

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

SANDRO FERREIRA FEIJOO

AVALIAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE
ABSENTEÍSMO EM UMA INDÚSTRIA DE PLÁSTICO DA REGIÃO DE
JOINVILLE

CURITIBA
2014/2016

SANDRO FERREIRA FEIJOO

AVALIAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE ABSENTEÍSMO EM
UMA INDUSTRIA DE PLÁSTICO DA REGIÃO DE JOINVILLE

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: Prof. Guilherme Murta

CURITIBA

2014/2016

Resumo

O absenteísmo no setor produtivo tem gerado preocupações cada vez maiores para os gestores. Tal problema, deve ser avaliado sob diversos aspectos. Neste trabalho temos como objetivo avaliar as principais causas de ausência no trabalho por ordem médica em uma indústria de plásticos da região de Joinville, com o intuito de verificar se há relação direta com o processo de trabalho e propor soluções. Trabalho realizado com estudo retrospectivo, ano de 2014, avaliando todos atestados médicos emitidos no período, total de 1012, para 441 funcionários. Os resultados mostram a prevalência de doenças osteomusculares. O perfil das licenças médicas apresenta 01 dias de afastamento como o mais prevalente, responsável por 31,44% das licenças emitidas. O índice de absenteísmo realizado por setor, apresentou resultados favoráveis, exceção feita aos setores de manutenção e produção. A análise deste estudo não nos permite afirmar a relação direta com o trabalho. Os valores encontrados são semelhantes ao se comparar com outros estudos.

Introdução

Em mundo cada vez mais competitivo e globalizado, a redução nos custos de produção se tornam cada vez mais necessários. Sob esse aspecto, vários fatores podem interferir direta ou indiretamente para um bom desempenho da indústria.

Neste artigo iremos abordar um tema de crescente preocupação devido seu impacto direto no processo produtivo, o absenteísmo.

O termo tem origem da palavra “absentismo” aplicado aos proprietários rurais que abandonavam o campo para viver na cidade. No período industrial foi utilizado para designar os trabalhadores que faltavam ao trabalho (QUICK & LAPERLOSA, 1982).

Para a Organização Internacional do Trabalho o absenteísmo é considerado 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 (ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1989).

Para COUTO (1987), o absenteísmo é decorrente de um ou mais fatores, tais como, fatores de trabalho, sociais, fatores culturais, de personalidade e de doenças.

Dentre os tipos existentes na realidade brasileira, o absenteísmo por licença médica é o mais abordado. Provavelmente por que possua maior controle documental, fato atribuído a necessidade de apresentação de atestado médico. (SILVA, D.M.P.P. da; MARZIALE, 2000)

A análise do absenteísmo deve observar o caráter multifatorial desse fenômeno, considerando variáveis diversas, tais como hábitos, valores, habilidades e conhecimentos; variáveis relacionadas a ocupação do trabalhador, como o tipo de empresa e os métodos de produção; variáveis relacionadas a organização como o clima do trabalho e as políticas da instituição. (SALDARRIAGA; MARTINEZ, 2007).

Estudos indicam que o absenteísmo é inversamente proporcional a satisfação no trabalho, e a ausência pode ser considerada uma forma de se afastar de pequenas situações indesejáveis. A análise multifatorial como condições de trabalho, natureza da supervisão, liderança, autonomia pode ajudar a entender o impacto do absenteísmo na indústria. (LEE & ERIKSEN,1990).

O índice de absenteísmo refere-se ao controle das ausências nos momentos em que os trabalhadores se encontram em seu tempo programado de jornada de trabalho. O conceito pode ainda ser melhor compreendido pelo somatório dos períodos em que os empregados de determinada organização ausentam-se do trabalho, incluindo atrasos, dentro de sua jornada normal de trabalho. Segundo Chiavenato (2004, p.161), “O índice de absenteísmo reflete a porcentagem do tempo não trabalhado, em decorrência das ausências em relação ao volume de atividade esperada ou planejada”.

A falta ao trabalho por agravo de saúde representa uma situação problemática, tanto para o trabalhador quanto para o empregador, gerando diminuição da produção e por consequência a um impacto econômico importante na empresa. Este custo está estimado entre 1,5% a 4% do Produto Interno Bruto (PIB) na União Europeia. (Nágila 2012).

Considerando o impacto do absenteísmo no aspecto econômico para empresa e no impacto sobre a saúde do trabalhador, este estudo visa identificar os principais motivos de licença médica atentando para sua relação com o processo de trabalho.

Metodologia

Realizado estudo retrospectivo, em uma indústria de plástico da região de Joinville, no ano de 2014. No momento do estudado a empresa contava com 445 (quatrocentos e quarenta e cinco) funcionários. Foram analisados atestados médicos, incluindo afastamentos superiores a 15 dias, emitidos no período compreendido entre 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2014. Não foram computadas declarações médicas de horas e outras formas de justificativas.

Os dados foram retirados do prontuário eletrônico dos funcionários, a partir do banco de dados de uma empresa de saúde ocupacional que prestava serviço a época com uso do programa SOC, com autorização por escrito do responsável, desde que preservados os nomes dos funcionários e da empresa.

Foram excluídos do estudo 02 (dois) funcionários que se encontravam em afastamento pelo INSS no início do estudo e 01 (uma) colaboradora em licença maternidade. Também foi excluído 01 (um) trabalhador que teve seu vínculo empregatício terminado no segundo mês do ano. Sendo assim, foram realizadas avaliações de 441 funcionários no ano de 2014, divididos pelos setores onde estão lotados.

