

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

NICOLE CALDEIRA SKREBSKY MENEGAZZO

ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE JOINVILLE NO ANO DE 2013

CURITIBA

2014

NICOLE CALDEIRA SKREBSKY MENEGAZZO

ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE DA PREFEITURA  
MUNICIPAL DE JOINVILLE NO ANO DE 2013

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Aurelino Mader

CURITIBA

2014

**RESUMO:** O alto índice de absenteísmo enfrentado pelas organizações é preocupante e reflete fortemente na economia da nação. Nos setores públicos o cenário é ainda pior e necessita de atenção. Foram recolhidos dados dos afastamentos dos servidores da secretaria da saúde da prefeitura municipal de Joinville do ano de 2013, que ocorreram por motivo de doença. As doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e de transtornos mentais e comportamentais se destacam em número de dias de afastamento da secretaria da saúde estudada. Ambos os grupos de doenças merecem atenção e podem ser reduzidas com programas de promoção da saúde e qualidade de vida, como por exemplo, ginástica laboral, programas de incentivo às práticas esportivas e acompanhamento psicológico.

**Palavras-chave:** Absenteísmo. Secretaria da saúde. Absenteísmo-doença.

**ABSTRACT:** The high rate of absenteeism faced by organizations is worrisome and strongly reflects in the nation's economy. In public sectors the scenery is even worse and needs attention. Departure dates, which occurred due to illnesses, were collected from the health department of Joinville's city hall in 2013. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue and mental and behavioral disorders excel in number of days away from health department studied. Both groups of diseases deserve attention and can be reduced with programs that promote health and quality of life, for example, gymnastics, incentive programs to sports practices and psychological counseling.

Keywords: Absenteeism. Health department. Sickness- absenteeism.

## 1. INTRODUÇÃO

Absenteísmo, absentismo ou ausentismo são palavras derivadas do francês (*absenteisme*) que caracterizam a falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais (FERREIRA, 1999). É um grande problema enfrentado pelas organizações (públicas ou privadas) e de difícil solução, pois suas causas envolvem múltiplos fatores tais como saúde, situação econômica, psicossociais, razões de caráter familiar, perda de motivação e divergências da cultura organizacional (CHIAVENATO, 1981).

O presente trabalho apresenta um estudo sobre as patologias que apresentam maior índice de afastamento entre os servidores da Secretaria da Saúde da Prefeitura Municipal de Joinville – Santa Catarina.

O tema de estudo deste projeto, absenteísmo dos profissionais da área

da saúde, é de fundamental importância devido aos impactos que o absenteísmo gera para qualquer organização. No caso das organizações públicas como é o caso deste estudo, os impactos são ainda maiores devido ao gasto econômico gerado que afeta, de certo modo toda a população da cidade.

Por ser um tema tão importante e abrangente, a autora definiu como objeto de estudo os servidores da secretaria da saúde da cidade de Joinville que se ausentaram do trabalho por motivo de doença no ano de 2013, e visa demonstrar qual a patologia que gera maior número de afastamento, bem como sugestões de ações que minimizem o índice de absenteísmo.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Serão tomados como base teórica para o desenvolvimento deste trabalho, diversos conceitos relacionados ao absenteísmo bem como os impactos que geram as organizações sejam elas públicas ou privadas. Como é uma área em que já foram desenvolvidos diversos trabalhos científicos, foi imprescindível citar opiniões de diversos autores, sendo assim, uma análise crítica detalhada foi desenvolvida no mesmo.

### **2.1 ABSENTEÍSMO**

O termo absenteísmo, derivado do francês *absentéisme* foi utilizado inicialmente para designar os trabalhadores rurais que deixavam o campo para viver na cidade. Durante a revolução industrial passou a ser usado para caracterizar as faltas ao trabalho. Para Ferreira (1999), absenteísmo refere-se à falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (1991) considera o absenteísmo como “o período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo, exceção feita para aquela derivada de gravidez normal ou prisão”. Chiavenato (1997) descreve ainda que o absenteísmo refere-se às ausências nos momentos em que os empregados deveriam estar trabalhando normalmente, incluindo atrasos.

