

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**FRANCISCO RIBEIRO BERNARDI**

**ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES VIGILANTES DE SEGURANÇA  
PRIVADA COM DISTÚRBIOS MIO-OSTEOARTICULARES NO MUNICÍPIO DE  
CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA**

**CURITIBA  
2014**

**FRANCISCO RIBEIRO BERNARDI**

**ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES VIGILANTES DE SEGURANÇA  
PRIVADA COM DISTÚRBIOS MIO-OSTEOARTICULARES NO MUNICÍPIO DE  
CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA**

Artigo científico apresentado como requisito parcial à conclusão do curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Francisco Vairo

**CURITIBA  
2014**

# ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES VIGILANTES DE SEGURANÇA PRIVADA COM DISTÚRBIOS MIO-OSTEOARTICULARES NO MUNICÍPIO DE CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA

Francisco Ribeiro Bernardi<sup>1</sup>  
Prof. Francisco Vairo<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo pretende levantar os índices de absenteísmo de vigilantes de segurança privada, ocasionados por distúrbios mio-osteomusculares, com base em atestados emitidos pelo Sindicato de Vigilantes de Curitiba e Região Metropolitana, sendo os objetivos explorar a principal causa de afastamento do trabalho em vigilantes de segurança privada com distúrbios mio-osteomusculares e delimitar os fatores de risco para o adoecimento destes profissionais, assim como estabelecer soluções factíveis para minorar os agravos à saúde dos vigilantes em relação aos fatores de risco e especificar estratégias de enfrentamento em relação ao problema.

**Palavras-Chave:** Absenteísmo. Vigilantes de Segurança Privada. Distúrbios osteomusculares relacionados ao Trabalho (DORT).

## ABSTRACT

This study intends to raise the rates of absenteeism of private security guards, caused by Osteoarticular disorders mio-on the basis of certificates issued by the syndicate of Vigilant of Curitiba and Metropolitan Region, with the objective to explore the main cause of the clearance work in private security guards with Osteoarticular disorders-mio and delimit the risk factors for the illness of these professionals as well as establish feasible solutions to mitigate the harms to health watchmen in relation to risk factors and specify coping strategies in relation to the problem.

**Keywords:** Absenteeism. Private security guards. Work-related musculoskeletal disorders (DORT).

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta formado pela Universidade do Oeste Paulista; Médico formado pela Universidade do Oeste Paulista e Especialização em Medicina do Trabalho pela Universidade Federal do Paraná.

<sup>2</sup>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo consiste em pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, que visa levantar os índices de absenteísmo de vigilantes de segurança privada, ocasionados por distúrbios mio-osteomusculares ocasionados por posturas inadequadas relativas à função, trabalho noturno, e o peso dos equipamentos necessários, tais como armas, entre outros. A coleta de dados está baseada em atestados emitidos pelo Sindicato de Curitiba e Região Metropolitana.

O objetivo geral é explorar a principal causa de afastamento do trabalho em vigilantes de segurança privada com distúrbios mio-osteomusculares e os específicos consistem em delimitar os fatores de risco para o adoecimento destes profissionais, estabelecer soluções factíveis para minorar os agravos a saúde dos vigilantes em relação aos fatores de risco e especificar estratégias de enfrentamento em relação ao absenteísmo dos vigilantes.

A não estabilidade no emprego, aliado a adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais, vem modificando o perfil de adoecimento dessa classe trabalhadora, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), justificando a escolha do tema.

Outros fatores, que não farão parte de nossa abordagem, também concorrem para piorar o quadro do absenteísmo na segurança privada, tais como a incapacidade do poder público em resolver as questões da segurança pública, propiciando o aumento expressivo da criminalidade e da violência urbana, gerando impactos nos ambientes de trabalho.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES

A atenção à saúde dos trabalhadores não se desvincula, por princípio, à saúde prestada pela população em geral, tendo sido a assistência ao trabalhador desenvolvida em diferentes espaços institucionais com objetivos e práticas distintas, a saber:

- a) pelas empresas, por meio dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e outras formas de organização de serviços de saúde;
- b) pelas organizações de trabalhadores;
- c) pelo Estado, ao implementar as políticas sociais públicas, em particular a de saúde, na rede pública de serviços de saúde;
- d) pelos planos de saúde, seguros suplementares e outras formas de prestação de serviços, custeados pelos próprios trabalhadores;
- e) pelos serviços especializados organizados no âmbito dos hospitais universitários (DIAS; ALMEIDA *et al.*, 2001, p. 22).

Ao contrário de sua própria constituição, os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) - equipe de profissionais da saúde, que ficam dentro das empresas para proteger a integridade física dos trabalhadores - têm operado sob a ótica do empregador. Em setores produtivos mais desenvolvidos, são adotadas políticas de saúde mais avançadas, conforme exigências de programas de qualidade e certificação (DIAS; ALMEIDA *et al.*, 2001).

Quanto à participação dos profissionais de saúde na atenção à saúde dos trabalhadores, resta considerar que a atenção à saúde do trabalhador tem exigido dos médicos um elenco de atribuições específicas, regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Resolução/CFM n.º 1.488/1998<sup>3</sup>, que deve ser conhecida e cumprida “por todos aqueles que prestam assistência médica a trabalhadores, independentemente de sua especialidade ou do local de atuação”[...].