O setor de administração contava com 21 funcionários, almoxarifado 16 funcionários, comercial 19 funcionários, especiais 147 funcionários, expedição 25 funcionários, injetora 16 funcionários, manutenção 7 funcionários, montagem 54 funcionários, Produção 123 funcionários, qualidade 6 funcionários e usinagem 7 funcionários. (Gráfico1).

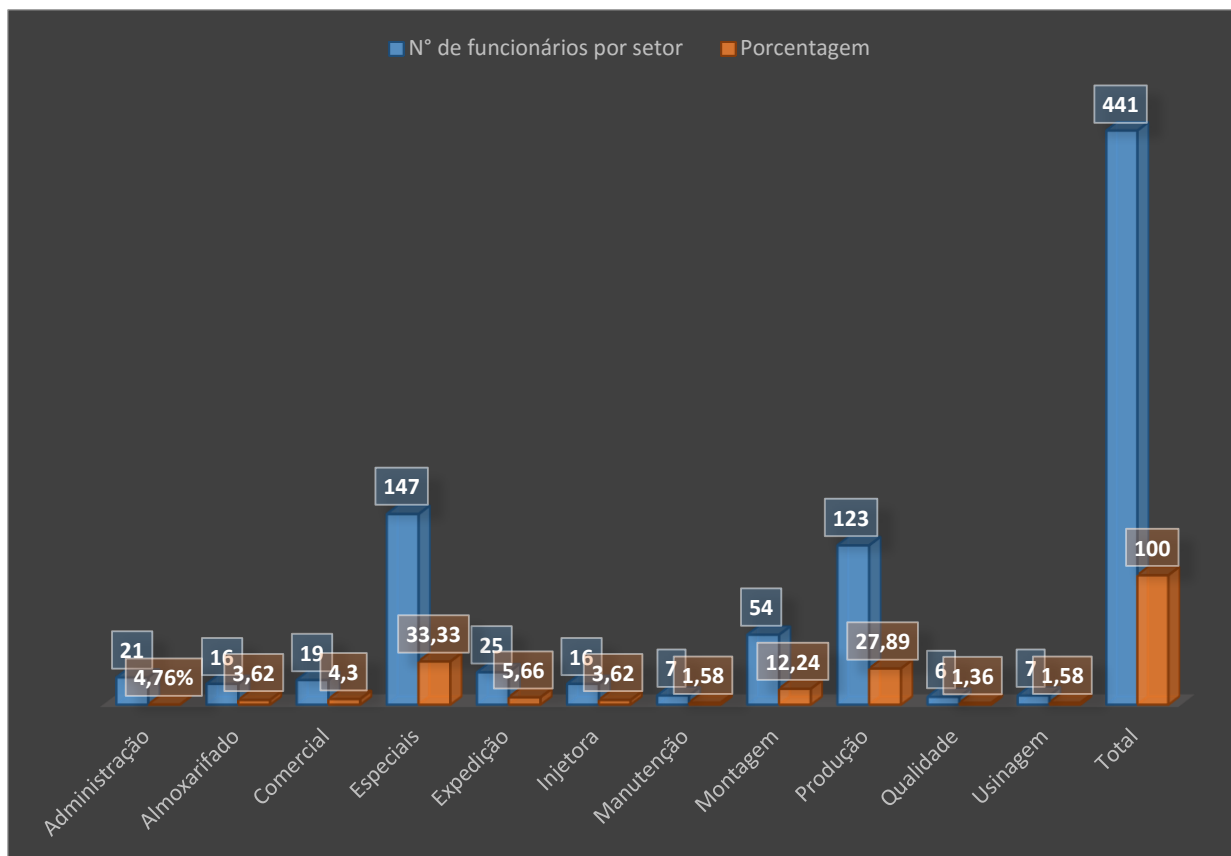


Gráfico 1

As características demográficas consideradas neste estudo foram: sexo, idade e setor de atuação. De cada licença médica foi extraído o código internacional de doenças (CID -10) e o número de dias de afastamento.

A partir desses dados, foram apurados o número e a duração dos episódios de afastamentos por licença médica, divididos pelos setores dentro da planta estudada. A análise estatística foi realizada com auxílio do software Excel 2016 e SOC. Este estudo não foi submetido ao comitê de ética.

As licenças médicas foram analisadas pelos seguintes setores: almoarifado, administração, comercial, especiais, expedição, injetora, manutenção, montagem, produção, qualidade e usinagem. Os atestados médicos foram avaliados a partir do grupo do código internacional de doenças (CID-10).

Os indicadores de absenteísmo – doença (AD), foram constituídos a partir das recomendações do Subcomitê de Absentismo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional e da literatura científica, utilizando como principais critérios o número de

indivíduos, os episódios e os dias de afastamento, representados pelas seguintes fórmulas:

- prevalência acumulada = número de licenças ou servidores licenciados / número de servidores x 100;
- prevalência de AD = número de servidores licenciados / número de servidores x 100;
- prevalência de licenças = número de licenças / número de servidores x 100;
- duração média do AD = número de dias de licença / número de servidores licenciados;
- duração média das licenças = número de dias de licença / número de licenças.