É designada como absenteísmo-doença quando é justificada por licença médica, e decorre tanto de doença quanto de lesão acidental, entretanto não é o único motivo pelo qual o empregado abstém-se do local de trabalho, existem múltiplos fatores que contribuem para o alto índice de absenteísmo praticado hoje nas organizações. Segundo Couto (1987) o absenteísmo é multifatorial, proveniente de fatores culturais, sociais, de trabalho e que não necessita de uma relação causa e efeito, mas sim uma série de motivos que podem levar ao absenteísmo. Vale considerar que nem sempre as causas do absenteísmo estão relacionadas com o perfil do trabalhador, o perfil da empresa também deve ser avaliado, pois condições desfavoráveis de ambiente de trabalho, desmotivação e desestímulo, supervisão ineficiente, falta de integração entre os empregados e a organização, enfim, uma organização que não busca uma política humanista e preventivista também favorece o alto índice de absenteísmo (CHIAVENATO, 1994).

Quick&Lapertosa (1982) classificam em cinco subgrupos as causas do absenteísmo:

A – Absenteísmo voluntário: refere-se à ausência do funcionário por motivos particulares e não justificados por doença (sem amparo legal).

B – Absenteísmo por doença: neste grupo enquadram-se todas as ausências por doença ou procedimento médico.

C – Absenteísmo compulsório: corresponde à ausência ao trabalho por algum motivo que não seja da vontade do funcionário, como suspensão, prisão ou algum outro motivo que o impeça de estar no local de trabalho.

D – Absenteísmo legal: são as chamadas faltas justificadas, que são amparadas por lei, tais quais licenças maternidade e paternidade, doação de sangue, serviço militar, morte, entre outras.

E – Absenteísmo por patologia profissional: ausências causadas por acidente de trabalho ou doença profissional.

Excluem-se do termo absenteísmo as faltas programadas, como férias, folgas, cursos de capacitação, etc.

O maior índice de absenteísmo apresentado geralmente é o que diz

respeito ao absenteísmo por doença, que incluem o atestado médico, mas que nem sempre são analisados criteriosamente e acabam tornando-se um índice que não condiz com a realidade, considerando que em alguns casos o atestado médico torna-se um álibi para camuflar a real causa do afastamento que pode estar relacionada, por exemplo, com a insatisfação do trabalhador ou algum problema de ordem pessoal ou familiar.

## 2.2 VARIÁVEIS DO ABSENTEÍSMO

Estudos provenientes de diferentes autores demonstram que o absenteísmo varia segundo gênero, idade, ocupação, estado civil, turno de trabalho, entre outros.

## 3 IMPACTOS DO ABSENTEÍSMO NAS ORGANIZAÇÕES

O absenteísmo tem se tornado um problema crucial para empresas públicas e privadas e seu administradores, e de difícil gerenciamento, uma vez que suas causas são multifatoriais.

O primeiro impacto perceptível é financeiro e proveniente de várias variáveis. Em relação ao quantitativo de funcionários, considerando-se que não se pode prever as ausências inesperadas, algumas organizações buscam como alternativa a contratação de um maior contingente para que em caso de falta, a organização não tenha maiores perdas. Sabe-se que cada funcionário desprende da organização mais que o salário propriamente dito, são custos com plano de saúde, alimentação, despesas previdenciárias, enfim, uma gama de despesas que só aumentam com o número de colaboradores. Além da maior contratação, tem-se a perda de produtividade do trabalhador ausente, gastos com horas extras dos trabalhadores assíduos, perda de competitividade graças aos maiores custos de produção e clientes insatisfeitos seja por prazo de entrega ou qualidade do produto ou serviço prestado (PINHEIRO, 2013).

Os custos provenientes do absenteísmo (direto ou indireto) afetam a economia do país em vários aspectos e podem ser percebidos pelo governo, os empregadores e empregados, as companhias de seguro e a sociedade.

Alguns países e a União Européia, por exemplo, considera de fundamental importância o levantamento de dados referente ao absenteísmo, e isso reflete diretamente no PIB. No Brasil, não existem ainda estudos oficiais e números concretos dos custos do absenteísmo, nem qual o impacto sobre o PIB, mas sabe-se que deveria ser levado em conta para prever políticas públicas de prevenção e controle da ausência do trabalhador ao trabalho.

### 3.1 INDICADORES DE ABSENTEÍSMO

Conforme já citado acima, o gerenciamento do absenteísmo torna-se ainda mais complexo devido aos multifatores que o norteiam. É imprescindível que se tenham dados concretos sobre os motivos e as ocorrências dos afastamentos a fim de poder tratar o foco do problema.

Existem alguns índices podem ser calculados e utilizados como indicadores. Em 1960 a ICOH (International Commission on Occupational Health) desenvolveu uma série de “índices de absenteísmo por doença” que posteriormente foram revisados e são usados ainda hoje.