Segundo a referida Resolução, em seu art. 1º, são atribuições dos profissionais que prestam assistência médica ao trabalhador:

---

<sup>3</sup> Resolução/CFM n.º 1.488/1998. **Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador.** Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488\\_1998.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm). Acesso em: 31 mai.2014.

- a) assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;
- b) fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, considerando que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos faz parte do tratamento;
- c) fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, para benefício do paciente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento. Quando requerido pelo paciente, deve o médico pôr à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico (DIAS; ALMEIDA *et al.*, 2001, p.25).

## 2.1 A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E PRIVADA

A segurança remonta às sociedades camponesas e ao Ocidente medieval, que eram atingidas comumente por guerras, fome e epidemias, havendo assim a necessidade de uma organização baseada na dependência e interdependência e normas coletivas.

Com a modernidade, o indivíduo passa a ser reconhecido por si próprio, independentemente do grupo ou da coletividade. De acordo com Castel (2005), não estando mais o indivíduo preso às redes tradicionais de proteção, e à propriedade que o protege, cria-se o Estado, no papel de defender a integridade de cada um, na defesa de direitos e de luta contra os inimigos da sociedade, contendo agressões e limitando abusos.

A Constituição Federal, de 1988, em seu art.144, caput, refere-se à segurança pública como a garantia dada pelo Estado de uma convivência social isenta de ameaça de violência, permitindo a todos o gozo dos seus direitos, por meio do exercício do poder de polícia.

Quanto à segurança privada, ela foi instituída no Brasil logo após o golpe militar de 1964, decorrente de um período autoritário, pelo Decreto-Lei nº 1.034/69, que estabeleceu a obrigatoriedade de contratação de empresas de segurança privada para os estabelecimentos financeiros privados, com vistas a reprimir as investidas de grupos políticos contrários ao governo, que tinham no roubo a bancos uma forma de capitalizar suas organizações.

Desta forma, os agentes de segurança privada - ou vigilantes - conforme se refere este estudo, passaram a atuar como corresponsáveis na manutenção da

segurança do Estado, e os roubos a banco foram enquadrados na Lei nº 7.170/1983, Lei de Segurança Nacional.

Quanto ao controle de segurança privada, está a cargo do Departamento de Polícia Federal (DPF), pela Delegacia de Controle de Segurança Privada (DELESP), sendo respaldada, atualmente, pelas Leis nº 8.863/1994, em seu art.10,<sup>4</sup> e nº 9.017/1995, que criaram procedimentos uniformes ao controle de empresas prestadoras de serviços de segurança privada, segurança orgânica e segurança de estabelecimento financeiros.

Desta forma, a segurança privada passa a ser a responsável por preservar espaços de propriedades particulares, empresariais ou residenciais, monitorando o acesso de pessoas, visando diminuir as agressões e a violência em geral. Os vigilantes são os profissionais contratados para tal função, atuando conjuntamente com sistemas de alarmes, câmeras, sensores sonoros, cercas elétricas, portas giratórias, entre outros e o sistema público pode estar em suas conexões, visando a força na perseguição e aprisionamento de agressores.

Entretanto, essa é uma profissão que obriga o trabalhador a se manter em pé por longas jornadas, além de frequente deslocamento como é o caso de controladores de painéis de emergência, seguranças de Bancos e hotéis, entre outros. Mesmo naqueles que se mantêm condicionados fisicamente, nem sempre a postura se mantêm reta, pois em estado de cansaço surge a fadiga postural.

Desta forma surgem as doenças ocupacionais, ocasionadas por distúrbios músculo-esqueléticos e que estão definidas no tópico a seguir.

## 2.2 DISTÚRBIOS MIOSTEOARTICULARES

Distúrbios miosteoarticulares relacionados ao trabalho (DORT), são também conhecidos como afecções musculoesqueléticas, que decorrem de ações repetitivas e consistem no principal grupo de agravos à saúde, entre as doenças ocupacionais

---

<sup>4</sup> LEI nº 8.863, de 28 de março de 1994. Altera a Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983. **Art. 10: São considerados como segurança privada as atividades desenvolvidas em prestação de serviços com a finalidade de: I - proceder à vigilância patrimonial das instituições financeiras e de outros estabelecimentos, públicos ou privados, bem como a segurança de pessoas físicas; II - realizar o transporte de valores ou garantir o transporte de qualquer outro tipo de carga.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8863.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8863.htm). Acesso em: 10 mar.2014.

do mundo moderno, que frequentemente conduzem ao absenteísmo e invalidez precoce.

Dentre as muitas definições para DORT, destaca-se o conceito básico de que se trata de alterações e sintomas de diversos níveis de intensidade nas estruturas osteomusculares (tendões, sinóvias, articulações, nervos, músculos), além de alteração do sistema que modula a dor (RIO, 2000).

Banegas *et al.*(2009) relatam que a lombalgia pode ser definida como dor localizada entre as costelas inferiores e o limite inferior das nádegas, sendo a intensidade variável entre a postura e a prática de atividade física.

Margarida (1999) acrescenta que segundo estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), é frequente a ocorrência de lombalgias em 70% da população, enquanto que Barros (2003) define a dor lombar como uma das mais comuns afecções músculo-esqueléticas, constatando-se sua importância pela incidência e prevalência na população geral de adultos e em comunidades de trabalhadores.

### 2.3 ABSENTEÍSMO DOS VIGILANTES

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o absenteísmo por doença consiste em “período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo, exceção feita para aquela derivada de gravidez normal ou prisão. Entende-se por ausência laboral o período ininterrupto de falta ao trabalho, contado desde seu começo, independentemente de sua duração” (ONUBR, 2014).

