observado que o número de profissionais que se ausentaram do trabalho no setor da produção é 5 vezes maior que o da área do escritório.

O absenteísmo observado foi de 2057,5 horas de trabalho perdidas, com maior prevalência no Grupo P (99,6%), em comparação ao Grupo E (0,04%).

A representatividade das horas de absenteísmo geradas no presente estudo representou um custo de US \$ 22.700,00 para esta empresa. Cada fator de risco ou doença que gera absenteísmo está associado a custos anuais que variam entre US \$ 16 a US \$ 81, nas pequenas empresas, e de US \$ 17 a US \$ 286, nas grandes empresas, por funcionário por ano (ASAY et al., 2016).

Mesmo não havendo uma correlação estatisticamente significativa entre o escore SPS-6 e o absenteísmo, existe uma relação inversa, ou seja a medida que o escore aumenta o absenteísmo diminuiu e vice versa e assim ao fazermos uma análise dos indivíduos com menor produtividade (1° quartil), dos 49 sujeitos, 10 (20%), apresentaram absenteísmo sendo que os 3 sujeitos que apresentaram os menores escores no questionário SPS-6, apontando presenteísmo, também apresentaram os maiores índices de absenteísmo e juntos somaram 1495 horas de trabalho perdidas no período da análise deste estudo, já dos 149 sujeitos com maior produtividade, 14 deles (9%), apresentaram absenteísmo.

Diante disso, a relação entre absenteísmo e presenteísmo parece mesmo existir, pois o primeiro refere-se ao período de ausência do funcionário no ambiente de trabalho por vários motivos, como doença, acidentes, atrasos, licença maternidade, problemas familiares, entre outros e sempre gera custo para o empregador pois o funcionário deve ainda ser remunerado sem estar produzindo, além disso existem os custos pela sobrecarga de serviço para os outros trabalhadores, reduzindo a produtividade, já o segundo acontece quando o empregado, apesar de estar fisicamente presente no serviço, tem seu desempenho reduzido por se encontrar debilitado física e psicologicamente, tendo como consequência a perda de produtividade, tanto quantitativa como qualitativa, muitas vezes, diferente do absenteísmo, é imperceptível, gerando aumento nos custos, dificultando a gestão de trabalho e criando grupos desmotivados (FERREIRA et al., 2010; SILVA et al., 2010).

Paschoalin et al. (2013) identificou alta frequência de trabalhadores de enfermagem que trabalhavam mesmo apesar de apresentarem problemas de saúde.

No estudo de Hyedal e Handar, (2011), na avaliação do presenteísmo pelo método SPS-6, apontou que quanto menor o escore obtido, maior é o presenteísmo e maior o número de casos com nível alto nas dimensões do burnout, o estudo demonstrou que os sintomas emocionais nos últimos sete dias interferiram na produtividade dos trabalhadores, resultando em queda da produtividade.

Após uma conceituação da palavra e diante de um contexto mercadológico cada vez mais exigente que agravam o nível de estresse e danos à saúde, onde muitas vezes os profissionais são expostos à uma extensa carga horária ou até mesmo sobrecarga de funções, entre outros, pode-se observar que tais aspectos podem corroborar para a incidência de licenças médicas ou maiores possibilidades dos funcionários adquirirem doenças físicas/emocionais. Sendo assim, este estudo demonstra o quadro de absenteísmo de forma comparativa entre escritório e produção da empresa alvo, e assim destacar quais as principais variáveis que podem influenciar em possíveis diferenças entre departamentos.

Segundo Rothmann (2017) o absenteísmo provavelmente é mais elevado onde se tem uma carga horária de trabalho excessiva ou onde as pessoas passam por instabilidade no emprego e estresse ocupacional, desta forma, ao realizar uma análise gráfica é perceptível a veracidade da afirmação do autor mencionado, que também pode ser percebido/afirmado pela reportagem da Exame Abril, publicada em Outubro de 2013, mencionando que os funcionários que trabalham em empresas voltadas para a fabricação de bens de consumo duráveis e não duráveis; indústria dos setores de metalurgia, mineração e química, apresentam algumas características que podem contribuir para o nível de absenteísmo mais elevado, são elas:

Tabela 3: Características dos colaboradores da amostra	
Características	%
São obesos ou têm sobrepeso:	56,7
São sedentários:	61,4
São fumantes:	8,7
Estão estressados:	27,9
Consumem álcool:	3,2

Fonte: <https://exame.abril.com.br/carreira/os-profissionais-que-mais-descuidam-da-saude/>

Nesse sentido, o absenteísmo é reconhecido como importante problema que reflete as condições de saúde dos trabalhadores assim, a avaliação do presenteísmo como um fator importante que não gera prejuízos visíveis no curto e médio prazo, mas que compromete muito a produtividade do trabalhador e consequentemente dos resultados da empresa, permitirá complementar o entendimento da complexa rede de causalidade envolvida no fenômeno de adoecimento dos trabalhadores.

A distribuição de encargos com saúde anualmente é igual nas categorias de grupos. O dispêndio com saúde entre o escritório e a produção, entretanto destaca-se que a quantidade de funcionários que utilizaram o plano de saúde é maior no escritório registrando 91 usuários do total de 99, enquanto na produção, apesar do número de faltas relativamente superior conforme destacado nos índices de absenteísmo, temos um total de 86 usuários dos 99 profissionais, contudo os desembolsos com assistência médica pelos profissionais do sistema produtivo são em geral mais altos.

Os encargos totais com saúde representaram uma quantia de R\$ 179.538,56, tendo o grupo E uma representação de 45,1% nessa quantia e o grupo P, 54,9%. Ou seja, os trabalhadores da produção utilizam e/ou necessitam mais dos serviços de saúde disponíveis em seu plano médico.

Observou-se que o Grupo P, apresentou maiores custos em todas as categorias, em comparação ao Grupo E, sugerindo uma maior exposição desses trabalhadores a agentes estressores diversos, dentre eles a alta demanda física, posturas biomecanicamente inadequadas, movimentos repetitivos e ritmo intenso de trabalho, que são fatores que predispõem às doenças ocupacionais (RUMAQUELLA et al, 2009). Alinhado a isso, verificou-se alta prevalência de absenteísmo e altos custos com saúde nas empresas (ALMEIDA et al, 2008).

A saúde pode ser lesada não só por fatores agressivos ou agentes tóxicos, ruídos, poeira e outros, mas também pela ausência ou deficiência de fatores ambientais adequados, bem como falta de afeto, inatividade muscular, falhas de comunicação, diversificação de tarefas, desafios intelectuais e etc. Para minimizar e proteger a integridade física/psicológica, bem como resguardar a capacidade laboral, as pessoas utilizam-se dos planos de saúde em busca da assistência médica necessária, com isso pretende-se verificar a assiduidade quanto ao seu uso, bem como quais grupos utilizam com maior frequência.

Em geral, as organizações documentam as faltas ao trabalho nas áreas de recursos humanos ou saúde ocupacional. No entanto, muitas não utilizam essas informações preciosas para a gestão e o planejamento de suas ações (Ogata e Simurro, 2009).

Em atenção ao objetivo proposto se faz necessária a definição de custo relacionado a produtividade, que segundo Ogata e Simurro, (2009, p. 56) é a produtividade perdida e/ou custos decorrentes da manutenção da produtividade, resultantes de questões relacionadas à saúde do trabalhador e do tratamento e reabilitação decorrente de eventuais doenças.

Contudo, observando especificamente o gráfico apresentado baseado no teste de correlação de Spearman é possível unificar as informações e promover uma relação entre todos os indicadores, além de enfatizar um olhar sistemático proporcionando a extração de informações mais precisas sobre a influência de um ou mais componentes no total da amostra.

Neste sentido percebe-se que ao comparar os Encargos com Saúde sobre os indicadores do SPS-6 existe uma relação direta ($r = - 0,31$, $p = 0,00$) mostrando que quanto mais os trabalhadores estão produtivos menores são os encargos com saúde e aqueles que apresentam baixa produtividade ou presenteísmo gastam mais com serviços de saúde através do plano médico oferecido e mantido pela empresa.