#### 3.1.1 Índice de frequência (IFL)

Também conhecido como taxa de frequência leva em consideração o número de licenças no período. É calculado utilizando-se o número de licenças em determinado período (ano, semestre, mês...), dividido pela população (empregados) sob risco no mesmo período. Pode-se calcular considerando todas as licenças e todas as áreas da organização, ou adaptar dependendo do estudo que se necessita, por exemplo, determinada doença em determinado setor (PINHEIRO, 2013).

#### 3.1.2 Índice de duração ou de gravidade (ID)

Calcula-se utilizando o número de dias de afastamento divididos pela população sob risco (número de empregados) em determinado período (PINHEIRO, 2013).

### 3.1.3 Proporção de tempo perdido (PTP)

O PPT comumente é tomado por índice de absenteísmo, e é calculado levando em consideração os dias de trabalho perdidos por licenças, dividido pelo número programado de dias de trabalho no mesmo período. Multiplica-se por 100 para obter o valor em porcentagem (PINHEIRO, 2013).

### 3.1.4 Índice de prevalência momentânea (IPM)

É usado quando se quer saber o número de trabalhadores ausentes em algum dia específico. Obtém-se este índice dividindo o número de trabalhadores ausentes pelo número total de trabalhadores no dia em questão (PINHEIRO, 2013).

### 3.1.5 Índice de frequência do trabalhador (IFT)

Neste caso, calcula-se o índice pelo número de trabalhadores que apresentaram um ou mais atestados durante o período requerido. Divide-se o número de trabalhadores que apresentaram licença médica, pelo número total de trabalhadores na organização (PINHEIRO, 2013).

## 3.2 GESTÃO DO ABSENTEÍSMO

É de suma importância o conhecimento da causa raiz do absenteísmo, seja de ordem médica ou de origem organizacional, pois a tratativa é diferente. A grande estratégia adotada pelas organizações para que possam atuar de forma preventiva às patologias são os programas de segurança, prevenção e promoção da saúde. Pode-se citar dentre estes programas as CIPA's (comissão interna de prevenção de acidentes), grupos antitabagismo, grupos de hipertensos, grupos de diabéticos, ginástica laboral, acompanhamento psicológico, incentivo à prática esportiva e acompanhamento nutricional (PINHEIRO, 2013).



## **4 METODOLOGIA**

Para a elaboração deste estudo, optou-se pela abordagem quantitativa, utilizando-se dos procedimentos estatísticos e raciocínio indutivo para apresentação e discussão dos resultados. A fonte de dados foi a Prefeitura Municipal de Joinville, que é hoje a maior empresa da cidade de Joinville em número de funcionários, contando com aproximadamente 12000 servidores no seu contingente. A prefeitura é subdividida em secretarias, subprefeituras e autarquias. Este estudo avaliou os dados de afastamento do período de Janeiro a Dezembro de 2013, da Secretaria da Saúde, utilizando como parâmetro o número de dias de afastamento, quantidade de atestados e o CID (código internacional de doenças) apresentados.

### **4.1 ORIGEM DOS DADOS**

Os dados foram extraídos do Banco de Dados da Prefeitura Municipal de Joinville. Foi utilizado um software gerenciador de banco de dados da Sênior Sistemas, os relatórios foram gerados no módulo de gestão de pessoas chamado de Medicina e Segurança do Trabalho.

#### **4.1.1 Sobre a Sênior**

A Sênior é uma das maiores desenvolvedoras brasileiras de sistemas para gestão. As soluções em softwares, serviços e infra-estrutura de TI (tecnologia da informação) são direcionadas a clientes de todos os portes e garantem total domínio sobre informações e processos empresariais. Fundada em 1988 em Blumenau (SC), possui 6 filiais (São Paulo, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo Interior) e cerca de 100 canais de distribuição em todo Brasil, totalizando 3 mil pessoas envolvidas – entre colaboradores, parceiros comerciais e canais de distribuição. Atualmente, mais de 10 mil clientes compõem sua carteira.

## 4.2 CONFIABILIDADE DOS DADOS

Os dados foram gerados seguindo especificações do sistema de modo a filtrar somente os afastamentos que continham CID, sendo que poderá haver um percentual aproximado de 5% de erro no total dos dados, devido a possíveis problemas na entrada de dados, porém este percentual não afeta de forma significativa o perfil dos dados.

## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram analisados aproximadamente oito mil atestados de um universo de 2.936 servidores da Secretaria da Saúde da cidade de Joinville, no período de janeiro a dezembro de 2013, que apontou os principais grupos de doenças que geraram maior número de dias de afastamentos no trabalho: Grupo M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) e Grupo F (Transtornos mentais e comportamentais), conforme pode ser verificado no gráfico 01. O índice de absenteísmo-doença praticado durante o ano de 2013 foi de 6,27%.

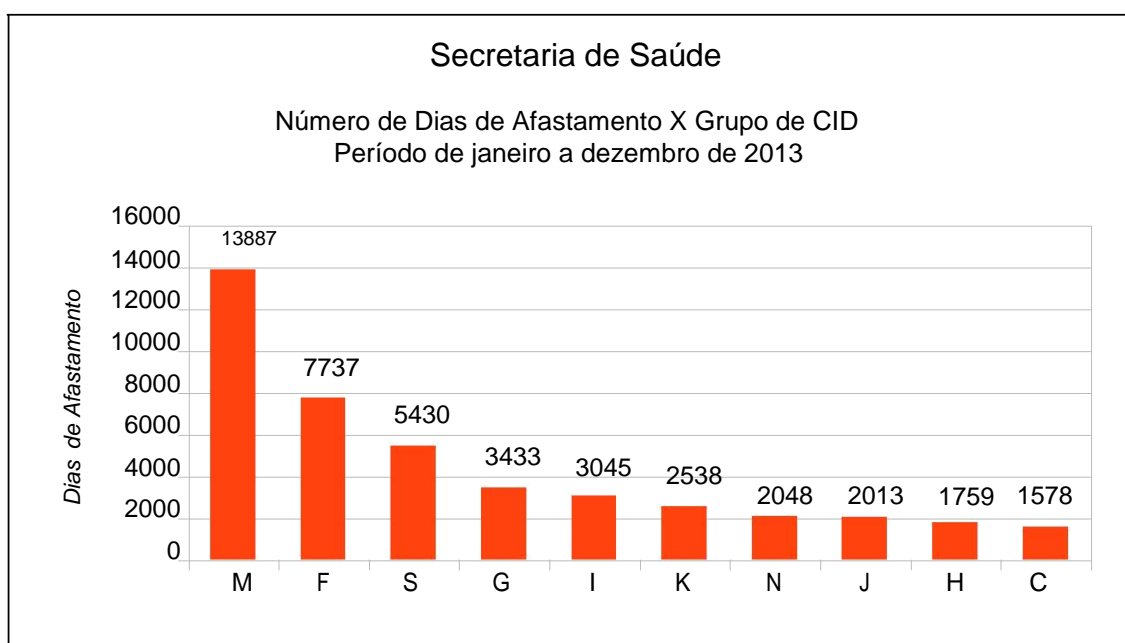


Gráfico 01: Número de dias de afastamento por grupo de CID.

Conforme o demonstrado no gráfico, o grupo M de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foi que apresentou mais dias de

afastamentos durante o ano de 2013. Buscou-se então verificar dentro deste grupo, quais as doenças que mais afetaram os servidores da secretaria da saúde.

