

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO
TURMA 2014 - 2016**

BRUNO DINIZ GOMES FONTANELA

**IMPACTO DA GESTÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO
NO ABSENTEÍSMO DE FUNCIONÁRIOS EM UM HOSPITAL DE
MÉDIA COMPLEXIDADE NO NORTE DE SANTA CATARINA.**

CURITIBA 2016

BRUNO DINIZ GOMES FONTANELA

Impacto da Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho no absenteísmo de funcionários em um hospital de média complexidade no norte de Santa Catarina.

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

Orientador: MSc. Raffaello Popa Di Bernardi

CURITIBA 2016

Impacto da Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho no absenteísmo de funcionários em um hospital de média complexidade no norte de Santa Catarina.

Orientador: MSc. Raffaello Popa Di Bernardi

FONTANELA*, B.D.F¹

¹ Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, UFPR, Turma 2014-2016

RESUMO

O absenteísmo é o termo utilizado para indicar a soma dos períodos em que os funcionários se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou algum motivo interveniente. O presente estudo teve como objetivo comparar o impacto da Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho, em dois períodos de tempo, sobre as cinco principais causas de afastamento do trabalho em todos os funcionários Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora da Graça (HMMNSG) em São Francisco do Sul, Santa Catarina. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de natureza quantitativa, de caráter descritivo e documental, no qual a metodologia foi desenvolvida em duas etapas: primeiramente, foram calculados os índices de absenteísmo do hospital em estudo nos determinados períodos de tempo; em seguida, tais índices foram comparados para posteriormente discussão dos acerca dos dados obtidos (Cenário 1 x Cenário 2). Pelos dados levantados nesta pesquisa, observa-se que em um período de 10 meses (Cenário 2) uma redução de 23,73% no absenteísmo global entre funcionários da enfermagem, apoio e administrativo.

Absenteeism is the term used to indicate the sum of the periods in which employees are absent from work, either for not attending, for delaying or for some intervening reason. The objective of this study was compare the impact of Management in Occupational Safety and Health in two periods of time ranking the top five causes of absenteeism in workers in Hospital e Maternidade Muncipal Nossa Senhora da Graça (HMMNSG) in São Francisco do Sul, Santa Catarina. This article is a retrospective, observational, quantitative, descriptive and documentary study, in

which the methodology was developed in two stages: first, the hospital absenteeism rates were calculated under consideration in certain periods of time; then such indices were compared for a later discussion of about the data (Scenario 1 x Scenario 2) . The data collected in this research, observed in a period of 10 months (Scenario 2) resulted in a reduction of 23,73% in the overall absenteeism among employees of nursing, administrative sector and support personal.

PALAVRAS CHAVE: Absenteísmo, Hospital, Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho, Gerenciamento, Serviço de Recursos Humanos.

* Rua Aracajú, 66 – Enseada, 89240-000 - São Francisco do Sul – SC,
e-mail: brunofontanela@gmail.com

INTRODUÇÃO

Uma adequada Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (GSST) tem se tornado imprescindível para a melhoria da saúde e segurança dos trabalhadores em geral e paulatinamente vem ganhando espaço de destaque dentro das instituições e empresas no Brasil. Evidenciam-se ganhos importantes em produtividade, eficácia, lucro para as empresas e da qualidade de vida dos funcionários. O investimento em uma boa GSST pode proporcionar uma rentabilidade de 12:1 (um benefício de 12 Euros para cada 1 Euro investido). (Factsheet, 2008)

Muito se tem escrito sobre a singularidade das organizações de saúde. Os hospitais diferem de outras instituições pela marcante complexidade e peculiaridade dos serviços prestados que precisam responder às necessidades individuais dos clientes. Além disto, as peculiaridades das relações de trabalho colocadas em prática no hospital afetam diretamente a moral das equipes de trabalho, que pode ser percebida nos baixos níveis de satisfação e motivação dos empregados e nos elevados níveis de absenteísmo e rotatividade. (Alves M, 1999; Alves M et al, 2006)

Boller (1994) refere-se ao estresse proveniente do ambiente de trabalho como um fator para o absenteísmo no setor de emergência. Conhecendo um pouco da relação existente no ambiente de trabalho de um hospital de urgência/emergência, sabe-se que não apenas o estresse, mas uma somatória de fatores é responsável

pelo surgimento de absenteísmo-doença em trabalhadores dessas instituições. Tendo em vista estes fatores de agravo à saúde dos trabalhadores destaca-se a importância de discutir a questão do absenteísmo-doença nesses serviços.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é comparar as principais causas e taxa global de absenteísmo em dois cenários específicos dentro de um Hospital de média complexidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de natureza quantitativa, de caráter descritivo e documental. “A pesquisa descritiva tem como objetivo a caracterização de determinada população, ou fenômeno ou, o estabelecimento de relações entre variáveis” (Boller, 1994).

