UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA

MARYRO MIDUNE ALVES ALMEIDA

ABSENTEÍSMO EM UMA EMPRESA DE CONSTRUÇÃO CIVIL EM UMA CIDADE DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

CURITIBA

2016

MARYRO MIDUNE ALVES ALMEIDA

ABSENTEÍSMO EM UMA EMPRESA DE CONSTRUÇÃO CIVIL EM UMA CIDADE DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

Trabalho realizado para apresentação no Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná, UFPR, como requisito parcial para sua conclusão.

Orientado pelo **Professor Joao Carlos do Amaral Lozovey.**

CURITIBA

2016

ABSENTEÍSMO EM UMA EMPRESA DE CONSTRUÇÃO CIVIL EM UMA CIDADE DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

Maryro Midune Alves Almeida[1], Joao Carlos Do Amaral Lozovey[2]

1. Especializanda da Pós-Graduação em Medicina do Trabalho pela Universidade Federal Do Paraná.
2. Professor Adjunto da Universidade Federal do Paraná, Departamento de Saúde Comunitária. Especialista em Medicina do Trabalho. .

RESUMO

O cuidado para com a saúde dos trabalhadores é um dos atributos da medicina do trabalho, e o conhecimento fundamental do panorama de absenteísmo é um indicador de possibilidades para intervenção. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo identificar às principais causas de absenteísmos de trabalhadores de uma empresa de construção civil da região metropolitana de Curitiba/Pr. A porcentagem de absenteísmo do presente estudo foi de 16,4%, com baixo percentual de absenteísmo por causa odontológica ou consulta de familiares. Verificou-se maior absenteísmo entre as mulheres. Dentre as principais causas de absenteísmo destacam-se problemas gastrointestinais e respiratórios como causa de afastamentos de curta duração, e doenças osteomusculares com afastamentos prolongados. Embora não tenha sido identificado elevada taxa de absenteísmo, faz-se importante ressaltar a necessidade de mais estudos, bem como medidas visando a melhoria das condições de trabalho e saúde dessa população de trabalhadores.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Absenteísmo; Medicina do Trabalho.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho tem se modificado intensamente nos últimos séculos, saindo do modelo rural para o modelo industrial, tão dinâmico que trouxe alterações para todas as demais formas de trabalho. Atualmente novas mudanças são vivenciadas, passando para a era digital e diminuição da importância da força motora, mas mesmo com essas alterações ainda se faz necessário um ambiente com menor impacto para a saúde do trabalhador[1, 2].

Neste panorama, o serviço de medicina do trabalho surge com a finalidade de assistir os trabalhadores em relação aos problemas de saúde. Inicialmente proposto para garantir a manutenção da força de trabalho, atualmente esse serviço tem-se enfocado na garantia da saúde dos trabalhadores, devendo atuar de modo preventivo e proativo[1-3].

De acordo com o grau de risco de cada empresa diversas exigências legais são fixadas, a fim de incentivar o cuidado à saúde do trabalhador [2, 3]. Para melhor propor intervenções, bem como planejar ações de longo prazo, é imprescindível o conhecimento de como se dá as relações de trabalho e adoecimento nos trabalhadores. Para auxiliar nessa investigação, diversos indicadores podem ser utilizados, sendo o absenteísmo um dos mais difundidos[1, 3].

O conceito de absenteísmo para a saúde do trabalhador é a ausência do mesmo de suas funções laborais, podendo ser em decorrência de motivos de saúde (doença ou prevenção) ou motivos diversos. Especialmente o absenteísmo por motivo de doença, também denominado como absenteísmo-doença, pode ser considerado um indicador de como o desgaste decorrente do trabalho afeta diretamente a saúde do trabalhador, estando associado com a aposentadoria precoce e a mortalidade[4].

Porém, a utilização de um indicador em comum não permite a extrapolação de resultados de pesquisa e intervenções para todos os trabalhadores, uma vez que existe uma diversidade de relações de trabalho, riscos ocupacionais e especificidades. Diante disso, a caracterização dos trabalhadores em diferentes modalidades de trabalho é fundamental para o melhor conhecimento do assunto, além de consistir no passo inicial para o planejamento de melhorias na saúde do trabalhador[3, 4].

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo identificar as principais causas de absenteísmos de trabalhadores de uma empresa de construção civil da região metropolitana de Curitiba/PR, realizando a caracterização e investigação de variáveis sociodemográficas com informações sobre os afastamentos.