De acordo com Chiavenato (2010, p.71), o absenteísmo é um indicador de atrasos, faltas e saídas antecipadas no trabalho, de maneira justificada ou injustificada, ou ainda, aquelas justificáveis. Desde a época de Taylor, que se pensa em harmonia, cooperação, rendimento, desenvolvimento e eficiência do homem no trabalho. São os motivadores preventivos de absenteísmo e rotatividade de uma empresa. Desta forma, "para alcançar essa colaboração do operário, Taylor e seus seguidores desenvolveram planos de incentivos salariais e de prêmios de produção”.

Assim, após a racionalização das tarefas e a padronização do tempo de execução do trabalho, uma vez selecionado e treinado o operário, de acordo com o método preestabelecido, restava fazer com que o mesmo colaborasse com a



empresa e trabalhasse dentro dos padrões de tempo previstos. Passou-se a desenvolver planos de incentivos salariais e prêmios de produção, nos quais a ideia básica era a de que a remuneração baseada no tempo (empregados mensalistas, diaristas ou horistas, por exemplo) não estimulava ninguém a trabalhar mais, devendo ser substituída por remuneração baseada na produção de cada operário fazendo com que o operário que produzisse pouco ganhasse pouco e o que produzisse muito, ganhasse na proporção de sua produção.

### 2.3.1 Causas do Absenteísmo

Em 1960, a *International Commission on Occupational Health* (ICOH) criou os Índices de Absenteísmo por Doença, que foram simplificados e permanecem até hoje, podendo ser identificados no Quadro 1:

QUADRO 1: INDICADORES DE ABSENTEÍSMO PROPOSTO PELA ICOH

INDICADOR	SIGLA	FÓRMULA
Índice de frequência (licenças médicas)	<b>IFL</b>	Número de episódios de licença no ano dividido pela população sob risco.
Índice de duração (dias) <b>(Gravidade)</b>	<b>ID</b>	Número de dias de ausência por ano dividido pela População sob risco.
Índice de prevalência momentânea.	<b>IPM</b>	Número de trabalhadores ausentes em determinado dia dividido pela população trabalhadora referente ao mesmo dia.
Índice de frequência (trabalhadores)	<b>IFT</b>	Número de trabalhadores com uma ou mais licenças por ano dividido pela população sob risco.
Proporção de tempo perdido <b>(Índice de absenteísmo)</b>	<b>PTP</b>	Número de dias de trabalho perdidos em determinado período de tempo, dividido pelo número programado de dias de trabalho, no mesmo período, multiplicado por 100.

FONTE: ICOH, 1973, adaptado.

O índice de absenteísmo é tão importante quanto ao índice de rotatividade, porque o referido índice é o termômetro de ausências no trabalho, que também quer dizer redução na carga-horária de trabalho. Portanto, é fundamental analisar cuidadosamente os pequenos atrasos, faltas ou saídas durante o expediente de

trabalho, pois somadas num todo, podem significar um "rombo" no final de cada mês, ou no final de cada ano com (CHIAVENATO, 2010).

Na 71ª Conferência Internacional do Trabalho, em 1985, foi adotada a Convenção 161 (ratificada em 1990, no Brasil), que regulamenta os Serviços de Saúde no Trabalho, que evidencia a importância de registrar as causas do absenteísmo para objetivos epidemiológicos.

Normalmente, as causas da desmotivação do funcionário podem estar ligadas aos planos de incentivos da empresa, não apenas salariais, mas incentivos gerais que levem o funcionário a trabalhar com alegria, com motivação, não utilizando seu tempo manipulando maneiras de faltar e levar atestados médicos, muitas vezes mentirosos. Os encarregados e líderes devem estar bem atentos a tudo e a todos, cabendo à organização a consciência de uma liderança eficiente.

### 2.3.2 Consequências do absenteísmo nas empresas

Sem dúvida que o trabalho em equipe se desorganiza com as faltas sofridas pelos funcionários, gerando insatisfação e sobrecarga naqueles trabalhadores presentes, além de gerar a sobrecarga, reduzindo a produção e diminuindo a qualidade da assistência prestada. Além disso, o absenteísmo constitui-se em problema administrativo oneroso e complexo, pois aumenta substancialmente o custo operacional (GEHRING JUNIOR *et al*, 2007; SILVA; MARZIALE, 2006).

A morbidade estabelecida a partir do diagnóstico no momento da concessão da licença relacionada ao absenteísmo torna-se importante na avaliação das condições de trabalho e suas consequências no fator de adoecimento. As nosologias associadas ao absenteísmo têm sido as musculoesqueléticas e as do aparelho respiratório, para o absenteísmo de curta duração, e os transtornos mentais para as ausências de longa duração (SILVA, PINHEIRO E SAKURAI, 2008; PRIMO, 2008; GUIMARÃES, 2005).

Também calculado para diversas áreas da organização o absenteísmo pode ser mensurado separadamente para cada colaborador. Ressalta-se que o absenteísmo médico mede o percentual das horas de trabalho perdidas por afastamento, causado por doenças ocupacionais ou não, e por acidentes de trabalho.