O índice de absenteísmo foi calculado com base na média de licenças médicas emitidas no mês, calculando o número de horas perdidas, dividindo pelo número de horas projetadas multiplicado pelo número de funcionários, multiplicando o resultado por 100.

$$Ia = HPe/HP \times 100$$

Onde:

Ia – Índice de absenteísmo

HPe – horas perdidas (número de horas da jornada X número de dias perdidos)

HP – Horas projetadas (número de funcionários X horas trabalhadas)

Resultados

Dentre os trabalhadores estudados, total de 441, 295 eram do sexo masculino (66,89%) e 146 do sexo feminino (33,11%). (Tabela 1 e gráfico 2). A faixa etária mais prevalente está entre 20 – 40 anos (desvio padrão =34,56). (Tabela 2 e gráfico 3).

Distribuição dos funcionários por sexo	
Masculino	295
Feminino	146
Total	441

Tabela 1



Gráfico 2

Faixa Etária (anos)	Nº Funcionário	%
< 20	19	4,31
20-24	108	24,49
25-29	83	18,82
30-34	71	16,1
35-39	66	14,97
40-44	43	9,75
45-49	32	7,26
50-54	13	2,95
55-60	6	1,36
> 60	0	0
Total	441	Total(%) 100

Desvio Padrão
34.56

Tabela 2

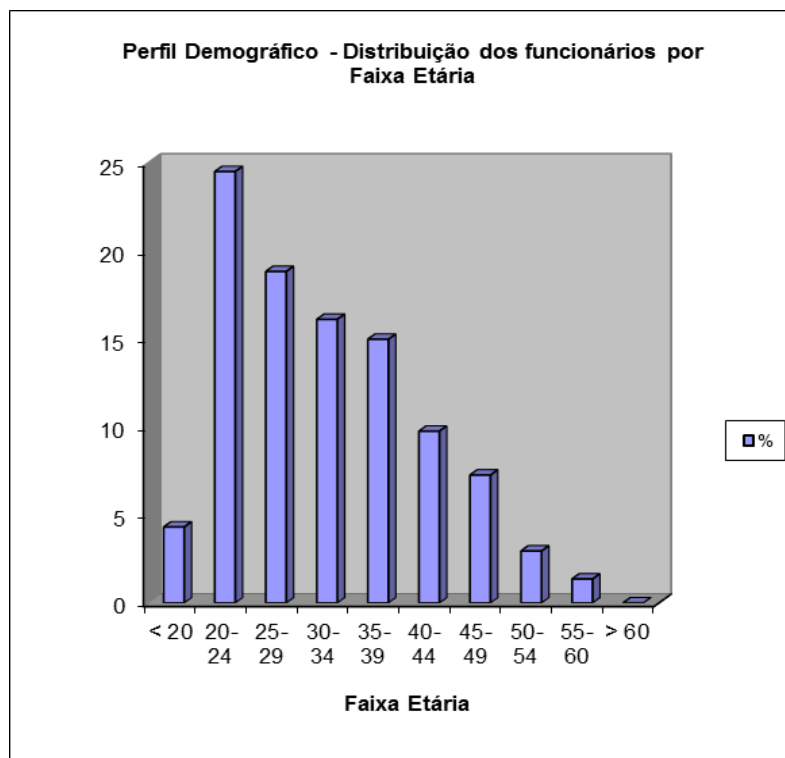


Gráfico 3

O total de licenças médicas entregue no período foi de 1012, com o total de 2150 dias de afastamento, com uma média de 2,12 dias por atestado médico, com 254 funcionários licenciados, prevalência de 57 %. Gráfico 4.