MÉTODO

O presente trabalho é um estudo observacional transversal, que possui como objeto de estudo os atestados médicos de funcionários de uma empresa de construção civil na região metropolitana de Curitiba/PR.

Coleta de dados

A avaliação do absenteísmo foi realizada com base na verificação dos atestados entregues ao setor de medicina do trabalho de uma empresa de construção civil da região metropolitana de Curitiba. Foram avaliados todos os atestados entregues ao setor de medicina do trabalho de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2015.

Como parâmetro para avaliação das causas para absenteísmo foi utilizada a Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão (CID-10). Os dados foram caracterizados de acordo com sua distribuição, foi realizada avaliação da prevalência de absenteísmo de acordo com o sexo e cálculo do risco para absenteísmo utilizando o programa OpenEpi (Versão 3.03a).

Revisão da literatura

A revisão foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e *ScientificElectronic Library Online* (Scielo), sendo incluídos apenas artigos publicados após o ano de 1990, e nos idiomas português, espanhol e inglês. Para a

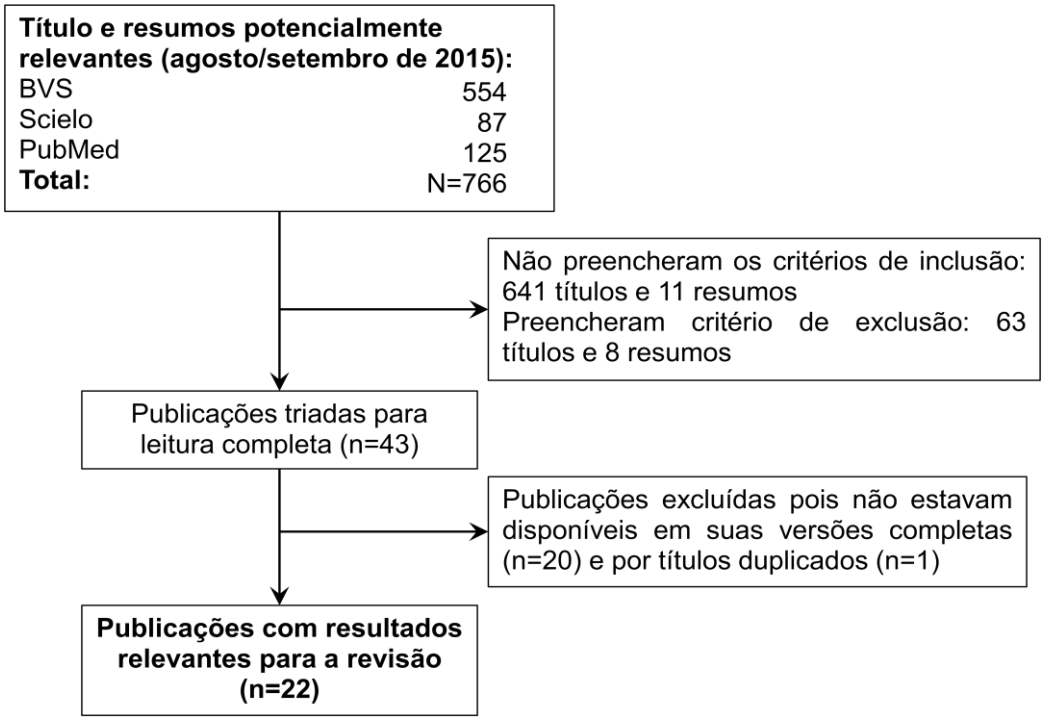
revisão, foram incluídos todos os artigos originais que tiveram como tema principal a investigação sobre as causas do absenteísmo de funcionários. Foram excluídos da revisão artigos que não estavam disponíveis na íntegra *on-line* ou de modo gratuito, e artigos que investigavam absenteísmo em profissionais da área da saúde, militares, artigos de ferramentas para mensuração do absenteísmo e sobre discussões teóricas sobre o absenteísmo. As estratégias de busca foram: para BVS: (mh:(Absenteísmo)) AND (tw:(medicina do trabalho)); para o Scielo: (Absenteísmo) AND (trabalho); e para o Pubmed: (absenteeismwork) AND (occupational) AND (cause).