O Quadro 2 apresenta as consequências do absenteísmo nas empresas:

QUADRO 2: CONSEQUÊNCIAS DO ABSENTEÍSMO NAS EMPRESAS

<b>QUEM SOFRE A CONSEQUÊNCIA</b>	<b>TIPO</b>
<b>EQUIPE DE TRABALHO</b>	Sobrecarga de trabalho
	Insatisfação individual e do grupo
	Perda da noção de trabalho em equipe
<b>EMPRESA</b>	Menor produtividade
	Perda de mercado
	Maior custo de produção
	Prejuízo na imagem institucional
<b>EMPREGADO</b>	Redução do período de fruição de férias devido às faltas injustificadas
	Prejuízo na sua imagem pessoal
	Impacto na avaliação de desempenho
	Perda de oportunidades e desenvolvimento
<b>CLIENTES</b>	Insatisfação
	Aumento de reclamações
	Perda de confiança na empresa
	Procura pela concorrência
<b>FAMÍLIA</b>	Redução na renda familiar
	Exemplo negativo perante a família
	Insegurança na possibilidade de perder o emprego
	Doenças de origem psicológicas

FONTE: RELATÓRIO DO ABSENTEÍSMO, ECT, 2005.

A ausência do funcionário acaba por acarretar a interrupção e descontinuação da dinâmica de trabalho, quebrando a sinergia operacional. Conforme o 2º Benchmarking Paranaense de RH (2010) o absenteísmo “é a fração do tempo não trabalhado em decorrência das ausências, em relação ao total do tempo contratado”. Sendo assim, valores menores de absenteísmo indicam resultados melhores (BONINE *et al.*, 2014).

### 2.3.3 Repercussão do absenteísmo nos custos da empresa

Devido à incapacidade para o trabalho, seja por doença, acidente ou lesão, na União Europeia, o absenteísmo tem um custo estimado entre 1,5% e 4% do PIB, de acordo com informações dos estados membros. Isso quer dizer que os países comunitários pagam pelo absenteísmo, entre custos diretos, indiretos e ocultos, o equivalente à sua taxa de crescimento econômico, em um ano normal (GRAÇA, 1999).

No Brasil, não existem ainda estudos oficiais sobre o que representa o absenteísmo para o País, em custos, levando a crer que o assunto não está no rol de prioridades do governo, talvez mesmo pelo volume de trabalho informal da economia brasileira.

Robbins (1999) realizou uma estimativa do impacto do absenteísmo sobre as empresas, estimando o custo anual, no início do século XXI, em valor superior a 40 bilhões de dólares, nas empresas norte-americanas, sendo que um dia de falta de um trabalhador representaria um custo médio de 100 dólares. Segundo o autor, na Alemanha, o absenteísmo nas indústrias tem custado mais de 35,5 milhões de dólares por ano, valores que comprovam a importância das organizações em manter o absenteísmo baixo,

## 2.4 NORMA REGULAMENTADORA 07

O absenteísmo por problemas decorrentes do trabalho está diretamente relacionado com a NR 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, estabelecendo

a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.

### 7.2 DAS DIRETRIZES

7.2.1 O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com o disposto nas demais NR.

7.2.2 O PCMSO deverá considerar as questões incidentes sobre o indivíduo e a coletividade de trabalhadores, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre sua saúde e o trabalho.

7.2.3 O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

7.2.4 O PCMSO deverá ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR.

### 3 PLANILHA DE LEVANTAMENTO DE RISCO

Nesta seção, é observado o reconhecimento dos Riscos Ambientais e possíveis danos à saúde dos trabalhadores vigilantes de segurança privada. São eles:

- a) a quantidade de itens portados pelos trabalhadores (colete à prova de balas, rádio, arma de fogo, cassetete) que, somada à longa duração da jornada de trabalho, pode implicar em sobrecarga física;
- b) quando a postura adotada pelos vigilantes é uma exigência da própria atividade de trabalho, o que não exclui a possibilidade de que lhe sejam oferecidos assentos ou que se efetue o rodízio, a fim de diminuir a fadiga muscular;
- c) a execução de tarefas extras: alguns postos de trabalho exigem inúmeras outras atividades do vigilante, que se vê obrigado a permanecer mais tempo de pé para atendê-las (VIEIRA *et al.* 2010, p.61),

Em muitos casos, conforme apresentam Vieira *et al.* (2010, p.61), não são disponibilizados assentos para esses trabalhadores, e quando existem são colocados em locais externos, expostos ao tempo e às variações do clima. Muitos preferem não assentar, pois são obrigados a levantar a todo instante, visto que a posição sentada pode comprometer a autoridade do vigilante, principalmente no cuidado de transporte de valores.

Essa situação é agravada ainda por diversos aspectos, tais como apresentados no Quadro 3:

TIPO DE RISCO	AGENTE DE RISCO	FONTE GERADORA	POSSÍVEIS DANOS À SAÚDE
ERGONÔMICO NR-17	Trabalho em pé por tempo prolongado	Atividades externas, como transporte de valores, segurança de Banco, trabalho noturno.	Dores musculares, Lombalgias, Cervicalgias e Distúrbio Mio-Ósteo Muscular relacionado ao Trabalho - DORT
	Trabalho em área externa sujeito ao clima quente e frio	Porte de colete à prova de balas, rádio, arma de fogo, cassetete).	Stress, Irritabilidade, Fadiga, Problemas específicos na estrutura músculo-esquelética.
			Problemas no sistema circulatório.
			Patologias ortopédicas e circulatórias como varizes, problemas nas articulações (joelhos, hérnias de disco, dores nas pernas e panturrilhas).
			Insatisfação devido à permanência na mesma posição de trabalho.