Sendo assim, o que pôde ser observado e depreendido das análises sobre diversos vieses e linhas de pensamentos diferentes, é a necessidade de buscar ferramentas que

proporcionem um olhar panorâmico mais próximo da realidade, como pode ser percebido a partir das diversas ferramentas utilizadas e apresentadas durante o estudo o que proporcionou uma visão ampla e complementar sobre o assunto.

Outro aspecto crucial do estudo é a averiguação da incidência de dispêndios financeiros diante do impacto do presenteísmo e do absenteísmo que, a partir deste contexto analisou a realidade por vários aspectos, sendo um deles o financeiro como mencionado, que por sua vez foi o principal índice conclusivo, uma vez que o absenteísmo foi uma variável estatística significativa, cuja qual se reflete em dispêndio financeiro e mesmo não tendo uma relação significativa com os encargos totais com saúde, aponta uma tendência positiva para isso.

Algumas limitações devem ser levadas em conta nesse estudo pois ele foi realizado com um grupo específico de trabalhadores onde não foi contemplada as especificidades das funções principalmente na área da produção, além disso, o tamanho da amostra pode ter comprometido os resultados quanto à relação do presenteísmo com o absenteísmo e do absenteísmo com os encargos com saúde. Outro viés importante se deu pelas entrevistas terem sido realizadas no ambiente de trabalho e assim podem ter influenciado a fidedignidade das respostas dos participantes e as questões do SPS-6 envolverem questões emocionais e motivacionais que em sua deficiência mostrariam problemas na execução das tarefas. Foi trabalhador, embora isso, se tenha buscado minimizar todos os possíveis vieses aplicando as entrevistas em local reservado e de forma exclusiva com cada voluntário e esse aspecto merece reflexão acerca da influência nos resultados pois eram face a face, diferente da abordagem do estudo original. Portanto, sugere-se a realização de outros estudos, para que se construa um conjunto de evidências acerca da utilização do SPS-6 relacionados ao processo de trabalho no contexto brasileiro e em comparações internacionais.

Assim, os resultados demonstraram que o absenteísmo foi uma variável estatisticamente significativa, cabendo destacar também alguns pontos como: absenteísmo principalmente na área produtiva, alta produtividade nos dois grupos, porém aqueles que apresentaram presenteísmo possuíram os maiores índices de absenteísmo, correlação negativa moderada e significativa entre o escore SPS-6 e os Encargos com Saúde e equiparação de gastos com planos de saúde intragrupos. Assim sendo, os resultados deste estudo sugerem um alinhamento com o que a literatura vem apresentando.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados colhidos, pode-se concluir que os estudos realizados nessa empresa, mostram que os trabalhadores da produção possuem maiores índices de absenteísmo e que o presenteísmo possui relação inversa com os encargos relacionados a saúde. Assim, como a temática da “saúde do trabalhador” vem ganhando mais importância no contexto corporativo, constata-se que a melhora no desempenho das empresas a partir de ações de promoção à saúde do trabalhador, pode consideráveis reduções dos custos com a saúde do trabalhador e gerar dividendos econômicos e um maior valor agregado, pela satisfação do trabalhador com a empresa em que trabalha e uma repercussões positivas no mercado.

Portanto, empresas que desenvolvem boas políticas na promoção de programas de saúde e qualidade de vida e demais benefícios, podem contribuir para a redução do presenteísmo, do absenteísmo e dos encargos com saúde e assim, melhorar a

qualidade de vida dos trabalhadores e um efetivo aumento da produtividade, acarretando em melhores resultados financeiros para seus negócios.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. C. G. B. et al. **Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador**. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 96-102, 2008.~

ARAÚJO, Jane Pereira 2012. **Afastamento do Trabalho: Absenteísmo e Presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior**. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde apresentado da Universidade de Brasília Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11239/1/2012_JanePereiraAraujo.pdf. Acessado em: 28 de dezembro de 2018.

ASSAY, R. B. G.; ROY, K.; LANG, E. J.; PAYNE, L. R.; HOWARD, H. H. D. **Absenteeism and Employer Costs Associated With Chronic Diseases and Health Risk Factors in the US Workforce**. Preventing Chronic Disease Public Health Research, Practice and Policy. v. 13, n: 141, p.1-11, 2016.