O local da pesquisa foi um hospital público, Hospital Municipal e Maternidade Nossa Senhora das Graças (HMMNSG), especializado em atendimentos de urgência e emergência pertencente ao Município de São Francisco do Sul – SC. Este hospital presta assistência de urgência e emergência 24 horas, serviços de maternidade, internações obstétricas, clínicas, pediátricas, cirurgias de média complexidade e seu subsequente setor de internação. Atende uma média de 200 pacientes por dia e possui 46 leitos. Conta com uma força de trabalho de 169 servidores contratados em observância à CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), sendo 82 profissionais de enfermagem, 23 auxiliares administrativos e 64 serviços de apoio.

Para a realização do estudo os pesquisadores definiram dois cenários para coleta de dados. O Cenário 1 refere-se ao momento em que não existia Gestão em Saúde e Segurança no Trabalho (GSST) e os serviços prestados por terceirizado não apresentavam qualidade satisfatória, embora fossem cumpridas as legislações mínimas necessárias. Esse período refere-se a Julho de 2014 a Abril de 2015. O Cenário 2 refere-se ao momento em que existiu uma modificação do prestador de serviços de SST sendo contratada nova empresa que apresentou pré-requisitos e

qualificação evidentemente superiores à do Cenário 1, neste momento iniciou-se a GSST. Período de Julho 2015 a Abril de 2016.

Para critério de inclusão para a definição da amostra foram utilizados os funcionários admitidos, em regime de contratação regido pela CLT, antes de Julho de 2014 e ainda atuantes em Abril de 2016. Desta forma a amostra do presente estudo foi composta por 43 profissionais da enfermagem, 7 funcionários do setor administrativo, 53 profissionais de apoio, totalizando 103 funcionários. Deve ser ressaltada que para análise dos diferentes cenários a população estudada é a mesma, as licenças maternidades não foram incluídas nesse estudo e o viés sazonalidade foi eliminado ao serem analisados períodos temporais equivalentes.

A coleta de dados foi realizada por meio de informações provenientes dos Recursos Humanos do HMMNSG. Eram referentes aos atestados médicos e odontológicos válidos e com CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde) para caracterizar as principais causas de absenteísmo-doença entre os trabalhadores, identificando variáveis como motivo e tempo de licença médica. Os atestados de comparecimento (abonando horas ou períodos do dia) e licenças maternidades não foram incluídos nesse estudo.

Os dados foram organizados e armazenados em Planilha do Programa Computacional Microsoft Excel. Foi realizada uma análise descritiva dos dados encontrados por meio de médias e desvios padrões (variáveis quantitativas) e frequências e percentuais (variáveis qualitativas). A revisão da literatura foi realizada nas bases LILACs, Bireme, PubMed, SciELO e Portal Capes.

RESULTADOS

Os serviços de SST sempre foram terceirizados no Hospital referido. No Cenário 1 temos a terceirização para o que vamos denominar Empresa 1. Esta empresa tem seu Médico do Trabalho devidamente registrado e somente mais uma funcionária, no caso uma técnica de enfermagem. Era responsável pelos exames Admissionais, Periódicos, de Retorno ao Trabalho, Mudança de Função, Demissionais, exames complementares e demais laudos (LTCAT, PPRA e PCMSO). Neste artigo analisou-se o período de Julho de 2014 a Abril de 2015 (Cenário 1) onde a Empresa 1 era a responsável pelos serviços de SST.

No Cenário 2, de Julho de 2015 a Abril de 2016, denominaremos a empresa responsável pelos serviços de SST de Empresa 2. Tal empresa, além dos serviços realizados pela Empresa 1, iniciou o controle da Gestão da Saúde e Segurança do Trabalho. Os laudos foram refeitos, com destaque ao PCMSO onde foram incluídos exames complementares pertinentes ao controle de saúde dos funcionários. Foram criados programas de melhorias e controle da saúde dos funcionários. Iniciou-se a perícia dos pacientes que apresentavam atestados médicos sendo que os funcionários eram encaminhados à Empresa 2 seguindo o seguinte critério: atestados médicos ou odontológicos com mais de 2 dias de afastamento, ou qualquer afastamento acima de 1 dia (no caso de mais de um atestado de afastamento por qualquer período de tempo acima de 1 dia, dentro de um período de 3 meses) deveriam ser entregues ao setor de RH do HMMNSG após perícia realizada em no máximo 48h após emissão do afastamento.

