Absenteísmo no trabalho por doença no município de Água Doce, Santa Catarina

Disease-related absence from work in Água Doce, Santa Catarina

Silvia Mônica Bortolini[1], Cristiano Abel Panazolo[2], Lucas Vinicius Bortoli Debarba[2], Rodnei Bertazzi Sampietro[3], Denis Conci Braga[4]

RESUMO

Introdução: O absenteísmo é o termo designado para a falta do empregado ao trabalho. O conhecimento dos seus vários aspectos e causas permite a exploração integrada do problema, na tentativa de planejar e adotar medidas preventivas corretas e efetivas que favoreçam o trabalhador. O estudo objetivou analisar o absenteísmo dos trabalhadores residentes no município de Água Doce, situado no meio-oeste de Santa Catarina. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, transversal e descritivo. Foram incluídos os atendimentos nas duas Estratégias de Saúde da Família do município, durante o período de julho a setembro de 2012, que necessitaram de atestado médico após a realização de consulta. As patologias foram agrupadas conforme a Classificação CID – 10. **Resultados:** Foram emitidos 110 atestados no período. Os pacientes do sexo feminino corresponderam a 53,64% (n=59). A média de afastamento foi 1,45 dia. O setor mais atingido foi o industrial, com 61 atestados (55,46%). As doenças do aparelho respiratório tiveram maior prevalência (26,36%), seguido pelas doenças osteomusculares (24,54%), do aparelho digestivo (10%) e do sistema nervoso (9%). **Conclusões:** Identificar as causas de absenteísmo permitiu entender quais patologias levaram ao ocorrido, bem como o setor mais acometido na região. O presente estudo corrobora a multifatoriedade do absenteísmo já observada por outros autores.

UNITERMOS**:** Absenteísmo, Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: *The term absenteeism refers to employees' absence from work. Knowledge of its various aspects and causes allows an integrated exploration of the problem, in an attempt to plan and take effective and correct preventive measures that favor the employee. This study aimed to analyze absenteeism among workers living in the municipality of Água Doce, located in the middle west of Santa Catarina.* ***Methods:*** *This is a retrospective, cross-sectional and descriptive study. We included medical consultations in both services of the Family Health Strategies of the municipality in the Jul-Sept 2012 period that resulted in issuing medical certificates after the consultation. Disorders were grouped according to the CID–10 Classification.* ***Results:*** *110 certificates were issued in the period. Female patients accounted for 53.64% (n = 59) of these. Time of absence from work averaged 1.45 days. The sector hit hardest was industry, with 61 certificates (55.46%). Respiratory disorders were the most prevalent (26.36%), followed by musculoskeletal (24.54%), digestive (10%) and nervous system (9%) disorders.* ***Conclusions:*** *Identifying the causes of absenteeism allowed to understand which conditions led its occurrence, as well as the most affected sector in the region. This study confirms the multifactorial nature of work absence as previously observed by other authors.*

KEYWORDS: *Work absence, Occupational health, Primary health care.*

[1] Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família Irmã Thereza Uber, de Água Doce, Santa Catarina.

[2] Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

[3] Médico da Estratégia de Saúde da Família Alzira Itália Ferretti, de Água Doce, Santa Catarina.

[4] Especialista em Gastroenterologia pela Associação Médica Brasileira/Federação Brasileira de Gastroenterologia. Médico da Estratégia de Saúde da Família Irmã Thereza Uber, de Água Doce, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

As condições de trabalho impostas pelo mercado nas mais diversas profissões estão aquém do que pode ser esperado pelo trabalhador. Dentre elas, podem ser citadas as jornadas de trabalho ininterruptas, carga horária excessiva, solicitações de horas extras e pressões internas decorrentes da sobrecarga de atividades (1).

O absenteísmo, também chamado absentismo ou ausentismo, é conceituado como sendo a ausência do trabalhador. Define-se pelos episódios em que um trabalhador encontra-se fora de suas atividades de rotina, de forma não justificada legalmente por afastamento ou doença, entre outros (2). Assim, excluem-se as faltas por direito do trabalhador: educação continuada, férias, acidente de trabalho grave ou outros, que são sugeridos pela própria empresa (2, 3).