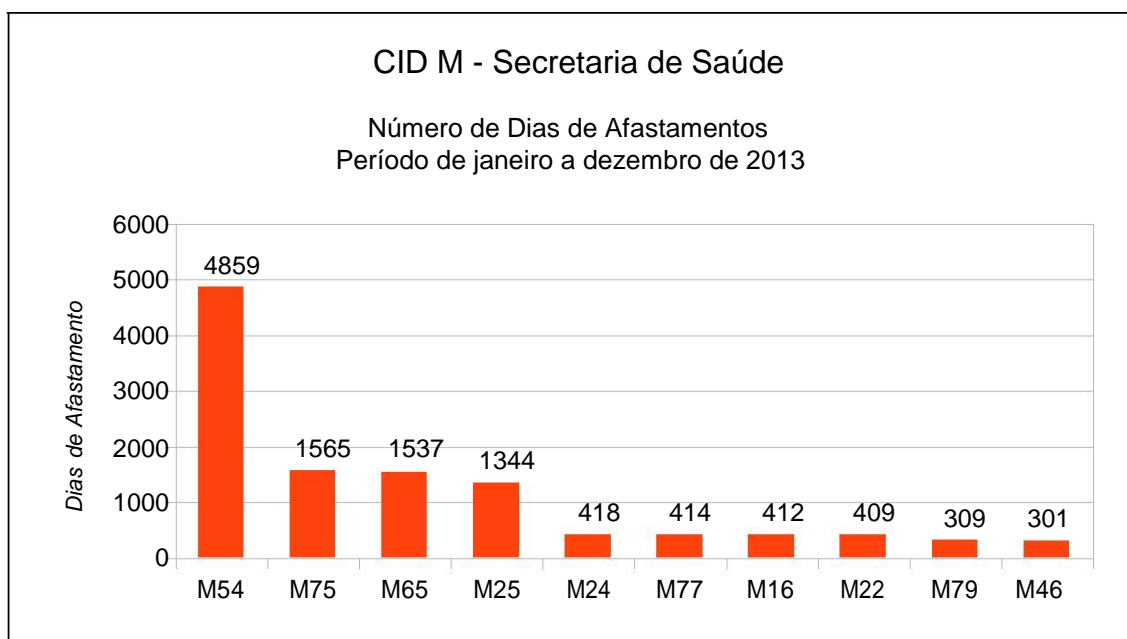


Gráfico 02: Número de dias de afastamento por doença do CID M.

Abaixo, a tabela 01 descreve o que corresponde a cada código apresentado.

CÓGIDO CID	DESCRIÇÃO
M 54	Dorsalgia
M 75	Lesões do ombro
M 65	Sinovite e tenossinovite
M 25	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte
M 24	Outros transtornos articulares específicos
M 77	Outras entesopatias
M 16	Coxartrose (artrose do quadril)
M 22	Transtornos da rótula (patela)
M 79	Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte
M 46	Outras espondilopatias inflamatórias

Tabela 01 – Descrição das doenças compreendidas no CID M.

O segundo CID que mais afastou servidores foi o CID F. O gráfico 03 demonstra quais as doenças que mais incidiram sobre os servidores públicos da secretaria da saúde.

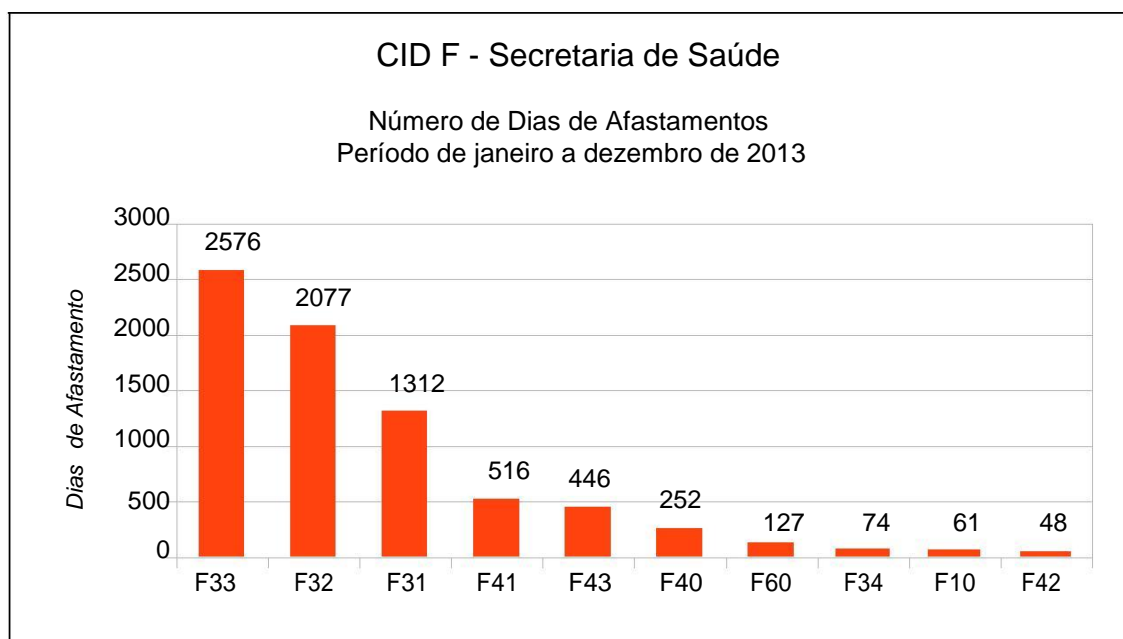


Gráfico 03: Número de dias de afastamento por doença do CID F

As patologias compreendidas no grupo F com maior incidência estão representadas na tabela 02.