A Empresa 2 iniciou ainda os serviços de ambulatório clínico, consultoria e assessoria em SST sendo que 2 funcionárias, 4 médicos (2 destes Médicos do Trabalho), psicóloga, fonoaudióloga, técnica de enfermagem e técnica de segurança do trabalho, estavam a disposição dos funcionários, Diretoria e RH do HMMNSG para consultas clínicas, psicológicas, fonoaudiológicas, análises de questões pertinentes, aberturas de comunicações de acidentes de trabalho (CAT), agendamento e cobrança dos exames periódicos, de mudança de função, admissionais, demissionais e de retorno ao trabalho. Ao RH foram fornecidos dados estatísticos e análises qualitativas das ações de todas ações desempenhadas na Empresa 2 e no HMMNSG.

Após análise dos dados obtidos com o setor de RH do HMMNSG observa-se um total de 2399 dias de afastamento (dentre um total de 26634 dias de trabalho) nos dois cenários listados acima, sendo 1361 no Cenário 1 e 1038 no Cenário 2, identificando uma diminuição de 23,73% de afastamentos no Cenário 2. A tabela 01 apresenta tal resultado diferenciando as classes de funcionários avaliados nos diferentes cenários.

Tabela 1. Dias de afastamento do trabalho por categoria profissional, distribuídos nos dois cenários em estudo e diferença percentual.

Categorias Profissionais	Funcionários	Dias de Afastamento	Cenário 1	Cenário 2	Diferença Percentual
Enfermagem	43	1883	1026	857	-16,47
Auxiliares Administrativos	7	70	56	14	-75,00
Serviços de Apoio	53	446	279	167	-40,14
TOTAIS	103	2399	1361	1038	-23,73

Fonte: Setor de Recursos Humanos/HMMNSG/SC

Nos cenários o CID 10 mais incidente foi o M (Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo) com 463 dias de afastamento – 34,02% - e posteriormente 487 dias – 46,92%. Em segundo lugar nota-se o CID 10 – F (Transtornos Mentais e Comportamentais) no Cenário 1 com 19,33% dos afastamentos e o CID 10 – D (Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários) no Cenário 2 responsável por 15,51% dos afastamentos. Em terceiro lugar o CID 10 – O (Gravidez, Parto e Puerpério) aparece em ambos cenários com respectivos 10,06% dos afastamentos no Cenário 1 e 5,68% no Cenário 2 – As Tabelas 2 e 3 demonstram tais resultados estratificados por categorias profissionais.

Tabela 2. Dias de afastamento do trabalho por categoria profissional no Cenário 1 e suas Frações Absolutas (fa) e Frações Relativas (fr) – Julho de 2014 à Abril de 2015 – HMMSG.

CID 10 (Cenário 1)	Enfermagem	Aux. Administrativos	Serviços de Apoio	fa	fr
CID M	446	0	17	463	34,02
CID F	226	15	22	263	19,33
CID O	137	0	0	137	10,06
CID Z	86	6	23	115	8,45
CID D	14	0	0	14	1,02
SEM CID	12	1	113	126	9,26
OUTROS	105	34	104	243	17,86
TOTAL:	1026	56	279	1361	100

Fonte: Setor de Recursos Humanos/HMMNSG/SC

Tabela 3. Dias de afastamento do trabalho por categoria profissional no Cenário 2 e suas Frações Absolutas (fa) e Frações Relativas (fr) – Julho de 2015 à Abril de 2016 – HMMSG

CID 10 (Cenário 2)	Enfermagem	Auxiliares Adm	Serviços de Apoio	fa	fr
CID M	483	1	3	487	46,92
CID D	161	0	0	161	15,51
CID O	59	0	0	59	5,68
CID Z	49	2	5	56	5,39
CID F	37	3	11	51	4,91
SEM CID	45	0	61	106	10,21
OUTROS	23	8	87	118	11,38
TOTAL	857	14	167	1038	100

Fonte: Setor de Recursos Humanos/HMMNSG/SC

Godoy SCB (2001), Barboza DB, Soler ZASG (2003), Cunha K, Sordi DR (2000), Martinatol MCNB, Severoll DF (2010), confirmam os dados, uma vez que apontam as doenças do sistema osteomuscular como uma das principais causas de afastamento do trabalhador ao serviço. Observa-se nos dois cenários que os profissionais de enfermagem apresentam um maior número de dias de afastamento nas 4 principais causas listadas, se comparados aos auxiliares administrativos e serviço de apoio.