Fonte: VIEIRA *et al.* 2010, p.61-62

### 3.1 FÓRMULAS PARA CÁLCULOS DE ABSENTEÍSMO NAS EMPRESAS

De acordo com Hermann (2010), o absenteísmo quase sempre é uma consequência relacionada a diversos fatores organizacionais, necessitando ser diagnosticado pelos gestores. A fórmula indicada por este auto é: total de homens/hora por horas perdidas dividido pelo total de homens/hora por horas perdidas multiplicado por 100 (cem).

No 2º Benchmarking Paranaense de RH (2010) foram utilizadas as seguintes fórmulas:

1) Absenteísmo: total de tempo perdido por ausências dividido por horas normais multiplicado por 100 (cem). O tempo perdido por ausência é o número total de horas perdidas (faltas, atrasos ou saídas antecipadas, justificadas ou não) dos empregados no período e horas normais é a soma das horas previstas no contrato de trabalho, pelo conjunto dos empregados, no período considerado. Não inclui as horas extras nem o tempo em treinamento fora do expediente;

2) Absenteísmo Médico: total de tempo perdido causados por doenças dividido por horas normais multiplicado por 100 (cem), onde o tempo perdido é o total de horas de trabalho perdido por ausências causadas por doenças ocupacionais ou não, e por acidentes do trabalho, no período considerado. Não inclui os afastamentos superiores há 15 dias, em que os empregados estão cobertos pelo auxílio-doença, nos termos da lei nº 8.213 e as horas normais são a soma das horas trabalhadas nos horários previstos no contrato de trabalho, pelo conjunto dos empregados, no período considerado. Não inclui as horas extras nem o tempo em treinamento (BONINE *et al.*, 2014, p.3).

Assis (2005) propõe a seguinte fórmula para se calcular o índice de absenteísmo: número de dias não trabalhados dividido pelo número de empregados multiplicados pelos dias úteis e o total multiplica-se por 100 (cem), fórmula comumente mais adotada em virtude dela possibilitar maior fidedignidade na análise dos resultados.

Gerhardt (2010) afirma que o absenteísmo deve ser elaborado pelo pessoal que registra e controla o ponto, devendo ser mensal e indicar o percentual de empregados faltantes. A definição do ideal deve ser definido pelo RH de cada empresa.

Para a realização do cálculo do absenteísmo (total), é necessário saber o número de dias úteis do mês, assim como o número de dias (ou horas) não-trabalhados. Demonstra-se o absenteísmo por um gráfico de linha (tradicional), no qual o objetivo, geralmente, é dar visibilidade às oscilações, podendo ainda o gráfico ser apresentado juntamente com a média do ano ou período.

A Gestão de Pessoas deve ter em mãos duas ferramentas para conduzir um programa de satisfação de funcionários e de produtividade da empresa.

O primeiro é o índice de rotatividade de pessoal (*turnover*), que mede o giro de entradas e saídas de pessoal. O segundo é o índice de absenteísmo (ausências no trabalho), que mede a diminuição da carga total de horas de trabalho.

Para que o absenteísmo possa ser calculado, é possível adotar as seguintes fórmulas:

### 3.1.1 Índice de frequência (**licenças médicas**)

Consiste no número de episódios de licença no ano, dividido pela população sob risco:

$$\text{IFL} = \text{Índice de freqüência} = \frac{\text{número de licenças no período}}{\text{efetivo médio do período}}$$

### 3.1.2 Índice de duração (dias) (**gravidade**)

Consiste no número de dias de ausência por ano dividido pela população sob risco.

$$\text{ID} = \text{Índice de duração de dias} = \frac{\text{número de dias de ausência no período}}{\text{população sob risco}}$$

### 3.1.3 Índice de prevalência momentânea

Consiste no número de trabalhadores ausentes em determinado dia dividido pela população trabalhadora referente ao mesmo dia.

$$\text{IPM} = \text{Índice de prevalência momentânea} = \frac{\text{número de trabalhadores ausentes no dia } x}{\text{população trabalhadora do dia } x}$$

### 3.1.4 Índice de frequência (**trabalhadores**)

Consiste no número de trabalhadores com uma ou mais licenças por ano dividido pela população sob risco.

$$\text{IFT} = \text{Índice de frequência} = \frac{\text{número de trabalhadores com uma ou mais licenças por ano}}{\text{população sob risco}}$$

### 3.1.5 Proporção de tempo perdido

$$\text{PTP} = \text{Proporção de tempo perdido} =$$



$$\frac{\text{número de dias de trabalho perdidos no período}}{\text{número programado de dias no período}} \times 100$$

## 4 MÉTODO

Para este estudo, foi adotada a pesquisa exploratória, que de acordo com Gil (2002), consiste em familiarizar-se, conhecer ou obter nova percepção do fenômeno, descobrindo desta forma, novas ideias. O autor afirma ainda que os estudos exploratórios não elaboram hipóteses a serem testadas no trabalho, limitando-se na definição de objetivos, em busca de mais informações sobre um determinado assunto de estudo. Isso requer um planejamento bastante flexível para possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos de um problema ou de uma situação.

No objetivo de identificar a incidência de distúrbios mio-osteomusculares, no setor de vigilância de segurança privada, utilizou-se do banco de dados do Sindicato de Vigilantes de Curitiba e Região Metropolitana, ou seja, os laudos médicos que desencadearam um interesse pelo estudo.

Assim sendo, foram consideradas 3 empresas, nos segmentos de transporte de valores e segurança patrimonial localizadas em Curitiba e Região Metropolitana.