CÓDIGO CID	DESCRIÇÃO
F 33	Transtorno depressivo recorrente
F 32	Episódios depressivos
F 31	Transtorno afetivo bipolar
F 41	Outros transtornos ansiosos
F 43	Reações ao stress grave e transtornos de adaptação
F 40	Transtornos fóbico-ansiosos
F 60	Transtornos específicos da personalidade
F 34	Transtornos de humor (afetivos) persistentes
F 10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
F 42	Transtorno obsessivo-compulsivo

Tabela 02 – Descrição das doenças compreendidas no CID F.

Levando em consideração a frequência dos casos analisados, os mais recorrentes são: Grupo M – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e Grupo J – Doenças do aparelho respiratório, conforme o visualizado no gráfico 04.

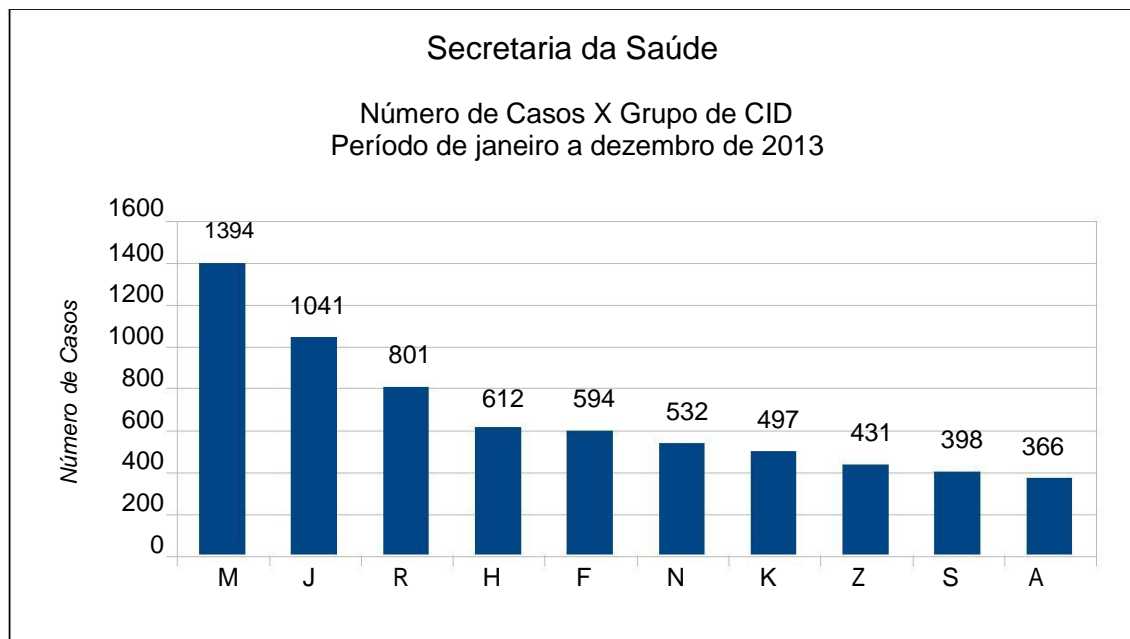


Gráfico 04: Quantidade de casos por grupo de CID.

Novamente o grupo M é o principal motivo de afastamento dos servidores públicos de sua atividade laborativa. Dentro deste grupo, o maior número de casos refere-se ao CID M 54, Dorsalgia como verificado no gráfico 05. As demais patologias estão especificadas na tabela 03.