Inicialmente os artigos foram triados em cada base de dados pelo título, em que os artigos com títulos que se inseriram nos critérios de inclusão foram selecionados para leitura do resumo. Em seguida, os artigos que tiveram seus resumos lidos, foram avaliados quanto aos critérios de inclusão (se realmente se enquadram) e exclusão, sendo definidos os artigos que seriam lidos integralmente e excluídos os artigos repetidos entre as diferentes bases de dados.

Na BVS, Scielo e Pubmed foram encontrados, com base nos termos de busca, 554, 87 e 125 títulos, respectivamente, para serem avaliados na primeira etapa (total de 766 títulos). Ao final do processo de seleção restaram 22 artigos para leitura completa (Fig. 1).

Dos 22 artigos incluídos na revisão, a maioria (11 artigos) era do tipo transversal com curto tempo de avaliação (1 ano ou menos)[5-15], 6 artigos eram retrospectivos ou séries temporais com mais de 1 ano de avaliação[16-21], e 5 eram estudo longitudinais, sendo 3 estudos de caso-controle[22-24] e 2 coortes[25, 26]. Sendo que 15 desses artigos foram desenvolvidos em população brasileira[5-14, 18-22], contudo, apenas 1 dos estudos é longitudinal,[22] com maior poder analítico.

Figura 1. Fluxograma de revisão da literatura para artigos sobre absenteísmo profissional, exceto setor da saúde.



RESULTADOS

No ano de 2015 a empresa estudada possuía 164 colaboradores, sendo a maioria, 101 (61,6%) do sexo masculino. Neste período foram entregues ao setor de medicina do trabalho um total de 59 atestados, sendo que destes, apenas 29 continham a informação sobre o CID-10 corretamente preenchido (Tabela 1). Nenhum dos 59 atestados teve relação com acidente ocupacional.

A análise dos motivos para absenteísmo e os dias de falta demonstrou maior importância para doenças gastrointestinais, com curto período de afastamento. Enquanto que as doenças osteomusculares apresentaram maior período de afastamento, sendo de até 60 dias. Atestados por atendimentos odontológicos e para familiares foram pouco prevalentes no período de estudo.

Tabela 1. Motivos para falta ao trabalho em funcionário de uma empresa de construção civil na região metropolitana de Curitiba, 2015.

CID-10	Descrição	n	Dias*
A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	3	2
F41.1	Ansiedade generalizada	1	1
G40	Epilepsia	1	1
G43	Enxaqueca	2	1
G44	Outras síndromes de algias cefálicas	1	2
H10	Conjuntivite	1	7
H92	Otalgia e secreção auditiva	1	1
J01.9	Sinusite aguda não especificada	2	2
J03.9	Amigdalite aguda não especificada	1	2
J10	Influenza devida a outro vírus da Influenza (gripe) identificado	1	2
J11	Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	2	2
J32.9	Sinusite crônica não especificada	1	1
M23	Transtornos internos dos joelhos	1	15
M50.1	Transtorno do disco cervical com radiculopatia	2	37
M54.5	Dor lombar baixa	1	1
N30.0	Cistite aguda	1	1
N30.9	Cistite, não especificada	1	2
R11	Náusea e Vômitos	1	1
R52.9	Dor não especificada	1	1
S00.1	Contusão da pálpebra e da região periocular	1	1
S80.0	Contusão do joelho	1	3
Y20.8	Enforcamento, estrangulamento e sufocação, intenção não determinada - outros locais especificados	1	2
Z34	Supervisão de gravidez normal	1	1
Subtotal		**29**	**4,2**
	Preenchimento incorreto do CID-10	3	2
	Não preenchimento	25	3
	Atendimento odontológico	1	1
	Atendimento ao filho	1	1
Total		**59**	**3,6**

*Referente à média dos dias de afastamento por cada motivo.

Verificou que os 59 atestados foram apresentados por apenas 27 funcionários, com índice de absenteísmo para 16,4% dos funcionários.