### 4.1 Sujeitos de pesquisa :

Foram consideradas 3 empresas, descritas conforme abaixo:

1) Empresa A: 150 funcionários : 50 prontuários

2) Empresa B: 100 funcionários : 45 prontuários

3) Empresa C: 85 funcionários : 15 prontuários

Total = 110 prontuários

Assim, foi possível determinar - na escolha dos prontuários especificados - o afastamento dos funcionários das atividades laborais, em uma amostra de 110 prontuários médicos, no período de dezembro de 2012 a janeiro de 2014, considerando-se as seguintes variáveis: gênero, idade, função laboral, afecção mio-osteomuscular, calculando-se os seguintes índices de absenteísmo.

Baseando-se no quadro funcional de cada empresa, foram considerados os seguintes resultados para o absenteísmo:

a) Índice de Frequência 1, que corresponde a:  $\frac{\text{número de atestados}}{\text{número de efetivos}}$

b) Índice de Frequência 2 =  $\frac{\text{número de pessoas com atestados}}{\text{número de efetivos}}$

c) Índice de gravidade =  $\frac{\text{número de dias de trabalho perdidos no período}}{\text{número programado de dias no período}} \times 100$

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura dos prontuários, foram compilados os seguintes resultados, conforme indicados nas Tabelas e Quadros a seguir discriminados:

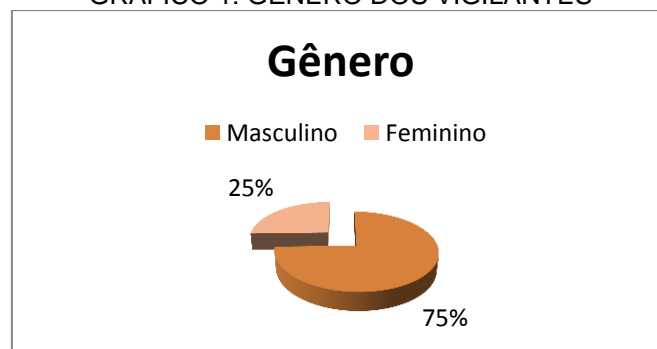
### 4.1 QUANTO AO GÊNERO

TABELA 1: GÊNERO

MASCULINO	FEMININO
82	28

FONTE: O AUTOR, 2014.

GRÁFICO 1: GÊNERO DOS VIGILANTES



FONTE: O AUTOR, 2014.

Dos 110 prontuários, 82 são do gênero masculino, representando 75%, e 28 são do gênero feminino, representando 25% da amostra final, de acordo com o Gráfico 1.

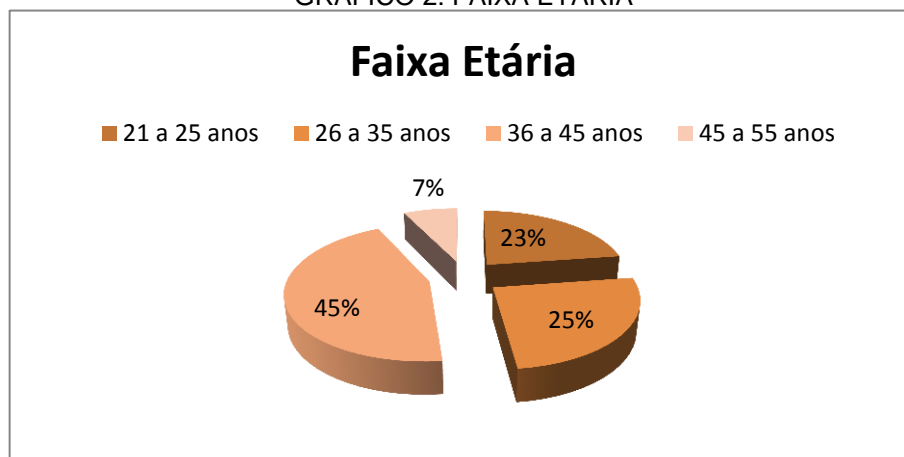
#### 4.2 QUANTO À FAIXA ETÁRIA

TABELA 2: FAIXA ETÁRIA

<b>21 A 25 ANOS</b>	<b>25</b>
<b>26 A 35 ANOS</b>	<b>28</b>
<b>36 A 45 ANOS</b>	<b>49</b>
<b>45 A 55 ANOS</b>	<b>8</b>

FONTE: O AUTOR, 2014.

GRÁFICO 2: FAIXA ETÁRIA



FONTE: O AUTOR, 2014.

Dos 110 prontuários analisados, 25 pessoas têm entre 21 e 25 anos, representando 23%, 28 têm entre 26 e 35 anos, representando 25%, 49 têm entre 36 e 45 anos, representando 45%, e 8 têm entre 45 e 55 anos, representando 7%, segundo o Gráfico 2.