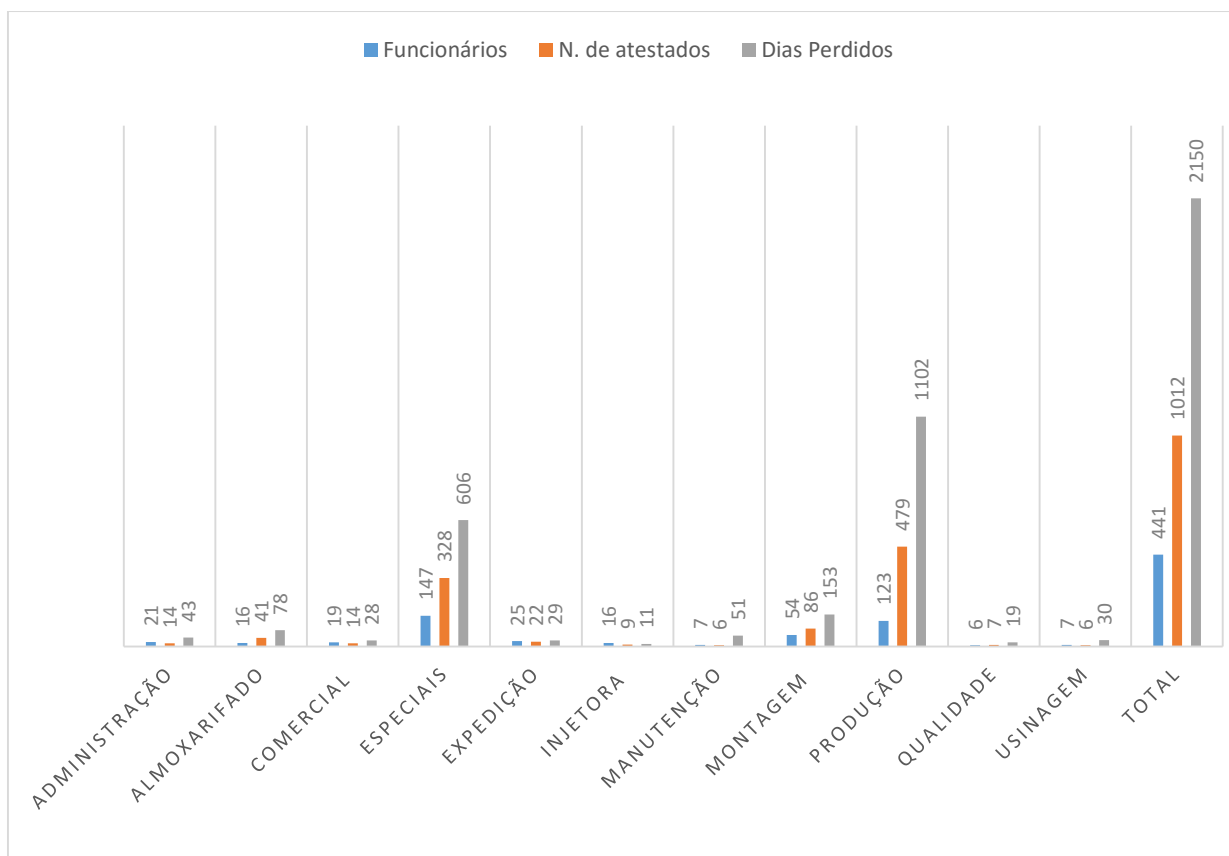


Gráfico 4

A divisão de atestados por gênero obteve o seguinte resultado. Do total de colaboradores, 441, 295 do sexo masculino, 66,89% foram responsáveis por 567 licenças médicas, 56,02% do total. Enquanto que as colaboradoras, 146, 33,11% foram responsáveis por 445 licenças médicas, 43,98% do total. (Gráfico 5)

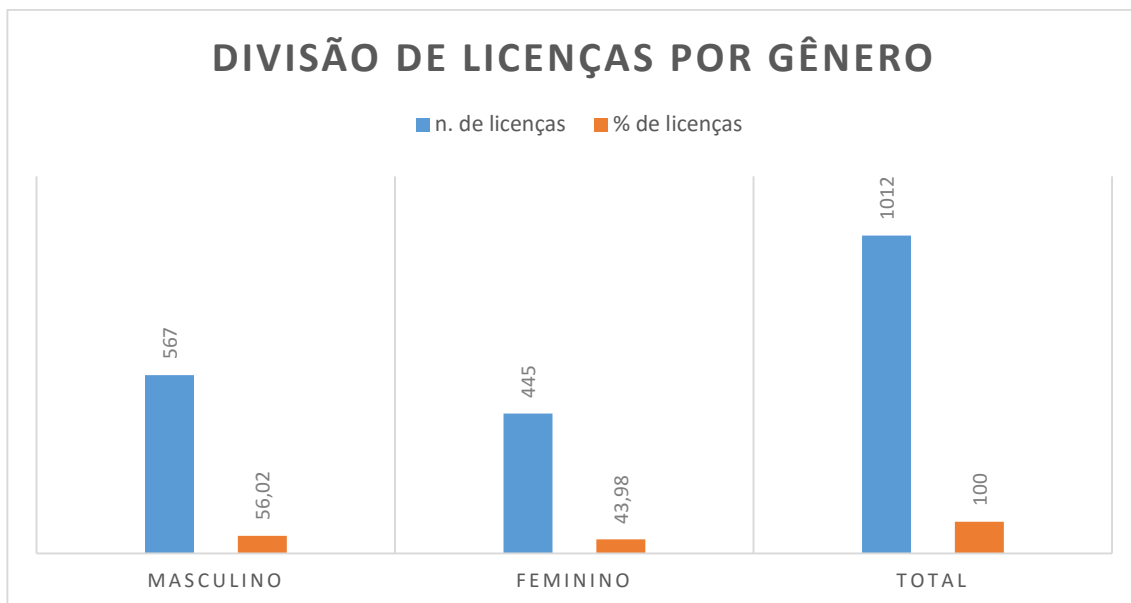


Gráfico 5

Do total de atestados entregues, 1012, 676 foram com afastamento de 01 dia, o que corresponde a 66% do total de licenças entregues, com 676 dias perdidos, correspondentes a 31,44% do total. 277 atestados, 27,37%, com 02 a 04 dias de afastamento, 678 dias perdidos, 31,53%. 26 atestados, 2,56% com 5 a 7 dias de afastamento, com 143 dias perdidos, 6,65%. 3 atestados, 0,29% com 8 a 9 dias de afastamento, 26 dias perdidos 1,20%. 30 atestados, 2,96% com mais de 10 dias de afastamento, responsáveis por 627 dias perdidos ou 29,16%. (Gráfico 6).