Relatando as causas de falta ao trabalho, podem-se citar dois blocos distintos: as doenças comprovadas e as não comprovadas (2, 4). Esta segunda causa pode abranger desde assuntos pessoais, dificuldade de acesso ao trabalho, falta de planejamento da organização quanto à supervisão e ao acompanhamento de funcionários ao trabalho, dentre outros.

Torna-se um problema à medida que a sua frequência afeta a qualidade do trabalho, bem como a produtividade laboral. O estabelecimento de vínculos participativos na gestão, através da identificação de aspirações do trabalhador, pode contribuir para a melhoria das condições de trabalho e, consequentemente, sua produção (2).

Sendo assim, o aumento das constantes faltas ao trabalho remete diretamente em elevação de custos financeiros para as instituições, comprometendo todo o restante da equipe, independentemente do motivo e justificando a relevância do presente estudo no município (5). Mesmo se tratando de um estudo pioneiro nesta região, espera-se uma conscientização dos gestores voltando-se para o planejamento de ações visando à diminuição e às causas das faltas de seus trabalhadores.

O conhecimento dos vários aspectos e das causas de absenteísmo permite a exploração integrada do problema, na tentativa de planejar e adotar medidas preventivas corretas e efetivas que favoreçam o trabalhador e seu labor (6).

As faltas ao trabalho são de interesse da instituição empregadora, pois necessita compreender e controlar tal fenômeno. O conhecimento das causas do absenteísmo por doença possibilita programar medidas preventivas que reflitam na melhoria da saúde dos trabalhadores, reduzindo os custos para a empresa e aumentando a produtividade e a satisfação (7).

Devido à ausência de um estudo sobre os afastamentos do trabalho no município de Água Doce, situado no meio-oeste de Santa Catarina, objetivou-se o presente estudo para analisar o absenteísmo dos trabalhadores residentes no município, a fim de se entender as causas do problema, visando à implementação de medidas que proporcionem a redução desta realidade.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, analítico-descritivo, baseado nos atendimentos médicos realizados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Irmã Thereza Uber e Alzira Itália Ferretti, durante o período de julho a setembro de 2012.

Estão incluídos na pesquisa todos os pacientes atendidos durante o período compreendido para amostragem que necessitaram de atestado médico após a realização de consulta com o médico da família.

As patologias foram agrupadas de acordo com a Décima Edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Foram coletados também dados como: sexo, idade, tipo de emprego (rural, industrial, comércio, servidor público), número de dias, bem como o motivo do atestado médico. Dado o desenho do estudo, as variáveis foram descritas em números absolutos e seus respectivos valores percentuais.

Utilizou-se como banco de dados o programa EXCEL e, posteriormente, a análise através do EPI Info na versão 7.

RESULTADOS

Foram avaliados 110 atestados no período de julho a setembro de 2012. Os pacientes do sexo feminino corresponderam a 53,64% (n= 59) da amostra, sendo o restante (n= 51) composto por homens. A faixa etária mais acometida foi aquela encontrada dos 20 aos 39 anos (n= 84), representando 76,36% dos casos. A partir dos 40 até os 60 anos, há um declínio no número de atestados, de modo que, se somados, correspondem a 22,72% da amostra (n= 25).

Com relação ao número de dias de afastamento, a maior prevalência foi de um dia (n=84), que correspondeu a 76,36% dos casos, seguido de dois e três dias, representando 10% (n= 11) e 8,18% (n= 9), respectivamente. A média foi de 1,45 dia.

O setor que mais solicitou afastamento por doença foi o industrial, com 61 atestados (55,46%). Após, verificou-se que servidores públicos corresponderam a 18,19% dos casos (n= 20), seguido de trabalhadores do comércio (n= 13) e meio rural (n= 10).

As patologias geradoras de absenteísmo foram agrupadas conforme a Classificação Internacional de Doenças em sua décima edição. Observou-se que as doenças do aparelho respiratório tiveram maior prevalência na amostra (n= 29), seguido pelas doenças osteomusculares (n= 27). A Tabela 1 sumariza os resultados.