Verificou-se maior incidência de atestados para o sexo feminino, 59,3%. Análise dos atestados médicos apresentados demonstrou maior risco do sexo

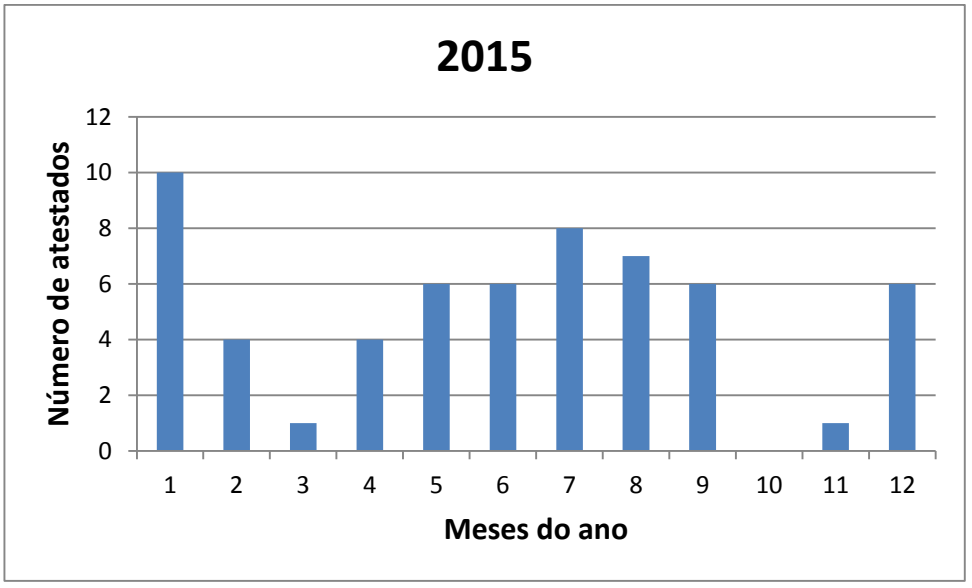
feminino para absenteísmo (razão de chance: 2,85 intervalo de confiança a 95%: 1,22-6,62; p-valor: 0,013) quando comparado com o sexo masculino.

Os atestados foram distribuídos de modo similar nas diferentes faixas de idade e tempo de empresa (Tabela 2) não apresentando nenhuma tendência aparente. Verificando a distribuição dos 59 atestados com relação aos meses de ocorrência (Figura 2), é possível notar uma concentração dos atestados no inverno e um pico em específico no período de início e final de ano. Por conta do baixo número de atestados, do ponto de vista estatístico, análises de tendência ou sazonalidade para causas específicas não puderam ser realizadas, mas nota-se que a maioria dos atestados por doenças respiratórias foram nos meses de inverno, especialmente por gripe. Pela ocorrência de apenas 2 atestados nessa situação, considera-se que aparentemente não existe nenhuma intencionalidade pessoal para o absenteísmo.

Tabela 2. Descrição dos funcionários de uma empresa de construção civil que apresentaram atestados no ano de 2015.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	16	59,3
Masculino	11	40,7
Faixa etária		
20-25	4	14,8
26-30	6	22,2
31-35	10	37,1
36-40	7	25,9
Tempo de empresa (anos)		
1-2	5	18,5
3-4	9	33,3
5-6	8	29,6
7 ou mais	5	18,5

Figura 2. Distribuição dos atestados entregues por funcionários de uma empresa de construção civil da região metropolitana de Curitiba, 2015.



DISCUSSÃO

A porcentagem de absenteísmo do presente estudo, 16,4% ficou dentro do esperado com base no encontrado na literatura, informação essa que apresenta alta variação entre os estudos, sendo de 3,4-69,3%[13, 18, 19], com dificuldade de extrapolações e comparações por conta de diferenças no delineamento dos estudos. Alguns estudos trazem como problemática central problemas bucais[5, 7, 11], que geram atestados não médicos. O absenteísmo por consultas e problemas de familiares, por se tratar de um tema que extrapola a possibilidade de prevenção e intervenção da medicina do trabalho, é abordado de modo sucinto[12, 21]ou mesmo omitido de alguns estudos[18, 20, 22].

Estudos enfocando a saúde bucal demonstraram a importância de avaliar a dor oral como um sinalizador de absenteísmo por causas odontológicas. Foram encontradas alta prevalência de dor oral em trabalhadores da indústria, 46,7-66,1%[5,7] e funcionários municipais 57%[11]. Embora nesses artigos tenha-se relatado

absenteísmo por causas odontológicas de 9,3-17,8%, estudo mais abrangente considera tal causa como pouco importante, com absenteísmo de 3,3-6,3%[6], e outros estudos não descriminando esse motivo de absenteísmo devido a maior importância de outras causas[8, 16, 17] ou fizeram opção para avaliar apenas absenteísmo por atestado médico[18, 20, 22]. Os resultados do presente estudo corroboram para a baixa relevância do absenteísmo por atestado odontológico e por consultas familiares.