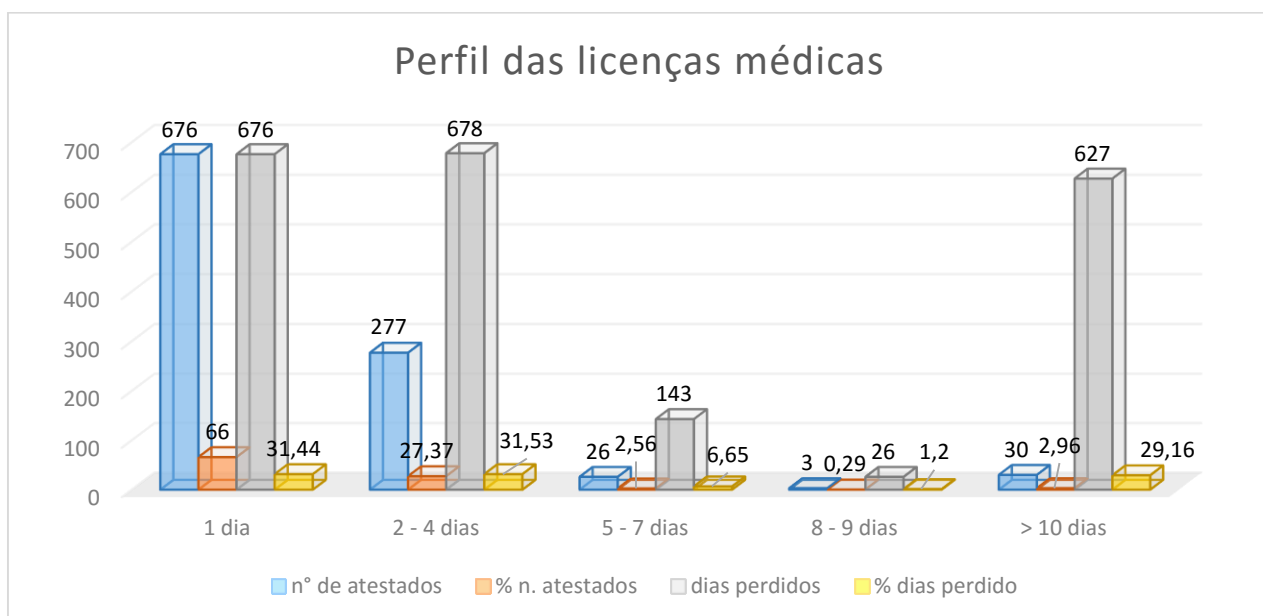


Gráfico 6

O índice de absenteísmo calculado por setor, com média mensal foi dividido da seguinte forma: administração 0,9%; almoxarifado 2,18%; comercial 0,5%; especiais 1,7%; expedição 0,4%; injetora 0,3%; manutenção 2,8%; montagem 1,2%; produção 3,73%, usinagem 2,14% e qualidade 1,73%. (Tabela 3)

Setor	Índice de absenteísmo
Administração	0,9%
Almoxarifado	2,1%
Comercial	0,5%
Especiais	1,7%
Expedição	0,4%
Injetora	0,3%
Manutenção	2,8%
Montagem	1,2%
Produção	3,73%
Qualidade	1,73%
Usinagem	2,14%

Tabela 3

No setor de administração foram entregues 14 atestados médicos, com 43 dias de afastamento, média de 3,07 dias, 9 funcionários licenciados com uma prevalência de 42%. Sendo a causa de afastamento mais prevalente as infecções de vias aéreas agudas, CID J06.9 com 4 afastamentos e causa de maior afastamento foi ferimento de punho, CID S61, com 15 dias.

O setor de almoxarifado apresentou 41 atestados médicos, com 78 dias de afastamento, média de 1,9 dias e 9 funcionários licenciados com uma prevalência de 56,2%. Sendo a causa de afastamento mais prevalente, lombalgia, CID M 54.5, com 4 ocorrências e maior causa de afastamento foi por epicondilite lateral, CID M77.1 com 20 dias de afastamento.

No setor comercial foram entregues 14 atestados médicos com 28 dias de afastamento, média de 2 dias, 5 funcionários licenciados com uma prevalência de 26,3%.

A causa mais frequente de afastamento, também foi a que gerou afastamento mais prolongado, dermatite de contato, CID L23 com 6 ocorrências e 13 dias de afastamento.

O setor de especiais apresentou 328 atestados médicos com 606 dias de afastamento, média de 1,84 dias, 80 funcionários licenciados com prevalência de 54,4%. O agravo de saúde mais frequente foi infecções de vias aéreas superiores, com 49 ocorrências, contudo a causa que gerou mais dias de afastamento foi conjuntivite, sendo responsável por 132 dias de licença.

No setor de expedição foram entregues 22 atestados médicos, com 29 dias de afastamento, 9 funcionários licenciados e prevalência de 36%. O motivo de mais frequente e com maior duração de afastamentos foi a lombalgia, CID M54.5 com 5 eventos e 6 dias de afastamento.

O setor de injetora apresentou 9 atestados médicos, com 11 dias de afastamento, média de 1,22 dias, 2 funcionários afastados e prevalência de 12,5%. A causa mais frequente de afastamento foi por gastroenterite, CID A09, com 3 ocorrências e causa de maior tempo de afastamento foi ferimento em punho, CID S61, com 3 dias.

A equipe de manutenção apresentou 6 atestados com 51 dias de afastamento, média de 8,5 dias, 2 funcionários afastados e prevalência de 28,5%. Um funcionário afastado por 35 dias devido tuberculose, CID A15 e outro afastado por 10 dias por cervicalgia, CID M54.2

O setor de montagem apresentou 86 atestados médicos, com 153 dias de afastamento, com 27 funcionários e prevalência de 50%. As causas de maior frequência de afastamento foram gastroenterite (CID A09) e infecções de vias aéreas superiores (CID J06.9), com 7 ocorrências cada. A causa de afastamento mais prolongado foi o grupo dos transtornos psiquiátricos, sendo o CID F32 e F41, depressão e transtorno de ansiedade, responsáveis por 30 dias de afastamento.