As doenças do aparelho respiratório (n= 29) acometeram de forma levemente superior (51,72%) os pacientes do sexo masculino (n= 15). Os processos infecciosos agudos bacterianos das vias aéreas superiores (sinusites, infecções de localização múltipla ou não especificada e faringites) representaram 41% dos casos (n= 12) de falta ao trabalho por problemas res-

TABELA 1 – Frequência das patologias de acordo com a classificação CID10.

Capítulo do CID10	Frequência	%
Doenças do aparelho respiratório	29	26,37%
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	27	24,54%
Doenças do aparelho digestivo	11	10%
Doenças do sistema nervoso	10	9,09%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	9,09%
Códigos para propósitos especiais	5	4,54%
Doenças do aparelho geniturinário	4	3,63%
Gravidez, parto e puerpério	3	2,73%
Transtornos mentais e comportamentais	3	2,73%
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	2,73%
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	1,82%
Doenças do aparelho circulatório	1	0,91%
Doenças do olho e anexos	1	0,91%
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1	0,91%
TOTAL	110	100%

piratórios. A segunda principal causa de absenteísmo foram as nasofaringites que predominaram em homens (n= 6), com um total de nove casos (31,03%). Os quadros alérgicos foram observados em quatro pacientes (13,8%). Ainda, dispneia foi a causa de ausentismo em três pacientes (10,34%).

As doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo ocuparam o segundo lugar em prevalência (n= 27). Observou-se que os processos inflamatórios corresponderam à maioria dos casos (n= 18), sendo os distúrbios da coluna lombar (n= 14) e cervical (n= 2) os segmentos acometidos, seguido pelo sintoma mialgia (n= 2). Além destes, os traumatismos de localizações variadas (n= 9) foram a segunda principal causa de absenteísmo, a saber: membro inferior e pelve (n= 7) e punho e mão (n= 2).

Dentre as doenças do aparelho digestivo (n= 11), observamos que as gastroenterites de origem infecciosa foram a causa de atestado mais prevalente, acometendo 63,36% da amostra (n= 7), sendo quatro pacientes do sexo masculino e três do feminino. Ainda, verificamos dois casos de dispepsia, e um de hérnia inguinal.

No que tange às doenças do sistema nervoso (n= 10), a maior prevalência como causa de absenteísmo foi a cefaleia (n= 8), que acometeu mulheres e homens em um número igual (n= 4). Além disso, observaram-se dois casos de tontura e instabilidade em pacientes do sexo masculino.

Relacionado às doenças da pele (n= 10), verificou-se que quadros alérgicos (n=7), sejam por predisposição, exposição ambiental ou farmacodermia, são os mais frequentes causadores de ausência ao trabalho. Em segundo lugar, como problemas incapacitantes para o trabalho, estão os processos infecciosos (n= 2) representados pelas celulites, seguido pelas micoses cutâneas (n=1).

O capítulo da classificação CID-10 denominado "Códigos para propósitos especiais" foi responsável por cinco casos da amostra. Dentre as causas, verificaram-se três casos de "Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente", todos do sexo feminino, e dois casos de "Pessoa que consulta para explicação de achados de exame", também do sexo feminino.

As cistites foram responsáveis pelos quatro casos de afastamento laboral quando este era relacionado às doenças do aparelho geniturinário, sendo que o acometimento foi apenas em pacientes do sexo feminino.

Em três mulheres, o acompanhamento gestacional foi responsável por absenteísmo.

Os transtornos mentais e comportamentais (n= 3) foram responsáveis pelo afastamento de mulheres devido a: esquizofrenia (n= 1), depressão (n= 1) e transtornos não orgânicos do sono por causa de fatores emocionais (n= 1). Nenhum paciente do sexo masculino foi observado nessa categoria.

O item "Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte" teve três representantes: infecção bacteriana não especificada (n= 1), dor abdominal (n= 1) e pessoa que consulta para explicação de achados de exame (n= 1), todos do sexo feminino.

Por outro lado, apenas homens apresentaram doenças do ouvido e da apófise mastoide (n= 2), sendo nestes a presença de cerume impactado a causa de afastamento ao trabalho.