Dentre as principais justificativas para o absenteísmo encontram-se as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, respiratórias (incluindo gripes e resfriados), doenças gastrointestinais, transtornos mentais e comportamentais, causas externas e doenças do aparelho circulatório[8, 12, 13, 16, 18, 20, 21]. Sendo que as causas osteomusculares, gripes e gastrointestinais estão entre as causas de maior prevalência na maioria dos estudos, achado este condizente com encontrado no presente trabalho.

Como principais associações com variáveis sociodemográficas, foram evidenciadas maior número de atestados médicos para mulheres[14, 20-22]. O aumento da idade foi associado com diminuição do absenteísmo em alguns estudos[10, 14], enquanto que não obteve significância em outros estudos[21]. Maior renda foi associada com menor absenteísmo[11, 25]. Dentre as associações encontradas na literatura, a associação entre o sexo feminino e maior absenteísmo também foi observada na presente população. Contudo, não fica claro na literatura, e não é possível analisar no presente estudo se esse maior absenteísmo deve-se a maior incidência de problemas de saúde ou se é decorrente do fato do sexo feminino buscar atendimento médico, algo que culturalmente é menos frequente no sexo masculino[27].

No presente estudo não foi verificado com precisão se existe uma tendência para maiores atestados em diferentes épocas do ano. Porém, a prevalência de gripes e resfriados pode indicar certa sazonalidade para algumas causas, conforme encontrado na literatura[16].

Nos estudos que avaliaram o absenteísmo em diferentes ocupações, foi verificado que essa variável apresenta forte influência nas porcentagens de absenteísmo, bem como na prevalência das principais causas[14, 25]. Pessoas tabagistas e com anormalidade no sono apresentaram aproximadamente duas vezes

mais chance de absenteísmo, enquanto que a insatisfação com o trabalho apresentou aproximadamente 10 vezes mais chance de absenteísmo[22]. A apneia do sono também aparece como fator para pior qualidade de vida e maior absenteísmo[28], devendo se instituir políticas de melhora da qualidade do sono[29].

Com relação à associação com doenças, pessoas portadoras de diabetes acabam desenvolvendo maiores complicações e consequentemente apresentam maior absenteísmo[24, 26] e perda de produtividade[26]. Do mesmo modo, indivíduos portadores de asma possuem 80% mais chance de longos afastamentos do que indivíduos sem asma, sendo maiores as chances para portadores de asma e mais alguma doença crônica, especialmente depressão[23]. A cefaléia foi avaliada apenas na perspectiva transversal, com alta prevalência em trabalhadores da indústria, 30,6%[9].Com relação á duração do absenteísmo, a maioria dos casos foram afastamentos curtos, 1 ou 2 dias[8, 12]. Sendo que doenças mentais, embora menos prevalentes, possuem grande importância por se tratarem de afastamentos mais prolongados[12].

Como principais recomendações da literatura para prevenção do absenteísmo foram melhorar as condições de trabalho[6, 10, 12, 13, 16, 25], melhorar a satisfação dos colaboradores[6, 13], programas de identificação e prevenção de doenças osteomusculares[14, 16, 18, 19], programas de acompanhamento e cuidado de pacientes com doenças crônicas[14, 15, 23, 24, 26] e da saúde bucal[5, 7].

Uma característica a se considerar sobre a avaliação dos estudos é a dificuldade de se comparar estudos com tempos de seguimentos distintos, bem como, realizados em populações com diferentes especificidades. Especialmente nos estudos brasileiros (considerando que foram excluídos os artigos relacionados com profissionais de saúde) existem apenas estudos com funcionários de indústrias[5-9, 18, 21, 22] e funcionários públicos[11-14, 19, 20]. Em consonância, os estudos internacionais realizam a investigação do absenteísmo com base em perspectivas populacionais[16, 17], por meio de sistemas integrados de informação, e a partir de grupos de pacientes com diferentes doenças, como diabetes[24, 26] e asma[23]. Além de funcionários públicos[25] e funcionários de indústrias[15].