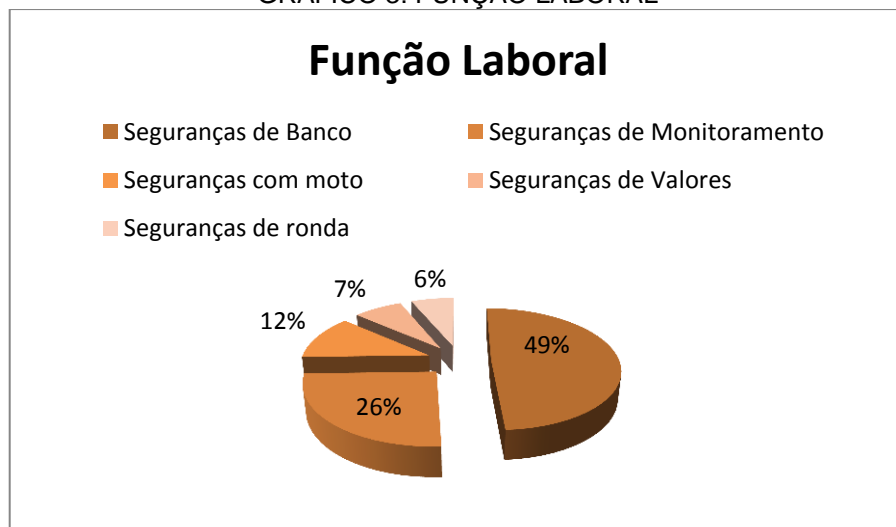
## 4.3 QUANTO À FUNÇÃO LABORAL

TABELA 3: FUNÇÃO LABORAL

<b>SEGURANÇAS DE BANCO</b>	54
<b>SEGURANÇAS PATRIMONIAIS DE MONITORAMENTO POR CAMERAS</b>	28
<b>SEGURANÇAS PATRIMONIAIS DE RONDA COM MOTO</b>	13
<b>SEGURANÇA DE TRANSPORTE DE VALORES</b>	08
<b>SEGURANÇAS PATRIMONIAIS DE RONDA A PÉ</b>	07

FONTE: O AUTOR, 2014.

GRÁFICO 3: FUNÇÃO LABORAL



FONTE: O AUTOR, 2014.

Dos 110 prontuários analisados, 54 são seguranças de Banco, representando 49%, 28 são Seguranças de Monitoramento, representando 25%, 13 são Seguranças com moto, representando 12%, 8 são Seguranças de Valores, representando 7% e 7 são Seguranças de Ronda, representando 6%, de acordo com o apresentado no Gráfico 3.

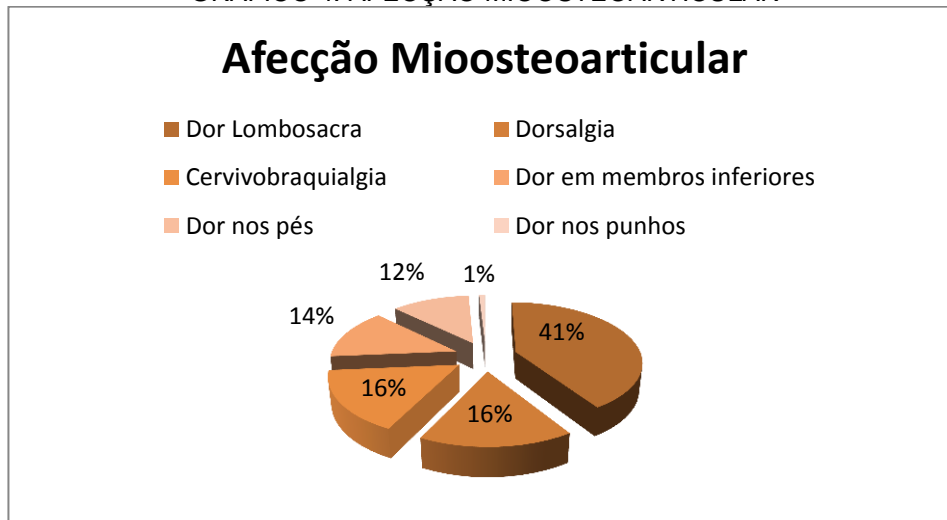
#### 4.4 AFECÇÃO MIOOSTEOARTICULAR

TABELA 4: AFECÇÃO MIOOSTEOARTICULAR

<b>DOR LOMBOSACRA</b>	<b>45</b>
<b>DORSALGIA</b>	<b>18</b>
<b>CERVICOBRAQUIALGIA</b>	<b>18</b>
<b>DOR EM MEMBROS INFERIORES</b>	<b>15</b>
<b>DOR NOS PÉS</b>	<b>13</b>
<b>DOR NOS PUNHOS</b>	<b>01</b>

FONTE: O AUTOR, 2014

GRÁFICO 4: AFECÇÃO MIOOSTEOARTICULAR



FONTE: O AUTOR, 2014.

Dos 110 prontuários analisados, 45 sofrem de dor lombosacra, representando 41%, 18 sofrem de dorsalgia, representando 16%, 18 sofrem de cervivobraquialgia, representando 16%, 15 possuem dor em membros inferiores, representando 14%, 13 possuem dor nos pés, representando 12% e somente 1 apresentou dor nos punhos, representando 1%, de acordo com o apresentado no Gráfico 3. Verifica-se maior incidência da dor lombosacra.

#### 4.5 CÁLCULOS DO ABSENTEÍSMO

Para esses cálculos, foram considerados os seguintes cálculos:

1) Índice de Frequência 1, que corresponde a:  $\frac{\text{número de atestados}}{\text{número de efetivos}}$

1) Empresa A:  $\frac{50 \text{ atestados}}{150 \text{ efetivos}} = 0,33 = 33\%$

2) Empresa B:  $\frac{45 \text{ atestados}}{100 \text{ funcionários}} = 0,45 = 45\%$

3) Empresa C:  $\frac{15 \text{ atestados}}{85 \text{ funcionários}} = 0,17 = 17\%$

b) Índice de Frequência 2 =  $\frac{\text{número de pessoas com atestados}}{\text{número de efetivos}}$

Empresas A, B e C =  $50 + 45 + 15 = 110 \text{ pessoas com atestados} = 0,32 = 32\%$   
 $150 + 100 + 85 = 335 \text{ efetivos}$

c) Índice de gravidade =  $\frac{\text{número de dias de trabalho perdidos no período}}{\text{número programado de dias no período}} \times 100$

Neste caso, divide-se o número de dias de trabalho perdidos (período de dezembro de 2012 a janeiro de 2014) = 150 dias pelo número programado de dias x 100.