No setor de produção foram entregues 479 atestados médicos, 1102 dias de afastamento, média de 2,3 dias, 104 funcionários afastados e prevalência de 84,5%. Neste setor, a causa mais frequente e a com maior duração pertencem ao grupo das doenças osteomusculares, sendo responsáveis por 144 atestados médicos, com 357 dias de afastamento. Sendo os diagnósticos de lombalgia (9,7%), tenossinovite e lesão de

ombro (18,14%) os mais frequentes. Neste setor também houve um afastamento por 123 dias devido síndrome do túnel do carpo, CID G56.

O setor de qualidade apresentou 7 atestados médicos, 19 dias de afastamento, média de 2,7 dias, 4 funcionários afastados e prevalência de 66,6%. A causa mais frequente foi devido infecções de pele, CID L02, e a doença com tempo maior de afastamento foi por doença diverticular do intestino, CID K57, com 10 dias.

O setor de usinagem apresentou 6 atestados médicos, com 30 dias de afastamento, média de 5 dias, 3 funcionários afastados e prevalência de 42,8%. Não houve identificação de grupo patológico recorrente neste setor, sendo a causa de afastamento por tempo mais prolongado, responsável por 56, 66% do tempo total de afastamento neste setor foi infecção intestinal bacteriana, com 17 dias.

A principal causa de afastamento dentro desta empresa foi em decorrência de doenças osteomusculares, CID – 10 do grupo M, mais precisamente entre M40 – M90. Sendo responsável por 228 atestados médicos, ou seja 20,6% do total de atestados emitidos e 533 dias, 24,79% dos dias de afastamento. Os outros grupos mais prevalentes foram o CID S com 228 dias, 10,6%, CID H (H00-H10) com 205 dias de afastamento, 9,5%, CID J (infecções agudas) com 153 dias, 7,11%, CID A com 120 dias de afastamento, 5,5% e CID F, responsável por 66 dias, 3,06%. (Gráfico 7).

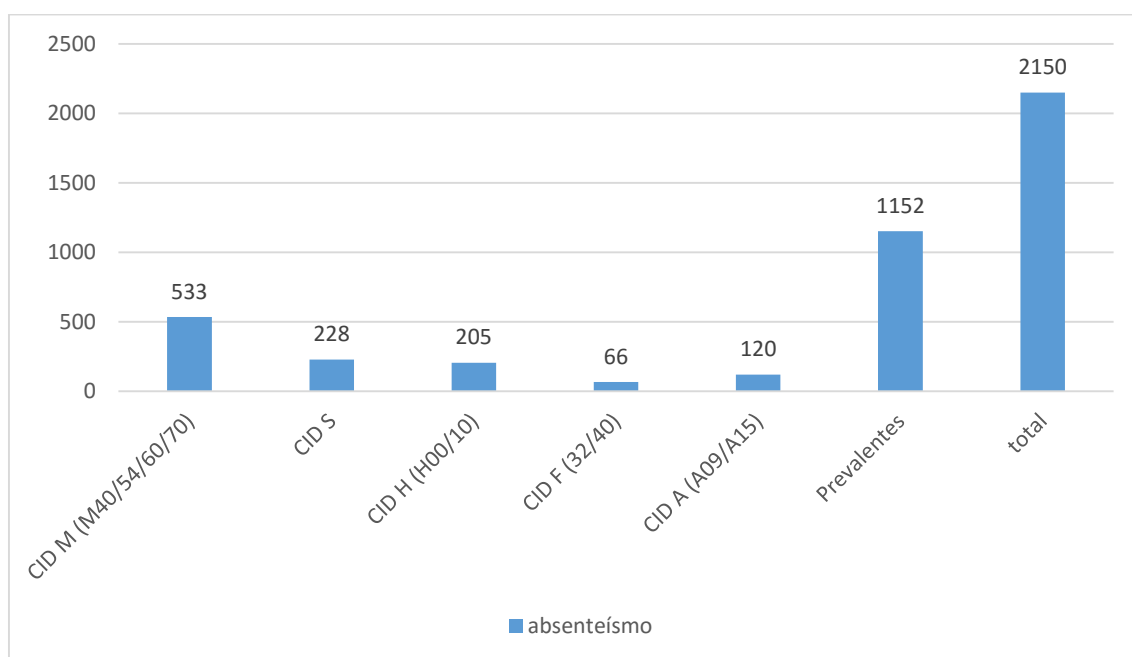


Gráfico 7

Discussão

O estudo em questão, descreve o perfil de absenteísmo em uma indústria de plásticos na região de Joinville, considerando a frequência e o motivo de afastamento por ordem médica baseado no diagnóstico emitido em cada licença médica.