Em linhas gerais, é preciso considerar as limitações atuais do tema, uma vez que diversos estudos avaliam apenas uma profissão em específico, abordagem que dificulta a compreensão do fenômeno absenteísmo. Por outro lado, os estudos com

múltiplos profissionais não demonstraram capacidade de controlar as múltiplas diferenças encontradas, perdendo capacidade de análise. Diante disso, reforça-se a necessidade de estudos longitudinais, com grande número de trabalhadores e com melhor análise de diferentes profissões. Além disso, existe a necessidade de aumentar o poder analítico dos estudos, com análises mais aprofundadas, multivariadas, estratificadas, dentre outras.

Uma alternativa seria a criação de um banco de informações sobre absenteísmo e presenteísmo (pouco abordado nos estudos[15]). Embora possa haver um custo elevado, conforme aponta a literatura[16], a instituição de tal sistema, somado a programas nacionais (locais ou setoriais) de prevenção ao absenteísmo trazem retorno direto, ao diminuir os dias de falta e aumentar a produtividade.

Para diminuir o absenteísmo diversas ações devem se somar, tais como melhorar a informação sobre CID-10 (respeitando as questões éticas e de confidencialidade), criação de programas de prevenção a agravos, tais como vacinação contra gripe, criação de programas de ginástica laboral, atuação pró-ativa da medicina do trabalho e odontologia para eventos sinalizadores de absenteísmo, como o presenteísmo e dores bucais. Do ponto de vista organizacional deve se aprimorar as discussões de turno e carga de trabalho, com valorização dos funcionários e incentivo à qualidade de vida e satisfação com a empresa e com as atividades desempenhadas.

CONCLUSÃO

O absenteísmo na população estudada foi condizente com o encontrado na literatura, com maior significativa influência do sexo, em que as mulheres apresentam maior absenteísmo. Dentre as principais causas destacam-se problemas gastrointestinais e respiratórios como causa de afastamentos de curta duração, e doenças osteomusculares com afastamentos prolongados.

Embora não tenha sido identificada elevada taxa de absenteísmo, faz-se importante ressaltar a necessidade da ampliação de estudos com a presente

população, com a criação de bancos de dados amplos e longitudinais. Além disso, campanhas de valorização dos colaboradores e programas de prevenção de doenças e agravos podem ser instituídas com o objetivo de melhorar a saúde, qualidade de vida e satisfação com o trabalho, diminuindo consequentemente o absenteísmo e presenteísmo.

REFERÊNCIAS

1. Krein JD. **As transformações no mundo do trabalho e as tendências das relações de trabalho na primeira década do século XXI no Brasil**. Revista NECAT-Revista do Núcleo de Estudos de Economia Catarinense. 2014;2(3):6-25.

2. Zanelli JC, Borges-Andrade JE, Bastos AVB. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil-2**: McGraw-Hill; 2014.

3.Karino ME, Martins JT, Bobroff MCC. **Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no brasil**: avanços e desafios-doi: 10.4025/cienccuidsaude. v10i2. 9590. Ciência, Cuidado e Saúde. 2012;10(2):395-400.

4. Medeiros AMd, Jardim R. **Proposta de ações em saúde dos servidores públicos federais à luz das mudanças demográficas**. Revista Brasileira de Estudos de População. 2013;30:S199-S201.

5. Lacerda JTd, Traebert J, Zambenedetti ML. **Dor orofacial e absenteísmo em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica**. Saúde e Sociedade. 2008;17(4):182-91.

6. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJÍ, Moimaz SAS. **Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2005;30(111):09-15.

7. Miotto MHMdB, Barcellos LA, Lopes ZV. **Dor de dente como preditor de absenteísmo em trabalhadores de uma indústria de sucos da Região Sudeste do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva. 2013;18(11):3183-90.

8. Simões MRL, Rocha ADM. **Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2014;39(129):17-25.

9. Stuginski-Barbosa J, Speciali JG. **Frequency of headache among the employees of a rubber company in the state of São Paulo, Brazil**. Sao Paulo Medical Journal. 2011;129(2):66-72.

10. Simões MRL, Rocha ADM, Souza C. **Factors associated with absenteeism-illness in rural workers in a timber company**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2012;20(4):718-26.

11. Miotto MHMdB, Lima WJG, Barcellos LA. **Association between dental pain and absenteeism among public workers from Southeastern Brazil**. Revista Dor. 2014;15(3):173-7.

12. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHDÂ. **Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004**. Cadernos de Saúde Pública. 2009;25(10):2168-78.
13. Vivolo RAK. **Afastamentos por problemas de saúde dos servidores públicos estatutários da Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo [Dissertação (Mestrado)]**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2014.

14. Rodrigues CdS, Freitas RMd, Assunção AÁ, Bassi IB, Medeiros AMd. **Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte**. Revista Brasileira de Estudos de População. 2013;30:S135-S54.

15. Selekler MH, Gokmen G, Steiner TJ. **Productivity impact of headache on a heavy-manufacturing workforce in Turkey**. The journal of headache and pain. 2013;14:88. PubMed PMID: 24171915. Pubmed Central PMCID: PMC3870986. Epub 2013/11/01. eng.

16. Brown J, Mackay D, Demou E, Craig J, Frank J, Macdonald EB. **The EASY (Early Access to Support for You) sickness absence service**: a four-year evaluation of the impact on absenteeism. Scandinavian journal of work, environment & health. 2015 Mar;41(2):204-15. PubMed PMID: 25626136. Epub 2015/01/28. eng.

17. Villaplana Garcia M, Saez Navarro C, Meseguer de Pedro M, Garcia-Izquierdo M. **Effect of the sociodemographic, occupational, organisational and environmental variables on the duration of temporary sick leave in Spain**. Atencion primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria. 2015 Feb;47(2):90-8. PubMed PMID: 25155894. Epub 2014/08/27. spa.

18. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. **Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2012;37(125):150-8.

19. Ribeiro CAN, Moreira D. **Absenteeism for low back pain in the municipal administration of Goiânia in the years 2008 and 2009**. Fisioterapia em Movimento. 2014;27(3):349-59.

20. Leão ALdM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. **Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia**. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2015;18(1):262-77.

21. De Andrade TB, De Souza MDGC, Simões MDPC, De Andrade FB. **Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público**. Scientia Medica. 2008;18(4):166-71.

22. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. **Fatores de risco para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo**. Revista de Saúde Pública. 2014;48(1):103-22.

23. Hakola R, Kauppi P, Leino T, Ojajarvi A, Pentti J, Oksanen T, et al. **Persistent asthma, comorbid conditions and the risk of work disability: a prospective cohort study**. Allergy. 2011 Dec;66(12):1598-603. PubMed PMID: 21958351. Pubmed Central PMCID: PMC3203316. Epub 2011/10/01. eng.

24. Plaveev O, Dimitrova Z, Ovcharova N, Petkova V, Stefanova M, Ivanova S. **Assessment of the decreased productivity of patients with diabetes type 2 in the Clinical Endocrinological Center Sofia, Bulgaria**. Pharmacy practice. 2006 Oct;4(4):204-7. PubMed PMID: 25214910. Pubmed Central PMCID: PMC4155623. Epub 2006/10/01. eng.

25. Piha K, Laaksonen M, Martikainen P, Rahkonen O, Lahelma E. **Socio-economic and occupational determinants of work injury absence**. European journal of public health. 2013 Aug;23(4):693-8. PubMed PMID: 23211759. Epub 2012/12/06. eng.

26. Krstovic-Spremo V, Racic M, Joksimovic BN, Joksimovic VR. **The effects of diabetes mellitus and hypertension on work productivity**. Acta medica academica. 2014;43(2):122-33. PubMed PMID: 25529517. Epub 2014/12/23. eng.

27. Gomes R, do Nascimento EF, de Araújo FC. **Por que os homens buscam menos os serviços**. Cad saude publica. 2007;23(3):565-74.

28. Sjosten N, Kivimaki M, Oksanen T, Salo P, Saaresranta T, Virtanen M, et al. **Obstructive sleep apnoea syndrome as a predictor of work disability**. Respiratory medicine. 2009 Jul;103(7):1047-55. PubMed PMID: 19246183. Epub 2009/02/28. eng.

29. Salo P, Oksanen T, Sivertsen B, Hall M, Pentti J, Virtanen M, et al. **Sleep disturbances as a predictor of cause-specific work disability and delayed return to work**. Sleep. 2010 Oct;33(10):1323-31. PubMed PMID: 21061854. Pubmed Central PMCID: PMC2941418. Epub 2010/11/11. eng.