No Cenário 1 é possível verificar que causas relacionadas a Transtornos Mentais e Comportamentais (CID10 – F) tem um peso significativo em números de dias de afastamento totalizando 263 dias em um total de 1026. Já no Cenário 2 observa-se um aumento da incidência de patologias relacionadas ao CID10 – D devido ao diagnóstico de 3 casos de Neoplasia Maligna de Mama, seus subsequentes tratamentos e efeitos adversos dos tratamentos.

Ressalta-se ainda o número de dias de afastamento por causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério (CID10 – O) com redução de aproximadamente 56,93% entre cenários. As causas de afastamento por tais afecções são relevantes no resultado geral tendo em vista a preponderância de força de trabalho feminina neste serviço que é igual a 89,32% ou 92 pessoas do grupo em estudo.

Nos dois cenários houve tolerância por parte do HMMNSG (e também do serviço de perícias médicas no cenário 2), em relação os atestados com CID10 – Z, principalmente o CID10 – Z76.3 – Pessoas em boa saúde acompanhando pessoas doentes totalizando 135 dias de afastamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que uma Gestão adequada em SST é fator relevante para redução do absenteísmo nessa instituição. O trabalho multifatorial da equipe de SST no Cenário 2 pode ter sido responsável, em conjunto com o fator pericial, numa redução importante dos afastamentos ocasionados por Transtornos Mentais e Comportamentais.

Uma gestão adequada de SST não pode ser considerada o único fator responsável pela redução do absenteísmo, a crise financeira iniciada em 2015 e ainda vigente em 2016 pode ter ocasionado redução da apresentação de atestados médicos potencialmente questionáveis por perícia, com um intuito de “preservar” o emprego ou evitar situações que desencadeiem demissões.

O perfil da população em estudo também influencia nas incidências dos principais grupos de patologias relacionados aos afastamentos do trabalho nos dois cenários. Ressaltam-se os CID10 – O e D que neste estudo, somados, são 100% incidentes na população feminina.

No HMMNSG não foi realizado estudo ergonômico dos postos de trabalho e se tal ação for realizada poderá reduzir os afastamentos por causas relacionadas a Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo. Medidas como adquirir guincho para elevação de pacientes de seus leitos e ginástica laboral diária antes do início da jornada de trabalho seriam opções a serem sugeridas e iniciadas.

Uma mudança no perfil populacional incrementando as equipes de enfermagem e apoio com profissionais do sexo masculino de forma a reduzir percentualmente a participação feminina poderia surtir efeito na redução proporcional dos afastamentos por CID10 – M. Os fatores que levaram à um aumento do absenteísmo por causas deste CID 10 devem ser melhores analisadas em um estudo específico posterior.

As causas de absenteísmo são multifatoriais e estudos complementares podem ser originados a partir da análise de perfis de afastamento em determinadas instituições gerando melhora da saúde dos profissionais, redução do absenteísmo (aumento do presenteísmo produtivo) e possibilitando uma melhor e mais qualificada gestão de SST.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves M; Godoy SCB; Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência Rev Bras Enferm 2006 mar-abr; 59(2): 195-200.
2. Alves M. Absenteísmo e sofrimento no trabalho. In: Sampaio JR, organizador. Qualidade de vida, saúde mental e psicologia social: estudos contemporâneos II. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1999. p. 2351-417.
3. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev. Lat-Am de Enf 2003 mar-abr; 11(2): 177-83.
4. Boller E. Estresse no setor de emergência: possibilidade e limites de novas estratégias gerenciais. Rev Gaúcha de Enf 1994 Jan-Dez; 15(1/2): 71-5.
5. Cunha K, Sordi DR. Inimigo oculto. Rev Proteção 2000 ago.
6. Factsheet 77 - Vantagens para as empresas de uma boa segurança e saúde no trabalho - Disponível em: <<https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/factsheets/77/view>>. Acesso em: 14 maio 2016
7. Fontelles MJ; Simões RG, Garcia M; Farias SH; Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Rev. para. med;23(3), jul.-set. 2009.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo (SP): Atlas; 1996.
9. Godoy SCB. Absenteísmo-doença entre funcionários de um hospital universitário [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da UFMG; 2001.
10. MartinatoI MCNB, Severoll DF. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enfermagem. (Online) vol.31 no.1 Porto Alegre Mar. 2010. On-line version ISSN 1983-1447
11. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Normas para apresentação de documentos científicos, 6 - Periódicos e artigos de periódicos, 2º edição. Curitiba, 2007.