AUSTRÁLIA - **Victoria Institute of Strategic Economic Studies (VISES) 2016**. Resumo do estudo “Impactos econômicos das doenças crônicas na produtividade e na aposentadoria precoce: o Brasil em foco” (2016). Disponível em: <https://www.brazilcouncil.org/wp-content/uploads/2016/04/Resumo-Impactos-econ%C3%B4micos-das-doen%C3%A7as-cr%C3%B4nicas-na-produtividade-e-na-aposentadoria-precoce.pdf>. Acessado em 28 de dezembro de 2018

BAPTISTA, Marcos José Campello 2018. **Absenteísmo e Presenteísmo por doença em trabalhadores da população geral da grande São Paulo**. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2018. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-07112018-110813/pt-br.php>. Acessado em 28 de dezembro de 2018.

BARLACH, L.; et al. **O Conceito de Resiliência Aplicado ao Trabalho nas Organizações**. Interamerican Journal of Psychology, 2008.

BATTAUS, B. R. M.; MONTEIRO, I. M. **Perfil sociodemográfico e estilo de vida de trabalhadores de uma indústria metalúrgica**. Revista Brasileira de Enfermagem. v/ 66, n. 1, Brasília, jan/fev, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador). **Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)**. Saúde do trabalhador; 10. Protocolos de complexidade diferenciada. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

CACCIARI, P.; HADDAD, M. C. L.; DALMAS, J. C. **Worker stress level with functional rearrangement and readaptation in a public state university**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 25, n. 2, Florianópolis, 2016.

D'ABATE, C. P.; EDDY, E. R. **Engaging in personal business on the job: extending the presenteeism construct.** Human Resource Development Quarterly, v.18, n.3, p.361-383, 2007.

FACCHINI, Luiz Augusto et al (2005). **Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS.** Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000400010&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em 10/01/2019.

FERREIRA, A. J.; MARTINEZ, L. F.; SOUSA, L. M.; CUNHA, J. V. **Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presenteísmo WLQ-8 e SPS-6.** Avaliação Psicológica. v. 9, n. 2, p. 253-66, 2010.

FRANÇA, T. L. B. de; OLIVEIRA, A.C. B. L.; LIMA, L. F.; MELO, J. K. F.; SILVA, R. A. R. **Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção.** Revista de Enfermagem UFPE on line. Recife, v. 8, p. 3539-3546, 2014.

FRITZ, C.; LAM, C. F.; SPREITZER, G. M. **It's the little things that matter: an examination of knowledge workers'energy management.** The Academy of Management Perspectives, v.25, n.3, p. 28-39, 2011.

GARRIDO, G.; MENDONÇA, A.V; LOPES, K.M.O; SILVEIRA, M.A. **Presenteísmo: causas e consequências de um mal subterrâneo.** Revista de Ciências da Administração. v. 19, n. 48, p. 54-67, 2017.

GOETZEL, Ron Z. et al. (2004) **Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers.** Journal of Occupational and Environmental Medicine, v. 46, n. 4, p. 398-412, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15076658>. Acessado em 28 de dezembro de 2018.

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. **Work-related Musculoskeletal Disorders (WRMSDs) Statistics Great Britain.** Health and Safety Executive. 2015.

HYEDAL, A.; HANDAR, Z. **Avaliação da produtividade na síndrome de burnout.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. v. 9, n. 2, p. 78-84, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE,** 2013. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 02 de janeiro de 2019.

KALINIENE, G. et al. **Associations between musculoskeletal pain and work-related factors among public service sector computer workers in Kaunas County, Lithuania.** BMC Musculoskeletal Disorders, v. 17, n. 1, p. 420, 2016.

KOOPMAN, C.; PELLETIER, K. R.; MURRAY, J. F.; SHARDA, C. E.; BERGER, M. L.; TURPIN, R. S.; HACLEMAN, P.; GIBSON, P.; HOLMES, D. M.; BENDEL, T. **Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity.** Journal of Occupational and Environmental Medicine. v. 44, n. 1, p. 14-20, 2002.