A hipertensão arterial sistêmica em um trabalhador do sexo masculino foi causa de absenteísmo no presente estudo. Ainda, observou-se um caso de atestado por conjuntivite bacteriana em paciente do sexo feminino. Por fim, um paciente do sexo masculino recebeu atestado por se tratar de "exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado".

DISCUSSÃO

A mudança continuada no perfil epidemiológico das doenças e o aumento da prevalência de doenças crônico-

degenerativas trazem uma nova preocupação para o cenário global com relação ao impacto desses agravos na saúde dos trabalhadores, o que pode levar a um aumento do número de dias de trabalho perdidos, e também a um aumento de custos de produção, devido à concessão de licenças ou diminuição da capacidade de trabalho dos empregados. Assim, além de investigar a prevalência do absenteísmo, faz-se necessário conhecer os fatores relacionados a esse fenômeno (8). No entanto, observamos no presente estudo que as patologias que levaram ao absenteísmo são, em sua imensa maioria, doenças agudas, havendo um número pequeno de doenças crônicas.

Em um estudo para identificar as variáveis que contribuem para o absenteísmo, verificou-se que 80% das ausências ao trabalho relatadas pelas mulheres decorriam ou pela necessidade de cuidar dos filhos ou pela precariedade da estrutura doméstica, pois não tinham com quem deixá-los, principalmente quando eles adoecem. Em análise, é possível verificar que há uma relação entre as mulheres, devido às atribuições como o cuidado do lar, com os filhos e até mesmo com seus companheiros (9,10). O excesso de atividades para as mulheres limita o tempo de estar com a família, e também pode ser destacada a dificuldade de conciliar férias do trabalho com as férias escolares das crianças, provocando sofrimento por antecipação e medo de não desempenhar o papel de mãe corretamente (11). O presente estudo observou que pouco mais de 53% da amostra era composto por mulheres.

Dentre as doenças respiratórias, observou-se de forma intrigante o fato de não haver incluídas entre as causas de ausentismo patologias crônicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, ou asma brônquica. O quadro foi composto apenas por doenças agudas ou sintomas respiratórios, as chamadas infecções de vias aéreas superiores. Como explicação para tal, salientamos o período do ano em que foi feito o estudo, cujas baixas temperaturas favorecem o desenvolvimento de tais patologias. Sendo assim, as medidas de prevenção e promoção de saúde são independentes de normas ou políticas dos empregadores.

A Organização Mundial de Saúde designou o período de 2000 a 2010 como a década do osso e da articulação, dada sua importância cada vez maior entre as doenças e lesões osteoarticulares incidentes na população mundial. Estima-se que, para o ano de 2015, estas serão a primeira causa de maiores gastos em saúde, considerando que é uma das causas mais frequentes de absenteísmo laboral e invalidez permanente (12). Os autores corroboram tal afirmação, tendo sido a segunda maior causa de ausentismo da amostra, ficando atrás apenas das doenças respiratórias, o que, de certa forma, pode ser justificado pelo período de realização do estudo, que abrangeu o inverno, com grandes incidências de afecções respiratórias.

A depressão como doença está aumentando gradativamente, como consequência do estresse excessivo, de forma continuada por longos períodos. Estima-se que a prevalência de depressão no trabalho seja tão alta quanto a do estresse patológico, que aflige cerca de 20% dos funcionários de todos os níveis. A grande ocorrência das faltas é apontada devido às dificuldades em alguns setores em que os trabalhadores ficam mais suscetíveis a estresse de nível psicológico, físico e mecânico (13). Em nossa análise, apenas três casos de distúrbios comportamentais foram observados, todos em mulheres. Os autores sugerem que haja maior atenção dos empregadores neste grupo, de modo a diminuir as pressões do trabalho para minimizar complicações futuras.

Neste estudo, não verificamos a ocorrência de faltas injustificadas, embora seja questionável a limitação do funcionário por determinada patologia. Observamos que houve casos de falta ao trabalho por presença de cerume impactado, o que deveria ser analisado com certa ressalva como justificativa de absenteísmo. O comprometimento do funcionário com seu trabalho demonstra certo discernimento quanto ao significado da sua ausência para seu empregador e colegas de trabalho (14).