Ao compararmos esses índices com outros estudos semelhantes, veremos que encontraremos perfil demográfico semelhante, com prevalência de homens. (Nagilla 2012; Silva; Pinheiro; Sakurai, 2008; Simões; Rocha, 2014). Também observamos, ao comparar com outros estudos, que a maior causa de absenteísmo por doença estava relacionada a doenças osteomusculares (Nagilla, 2012; Kremer; Steenbeek, 2010; Silva; Pinheiro; Sakurai, 2008). (gráfico 8)

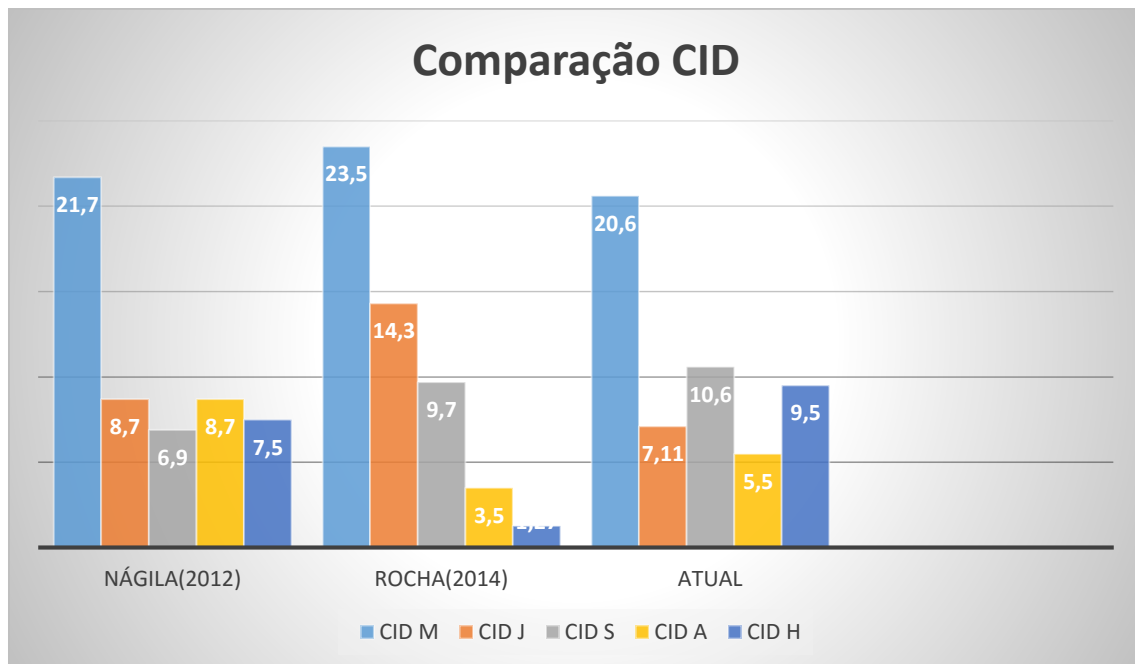


Gráfico 8

O impacto destes dias perdidos no custo de produção de um produto deve ser mensurado e analisado para nortear os gestores para resolução desse problema. O número de faltas decorrentes de doenças crônicas cardiovasculares não gerou impacto suficiente para justificar um programa específico, neste momento. Talvez explicado pelo

perfil dos trabalhadores. Contudo deve ser ressaltado, sempre, a importância dos investimentos em prevenção.

A demanda ocasionada por acompanhamento a pessoa com enfermidade ou menor de idade, também não gerou impacto significativo no absenteísmo. Assim como consultas de rotina e causas odontológicas.

Dentre as causas mais comuns, principalmente a relacionadas ao CID M, as mais frequentes foram lombalgia, dorsalgia, lesão de ombro, tenossinovites e sinovites, igualmente observado no estudo de trabalhadores da indústria do petróleo (Nágila, 2012). Também são relevantes os afastamentos por conjuntivite, infecções de vias aéreas superiores e gastroenterites, observados em outros estudos em menor escala.

O perfil das licenças médicas mostra uma frequência maior de atestados com 01 dia de afastamento, sendo responsável por 1/3 dos dias perdidos, enquanto que 30 atestados, 2.96%, foram responsáveis por aproximadamente o mesmo número de dias perdidos. Ao compararmos com o estudo realizado por Simões & Rocha em 2014, veremos uma semelhança quanto a porcentagem de afastamentos por 01 dia. (Simões & Rocha, 70%), contudo não corresponde ao encontrado quanto aos dias de afastamento 19%. (Gráfico 9)

O índice de absenteísmo encontrado em cada setor ficou dentro do valor considerado aceitável na literatura, menor que 2,7%. Exceção feita aos setores de produção com 3,73% e manutenção com 2,8%.

Não foi possível estabelecer relação direta das causas de afastamento com o posto de trabalho por falta de dados, também não foi possível aferir quantos acidentes de trabalho foram abertos no período em decorrência de doença ocupacional.

Em 8 dos 11 setores estudados, o absenteísmo encontra-se compatível com outros estudos já citados neste artigo. Nos setores de manutenção, usinagem e qualidade, observamos um viés, que interfere na qualidade estatística, uma patologia é responsável por um número grande de dias de afastamento, em uma amostra pequena.