KRESAL, F.; ROBLEK, V.; JERMAN, A.; MESKO, M. **Lower back pain and absenteeism among professional public transport drivers.** International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. p. 166-172, 2015.

MARRAS, J. P. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico.** 11 ed. São Paulo: Futura, 2000.

MENDES R.& DIAS, EC. **Da Medicina do Trabalho à saúde do trabalhador**. Rev. Saúde Pública, v.25, n.5, p. 3-11, 1991.

MEYER, M. M. **Gestão ambiental no setor mineral: um estudo de caso**. 175 f. 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2000.

MEZIAT, F. N.; SILVA, G. A. **Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil**. Revista Saúde Pública. v. 45, n. 3, p. 494-502, jun. 2011.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.) (1997) **Trabalho e tecnologia, dicionário crítico**. Petrópolis: Editora Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade. 219-224.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Absentismo: causa y control**. In: _____. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: OIT. v.1, p. 5-12, 1989.

PASCHOALIN, H. C; GRIEP, R. H.; LISBOA, M. L. T.; DE MELLO, D. B. C. **Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 21, n. 1, 08 telas, jan-fev. 2013.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. **Análise do absenteísmo em uma usina siderúrgica**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. v. 10, n. 40, p. 62-67, 1982.

RICHETTI, A. **Design e tecnologia: diretrizes para a estruturação de sistema informacional sobre ferros fundidos**. 145 f. 2014. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Engenharia. Programa de Pós-graduação em Design. Porto Alegre. 2014.

RUMAQUELLA, M. R. **Postura de trabalho relacionada com as dores na coluna vertebral em trabalhadores de uma indústria de alimentos: estudo de caso**. 137 f. 2009. Dissertação (Mestrado em Design) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita. Bauru. 2009.

SAARVALA, E. **Presenteeism: the latest attack on economic and human productivity**. Human Resources Management, 2006.

SILVA A. M.; SASSI, R. J.; VIEIRA, A. B. **Um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho: o absenteísmo e o presenteísmo**. Innovare, v. 10, n. 2, p. 157-170, 2010.

SILVA, Beatriz Machado de Campos Corrêa (2015). **Prevalência do Presenteísmo de Trabalhadores em uma Indústria do Setor Alimentício**. Dissertação de Mestrado FCM na Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313075/1/Silva_BeatrizMachadodeCamposCorrea_M.pdf. Acessado em 28 de dezembro de 2018

TAVARES, Renata da S. Cardoso e KAMIMURA, Quésia Postigo (2012). **GESTÃO EM SAÚDE CORPORATIVA: Absenteísmo e Presenteísmo**. The 4th International Congress on University-Industry Cooperation – Taubate, SP – Brazil – December 5th through 7th, 2012 ISBN 978-85-62326-96-7. Disponível em: www.unitau.br/unindu/artigos/pdf337.pdf. Acessado em 28 de dezembro de 2018

TEIXEIRA, S.F. **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, 1989.

TURPIN, R. S.; OMINKOWSKI, R.; SHARDA C. E.; COLLINS, J. J.; BERGER M. L.; BILOTTI, G. M.; BAASE, C. M.; OLSON, M. J.; NICHOLSON, S. Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. p. 1123-33. 2004.

UMANN, J.; GUIDO, L. de A.; GRAZZIANO, E. da S. **Presenteísmo em enfermeiros hospitalares**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.20, n.1, p. 159-166, 2012.

VASCONCELOS, L.C. F.; MACHADO, J. M. H. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

VIJAYAKUMAR, P. B. **Work-life balance, identity salience and break taking behaviors in Indian expatriates**. 2015, 83p. Dissertação (Master of Science:Psychology), The University of Tennessee at Chattanooga.Chattanooga, Tennessee, 2015.

YANO, Sylvia Regina Trindade e SEO, Emília Satosh Miyamaru 2010– **Ferramenta de Coleta de Dados para Análise do Absenteísmo e Custo Direto para a Empresa**. Disponível em: <https://www.ipen.br/biblioteca/2010/15657.pdf>. Acessado em 07 de janeiro de 2019.