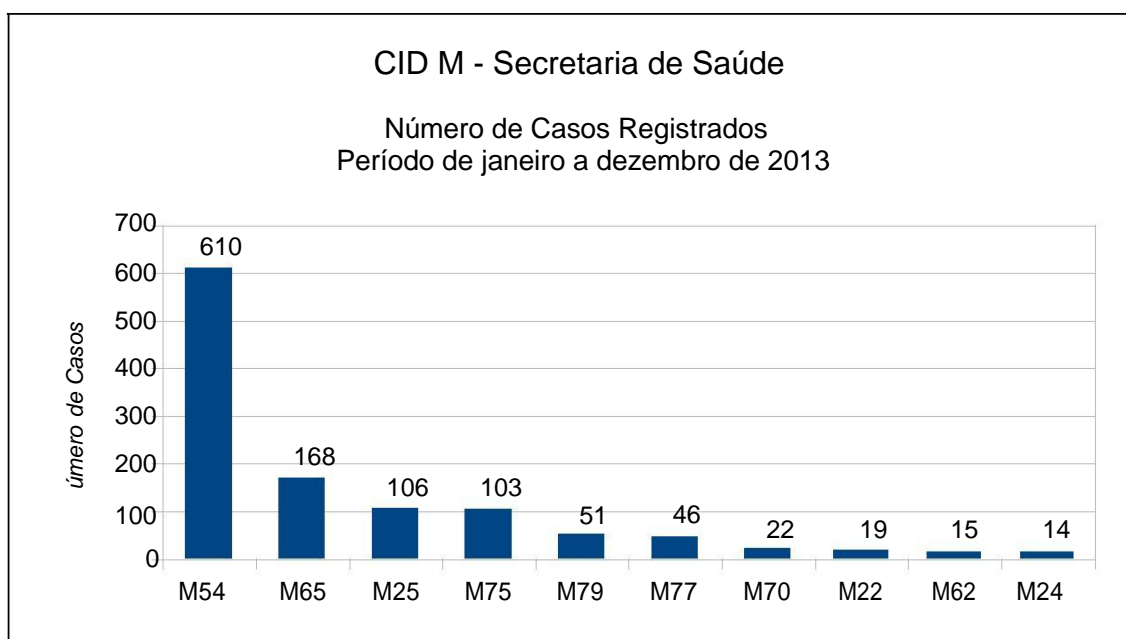


Gráfico 05: Casos registrados no CID M.

CÓDIGO CID	DESCRIÇÃO
M 54	Dorsalgia
M 65	Sinovite e tenossinovite
M 25	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte
M 75	Lesões no ombro
M 79	Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte
M 77	Outras entesopatias
M 70	Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão
M 22	Transtornos da rótula (patela)
M 62	Outros transtornos musculares
M 24	Outros transtornos articulares específicos

Tabela 03 – Descrição das doenças compreendidas no CID M.

O segundo maior grupo de casos registrados é o CID J. Neste grupo estão inseridas as doenças das vias respiratórias, das quais J 06 - Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas apresenta maior índice, conforme mostra o gráfico 06.

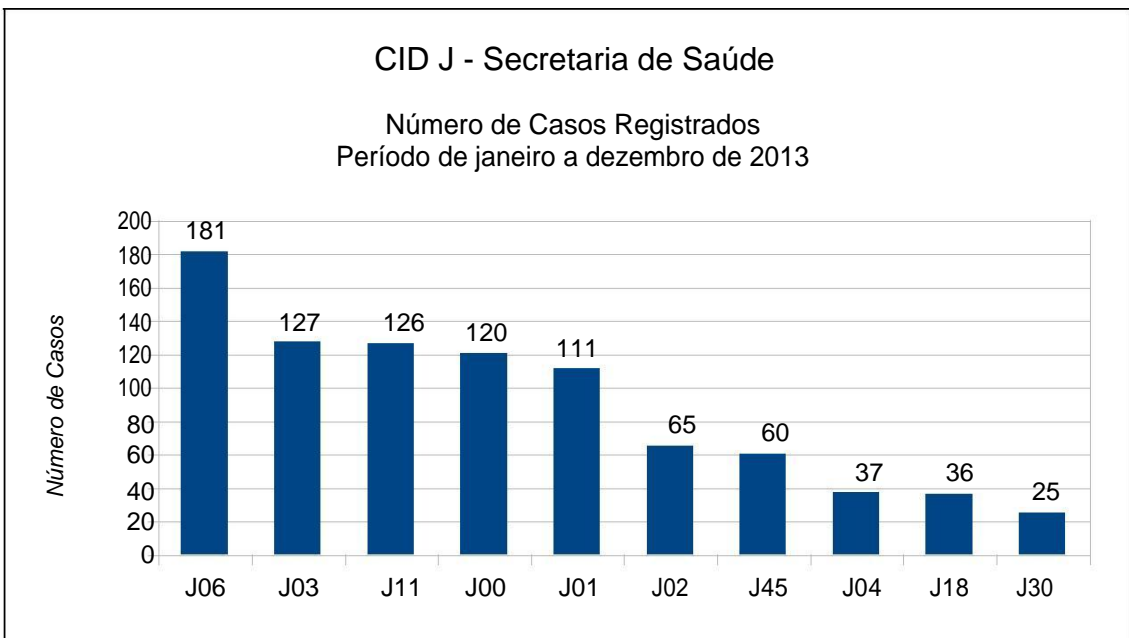


Gráfico 07: Casos registrados no CID J.