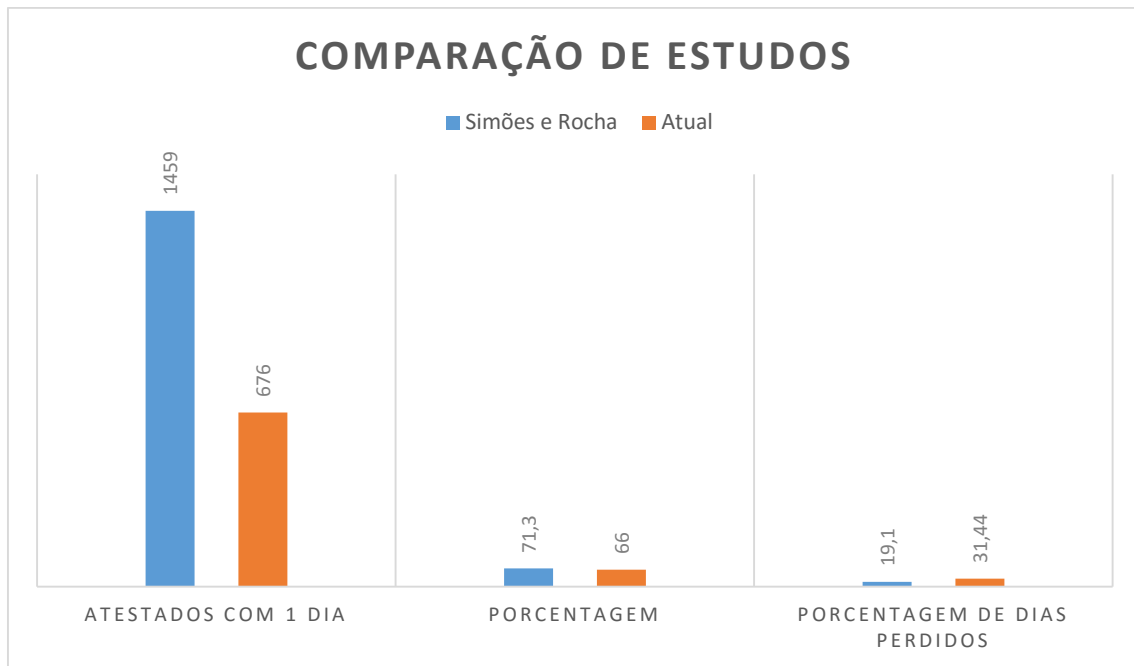


Gráfico 9

Conclusão

Após finalizar o estudo, nota-se a importância em se realizar uma análise multifatorial do absenteísmo, entender o processo de adoecimento e as condições que o cercam. É preciso entender a fundo a relação do funcionário com a empresa, entender as condições socioeconômicas dos trabalhadores, para que a avaliação seja mais compatível com a realidade enfrentada pelo gestor.

O setor de produção apresentou maior quantidade de afastamento e índice de absenteísmo discrepante em relação aos outros setores da empresa, devendo ser analisado separadamente, em um outro estudo que contemple o ambiente de trabalho.

Com base no perfil das licenças médicas, devem ser adotadas medidas que visem a melhoria das condições de trabalho, com implantação da ginástica laboral, estudo ergonômico, rodízio e outros processos que tenham como intuito prevenir o adoecimento do trabalhador, diminuir o absenteísmo, estimular a produtividade e por consequência obter uma redução nos custos de produção e passivos trabalhistas.

O número elevado de afastamentos com um dia de duração deve ser analisado com cautela a fim de identificar outras causas que não orgânicas, fazendo com que o funcionário perca a motivação ou não queira estar presente no local de trabalho.

Não obstante, deve-se observar, também, para campanhas que busquem chamar a atenção do trabalhador para outras situações que contribuam para promoção de saúde, como hábito alimentar, higiene, práticas esportivas, campanhas antitabagismo, entre outras.

Referências

1. Quick, T.C.; Lapertosa, J.B. Análise do absenteísmo em Usina Siderúrgica. Rev. Bras. Saúde Ocup., v. 18, n. 69, p. 65-70, 1982.
2. Saldarríaga JF, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Rev Fac Salud Publica. 2007;25(1):32-9.
3. Couto, H.A. Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO. Belo Horizonte: ERGO, 1987. 432p.
4. Silva, D.M.P.P. da; Marziale, M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, outubro 2000.
5. Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Sub-committee on absenteeism: draft recommendations. Br J Ind Med 1973; 30: 402-3.
6. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. Scand J Public Health 1998; 26: 133-44.
7. Oenning NSX, Carvalho FMC, Lima VMC. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. Rev Bras Saude Ocup. 2012;37(125):150-8.
8. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia REV BRAS EPIDEMIOL JAN-MAR 2015; 18(1): 262-77.
9. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. Cienc Saude Coletiva. 2008;13 (Supl 2):2049-58.
10. Chiavenato, I. Recursos Humanos: o capital humano das organizações. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2004. p. 63-64.
11. Kremer, A. M.; Steenbeek, R. Avoidable sickness absence in a Dutch working population. Journal of Occupation Rehabilitation, New York, v.20, n. 81, p. 81-89, 2010.

12. Cobêro, C.; Godoy, C. R. A, Diagnóstico das Causas do absenteísmo em uma indústria de embalagens plásticas. SEGET 2014.
13. Yano, S. R. T.; Sousa, S. V. Faltas ao trabalho por problemas de saúde na indústria. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(5):945-954, maio, 2012.
14. Simões, M. R. L.; Rocha, A. D. M. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 39 (129): 17-25, 2014
15. Organización Internacional del Trabajo. Absentismo: causa y control. Enciclopedia de Salud y Seguridad em el Trabajo. Madrid: OIT, 1989, v1 p. 5-12.
16. Aguiar, G. de A. S.; Oliveira, J. R. Absenteísmo: Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. Rev. Ciências Gerenciais v. XIII, n. 18, 2009, p. 95-113.