Conforme o levantamento feito, considerou o número de licenças atribuídas pelos atestados (em dias de afastamento), equivalente a:

150 dias

420 dias (equivalente a 14 meses x 30) x 100

Igual a = 35,71%

## 5 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Foram considerados, neste trabalho, os afastamentos por distúrbios mioosteoarticulares em vigilantes de segurança privada de Curitiba e Região Metropolitana, e os resultados encontrados foram alarmantes, tendo em vista as queixas estarem relacionadas a dores musculares, lombalgias, cervicalgias, distúrbios musculares, stress, irritabilidade, fadiga, no sistema circulatório, dores nas pernas, insatisfação, entre outros.

O índices indicadores de absenteísmo são considerados alarmantes, conforme apurados pelos cálculos do absenteísmo, considerados em 3 empresas, indicando o absenteísmo variável de 17% a 45% neste espaço de tempo (420 dias).

Este estudo abre espaço para pesquisas mais aprofundadas no assunto, pois a pesquisa bibliográfica apresentou uma escassez enorme de pesquisas sobre o assunto. Considera-se ainda que o alto índice de absenteísmo possa provocar inúmeros prejuízos ao empregador.

### 5.1 SUGESTÕES DE MELHORIA

O medico do Trabalho pode apresentar sugestões para a diminuição do índice de absenteísmo nas empresas tais como: melhorias nas vestimentas, o uso de calçados confortáveis, orientações quanto à adoção de ginástica laboral, por parte das empresas, para prevenir distúrbios mioosteoarticulares, revezamento de tempo do funcionário (caso de vigilantes de Banco) que permaneçam muito tempo em pé ou sentados , uso de coletes à prova de balas no tamanho adequado a cada pessoa, coldre da arma bem posicionado, orientações quanto a atividades físicas em horários fora do expediente, orientações para melhoria geral da saúde, sendo que vários desses funcionários têm outras comorbidades, como obesidade, diabetes, HAS, doenças psiquiátricas, entre outras.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M. T. **Indicadores de Gestão de Recursos Humanos. Usando Indicadores demográficos, financeiros e de processos na gestão do Capital Humano.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

BANEGAS, Y.C.; ELVIR, S.F.; MARTINEZ, G.M. Lo o que el médico general debe saber sobre lombalgia. **Rev Med Hondur** 2009; 77(2): 57-98.

BARROS FILHO, T.E.P. **Exame físico em ortopedia**. São Paulo: Sarvier, 2001.

BERNARD C. Lombalgia e lombociatalgias em medicina ocupacional. *Revista Brasileira de Medicina* 1993;50:3-9.

BONICA, J.J. The management of pain. Philadelphia, Lea & Febiger, 1990.

BONINE, C. N.; AGNOLETTO, T. P.; MOREIRA, E. G. **Como transformar o indicador de absenteísmo e turnover em uma estratégia de gestão de pessoas**. Disponível em: [https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_15\\_1320099664.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_15_1320099664.pdf). Acesso em: 10 abr.2014.

CASTEL, R. **A Insegurança Social. O que é ser protegido?** Petropolis: Vozes, 2005.

DIAS, E.C.; ALMEIDA, I.M. *et al.* (col.). **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

GEHRING JUNIOR, G., et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.3, p. 401-109. 2007.

GRAÇA, L. Ill-health and workplace absenteeism in Portugal: initiatives for prevention. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Working paper),1995.

LEI nº 7.170, de 14 de dezembro de 1983. Define os crimes contra a segurança nacional, a ordem política e social, estabelece seu processo e julgamento e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7170.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7170.htm). Acesso em: 10 mar.2014.

LEI nº 8.863, de 28 de março de 1994. Altera a Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8863.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8863.htm). Acesso em: 10 mar.2014.

LEI nº 9.017, de 30 de março de 1995. Estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos e insumos químicos que possam ser destinados à elaboração da cocaína em suas diversas formas e de outras substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e altera dispositivos da Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983, que dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento de empresas particulares que explorem serviços de vigilância e de transporte de valores, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9017.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9017.htm). Acesso em: 10 mar.2014.

MARGARIDA, M. **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Sommos, 1999.



ONUBR. Disponível em:<http://www.onu.org.br/onu-no-brasil/oit/>. Acesso em: 10 mar 2014.

RIO. R. P. **LER/DORT ciência e lei: novos horizontes da saúde e do trabalho**. Belo Horizonte: Health, 2000.

ROBBINS, S. **Comportamiento Organizacional: Conceptos, Controversias, Aplicaciones**. Cidade do México: Prentice Hall, 1999.

SILVA, L; PINHEIRO, T.; SAKURAI, E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13(2): 2049-2058, 2008.

VIEIRA, C. E.C.; LIMA, F.P.A.; LIMA, M.E.A. **O cotidiano dos vigilantes: trabalho, saúde e adoecimento**. Belo Horizonte: FUMARC, 2010.