A tabela 04 especifica cada CID representado no gráfico 06.

CÓDIGO CID	DESCRIÇÃO
J 06	Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas
J 03	Amigdalite aguda
J 11	Influenza (gripe) devido a vírus não identificado
J 00	Nasofaringite aguda (resfriado comum)
J 01	Sinusite aguda
J 02	Faringite aguda
J 45	Asma
J 04	Laringite e traqueíte agudas
J 18	Pneumonia por microorganismo não especificada
J 30	Outros transtornos articulares específicos

Tabela 04 – Descrição das doenças compreendidas no CID J.

## CONCLUSÃO

Com base no estudo realizado e considerando a opinião dos diferentes autores analisados, conclui-se que o tema absenteísmo tem grande impacto no cenário atual das organizações públicas e privadas. Ainda que de grande importância, é uma situação de difícil prevenção e controle, devido aos aspectos multifatoriais que o norteiam. Como premissa para o gerenciamento deste problema é necessário que se tenham dados relevantes e confiáveis como, por exemplo, os índices de absenteísmo que são calculados pela razão entre os dias de trabalho perdidos por licenças e o número programado de dias de trabalho no mesmo período. Na secretaria da saúde do município de Joinville foi constatado que o maior índice de absenteísmo é decorrente de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, que se enquadram no CID M. Tem-se como medida alternativa para minimizar este número, a implantação de programas de prevenção e promoção da saúde, como os programas de qualidade de vida encontrados na secretaria estudada. Ainda que a organização pública avaliada contemple os supracitados programas, seria aconselhável um serviço de saúde do trabalhador com enfoque na ergonomia, avaliando individualmente cada posto de trabalho de modo que se criem soluções que evitem a má postura e o desgaste do sistema osteomuscular e que auxiliem nas atividades diárias do trabalhador.

Outra consideração importante é em relação ao segundo grupo de doenças que mais apresentou afastamento, o grupo de transtornos mentais e comportamentais, que chama atenção por ser menos recorrente que outras categorias, mas que gera muitos dias de atestado. Para este caso os acompanhamentos psicológicos são indicados juntamente com trabalhos de assistência social. Não é possível precisar, avaliando os dados estudados, quais os subgrupos mais afetados, como sexo, idade, função, tempo em que presta serviço público, entre outros. Com estes dados seria possível direcionar ainda melhor os programas de qualidade de vida e promoção da saúde para obter resultados mais eficazes e aparentes. Finalmente, com os dados do ano de 2013 disponíveis conclui-se que as duas morbidades que mais afastaram os servidores da saúde tem relação com as condições de trabalho, seja de maneira física (instalações e equipamentos) ou de maneira motivacional (missão, visão e valores).



## REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, I. *Teoria Geral de Administração*. São Paulo, 6. ed. McGraw-Hill, 1999.

CID 10. Disponível em <http://www.medicinanet.com.br/cid10/>. Acesso em 17 julho de 2014.

COUTO, H. A. *Guia prático de tenossinovites e outras lesões*. Belo Horizonte. Ergo, 1991.

DAVID, G. F.; TIBÃES, H. B. B. Causas de absenteísmo entre os trabalhadores da prefeitura municipal de Couto de Magalhães de Minas. *Cadernos de ciência e saúde – Enfermagem e farmácia*. v 1, n 2, jul/dez 2011.

FERREIRA, A. B.H. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3 Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999, p 17.

LEÃO, A. L. M.; RASSO, E.; TURCHI, M. D.; et AL. Perfil do absenteísmo-doença nos servidores públicos municipais de Goiânia. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva- UFG.

MATTOS, A. P.; SANTOS, J. P. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v35, n 121, jan/jun 2010.

NOGUEIRA, D. P. *Absenteísmo – Doença: aspectos epidemiológicos*. 242 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 1980.  
PINHEIRO, M. Análise do impacto do absenteísmo nas empresas. Disponível em [http:// www.sistemaambiente.net](http://www.sistemaambiente.net). Acesso em 06 jun 2013.

QUICK, T. C; LAPERTOSA, J. B. Análise do absentismo em usina siderúrgica. *Revista brasileira de saúde ocupacional*, São Paulo, p. 62-7, 1982.

RIBEIRO, R. J. Dos. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 5, p 1-11, out. 1999.

Sobre a sênior. Disponível em <http://www.senior.com.br/senior/>. Acesso em 10 abr 2014.