No referente às demais patologias apresentadas, reforçamos o objetivo do estudo de identificar as causas de absenteísmo por doença, não sendo o foco correlacionar com incidências de doenças, até mesmo porque os dados pesquisados não contemplam tal análise.

A elaboração, implantação ou até mesmo adequação de práticas e políticas de prevenção, bem como programas podem ser o início para promover ambientes e situações adequadas de trabalho, gerando a promoção da saúde e cooperando pela melhoria nas condições de trabalho (6).

Um fator de grande relevância e de destaque é que, geralmente, as causas do absenteísmo podem estar ligadas ao processo de trabalho na empresa ou organização e não somente relacionado com o funcionário (15). Deve-se ainda ressaltar que políticas inadequadas de trabalho refletem diretamente no comprometimento e desempenho do funcionário, como jornada estendida, sobrecarga, tarefas repetitivas e até o ambiente onde está inserido (16, 2, 3).

Neste estudo, o setor em que mais trabalhadores buscaram atestados para afastamento foi o industrial, corroborando a afirmação anterior, uma vez que, neste tipo de ambiente de trabalho, a prática repetitiva e a sobrecarga de esforço físico são uma constante, na grande maioria das vezes.

O controle do absenteísmo é uma tarefa difícil. A satisfação no trabalho pode ser a chave para redução dos seus índices. A motivação do funcionário para o trabalho eleva sua moral e sua satisfação pessoal, favorece seu crescimento e facilita sua participação na instituição, refletindo diretamente no desenvolvimento de suas atividades profissionais (14, 17).

CONCLUSÕES

Identificar as causas de absenteísmo permitiu entender quais patologias levaram ao ocorrido, bem como o setor mais acometido na região.

O presente estudo corrobora a multifatoriedade do absenteísmo já observada por outros autores. Assim, a partir dos dados obtidos, que traduzem um perfil das principais causas de falta ao trabalho, é possível formular e programar estratégias para a diminuição ou até mesmo eliminação deste problema.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra EL. Absenteísmo injustificado na enfermagem hospitalar [monografia]. Londrina (PR): Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Londrina; 2008.
2. Chiavenato I. Recursos humanos. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1997.
3. Couto, H.A. Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte: ERGO, 1987; 432.
4. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000; 8(5): 44-51.
5. Appolinário RS. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. Rev. Enferm UERJ. 2008; 16(1):83-7.
6. Giomo DB, Freitas FCT, Alves LA, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. Rev. Enferm UERJ. 2009; 17(1):4-9.
7. Godoy SCB. Absenteísmo – Doença entre funcionários de um Hospital Universitário [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
8. Cristofolini A, Dalla SP, Scherillo G, Orrico D, Micciolo R. The prevalence of headache in a population of health care workers and the effects on productivity costs. Med Lav. 2008; 99(1):8-15.
9. Miller DS, Norton VM. Absenteeism. Nursing Services Albatross. J Nurs. Adm. 1986; 16(3):38-42.
10. Lee JB, Ericksen LR. Effects of a policy change on three types of absence. J Nurs Adm. 1990; 20(7/8):37-40.
11. Santos MS, Trevizan MA. Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. Nurs. 2002; 5(52):23-8.
12. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo – doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(esp2):1277-83.
13. Alves A, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(2):195-200.
14. Echer IC, Moura GM, Magalhães AM, Piovesan, R. Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. 1999; 20:65-76.
15. Ferreira Roberta Carolina, Griep Rosane Härter, Fonseca Maria de Jesus Mendes da, Rotenberg Lúcia. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. Rev. Saúde Pública 2012; 46(2): 259-268.
16. Alexandre, N.M.C. Avaliação de determinados aspectos ergonômicos no transporte de pacientes. Ribeirão Preto, 1987. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
17. Bof de Andrade T, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. Sci Med. 2008; 18(4):166-71.

✉ Endereço para correspondência
Denis Conci Braga
Rua Frei Silvano, 15/ 06
89.654-000 – Água Doce, SC – Brasil
☎ (49) 3524-0111 / (49) 9111-6740
dcbraga@dr.com
Recebido: 28/2/2013 – Aprovado: 14/5/2013