

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

JORGE DEMETRIO ALBERNAZ FILHO

CAUSAS DE ABSENTEÍSMO EM UMA INDÚSTRIA MOVELEIRA

CURITIBA  
2014

JORGE DEMETRIO ALBERNAZ FILHO

CAUSAS DE ABSENTEÍSMO EM UMA INDÚSTRIA MOVELEIRA

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): Dante José Pirath Lago

CURITIBA

2014

Sempre existe uma relutância em medir - "...um dos pontos discutidos foi quanto ela se preocupava com o absentéismo. Eu perguntei 'Está muito ruim?' Ela respondeu 'Nós não sabemos'. A conversa seguiu assim: 'Se vocês não sabem como está, então porque está preocupada?' 'Estamos preocupados porque a situação parece muito ruim' 'Então porque não medir o absentéismo?' 'Não medimos porque temos receio que os números sejam tão ruins quanto imaginamos que são'"

Sargeant A. The missing workforce. Institute of Personnel Management. Londres 1989.

**RESUMO** – O absenteísmo é um dos maiores desafios enfrentados pelas indústrias em todo o mundo. Este é um estudo transversal, descritivo e quantitativo, que tem como objetivo identificar e discutir as causas de absenteísmo dos trabalhadores em uma indústria de fabricação de móveis, através do levantamento dos atestados médicos emitidos a seus funcionários no ano de 2012. Secundariamente, discute-se a importância das doenças mentais no absenteísmo desse tipo de indústria. Com base em listagem fornecida pela empresa, foram pesquisados os atestados emitidos em 2012, nos ambulatórios das unidades da empresa e na clínica conveniada para atendimento ambulatorial. Os resultados foram tabulados, sendo calculados os índices de absenteísmo. O universo da pesquisa abrangeu 772 trabalhadores da empresa, sendo 500 (65%) do sexo masculino e 272 (35%) do sexo feminino. Um total de 336 funcionários (44%) recebeu atestados considerados válidos pelos critérios da pesquisa. O total de atestados válidos foi de 596, somando 1223 dias de afastamento, com predominância dos traumatismos e das doenças osteomusculares (30% e 22% dos dias de afastamento, respectivamente). Patologias respiratórias de fundo alérgico, tradicionalmente associadas às indústrias de transformação da madeira, e as doenças mentais/comportamentais, de prevalência crescente em diversos estudos pesquisados, apresentaram baixa incidência (1% e 2% respectivamente) no estudo. São discutidas as possíveis causas e implicações destes dados. A pequena quantidade de afastamentos por distúrbios mentais levanta a possibilidade de essas doenças estarem sendo subnotificadas, fazendo com que seu importante papel como preditor ou coadjuvante de outras patologias seja subestimado, havendo necessidade de novos estudos que analisem esses aspectos.

Palavras-chave: Absenteísmo, Indústria Moveleira, Doenças osteomusculares, Distúrbios mentais e de comportamento.

**ABSTRACT** – Absenteeism is one of the greatest challenges faced by industries worldwide. We developed a cross-cut, descriptive and quantitative study with the purpose of identify and discuss the many causes for sick leave among the workers of a furniture-making industry, based upon certificates issued in the year 2012. Secondly, the importance of mental diseases in the absenteeism of this type of industry is discussed. The research universe was composed of 772 workers of which 500 (65%) were males and 272 (35%) females, with 336 (44%) that match the study criteria. They received 596 valid sick leave certificates, performing a total of 1223 workdays lost. Absenteeism in consequence of trauma and musculoskeletal diseases were by far the most frequent (30% and 22% respectively). Respiratory diseases with allergic origin, common in the wood processing industries, and mental/behavioral disorders, of ascending prevalence in the majority of studies researched, were present in very few diagnostics (1% and 2%, respectively). The causes and consequences of these data are discussed. The low incidence of absenteeism due to mental diseases, indicating a possible sub notification pattern, underestimates the important predictor and side roles of this group of diseases. Further studies are needed to analyze these facts.

**Keywords:** Absenteeism, Furniture industry, Musculoskeletal diseases, Mental and behavioral disorders.

## 1 - INTRODUÇÃO

Doenças são eventos que não ocorrem por acaso, mas antes estão relacionadas a uma série de fatores que devem ser identificados e estudados (MEDRONHO, 2004). A ausência do funcionário em seu posto de trabalho em consequência a doenças e agravos à saúde, refletindo sua incapacidade temporária para a atividade laboral, é do interesse de todos, do trabalhador ao profissional de saúde, da empresa contratante aos órgãos públicos responsáveis pelo pagamento de benefícios (YANO; SANTANA, 2012). O Royal Australasian College of Physicians (1999), considera que no atual ambiente empresarial, em que cada parte da atividade de uma companhia é importante para manter sua competitividade, torna-se cada vez mais importante o comprometimento de cada trabalhador, refletido na sua presença de forma produtiva no ambiente de trabalho. O absenteísmo, frequentemente reduzido nas empresas a um único de seus componentes, o absenteísmo-doença, deve ser classificado em diversas categorias, com diferentes implicações, como o absenteísmo por patologia profissional (devido a acidentes de trabalho ou patologias ocupacionais); absenteísmo legal (respaldado pela lei, convocação para depoimentos, júri, eleições etc.); absenteísmo compulsório (suspensão imposta pelo patrão, detenção, outros impedimentos) e o absenteísmo voluntário, caracterizado pela falta não justificada (INOUE et al., 2008). A Organização Internacional do Trabalho define absenteísmo como o período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo para as tarefas a ele designadas (OIT; Enciclopedia de Salud y Seguridad em El Trabajo, Madrid, 1989). O absenteísmo atinge as empresas de forma direta, com um aumento dos custos pela concessão de auxílio doença e de forma indireta pela diminuição da produtividade e da eficiência, além dos problemas administrativos com sucessivas substituições dos faltosos. Sendo assim, é importante que as empresas dos mais distintos ramos realizem levantamentos visando identificar e quantificar os motivos de afastamento de seus funcionários, buscando fornecer subsídios para a criação de estratégias para sua redução (SENEL, 2012).

O trabalhador industrial, pela natureza das diversas atividades nas quais se envolve, está exposto a inúmeros fatores de risco que, associados ou não a patologias preexistentes podem levar ao seu adoecimento. Este estudo pretende identificar e discutir as causas de afastamento dos funcionários de uma indústria fabricante de móveis, situada no município de São Bento do Sul, Santa Catarina. A indústria moveleira é um importante segmento da economia nacional. Segundo a Associação Brasileira das Indústrias do Mobiliário (ABIMÓVEL, 2002), existiam no Brasil em 2002 cerca de 50 mil unidades produtoras de

móveis, causando um impacto socioeconômico muito acentuado, particularmente nas regiões que formam pólos produtores de móveis, onde parcela significativa da população economicamente ativa encontra-se empregada nessas indústrias, o que é o caso da região onde este trabalho foi realizado. Os trabalhadores deste segmento envolvem-se em processos de produção dos mais diversos, em contato com uma variedade de materiais e produtos químicos, bem como a operação de máquinas e equipamentos pesados, o que contribui para o surgimento de diversas patologias associadas a esses operários.

A revisão da literatura não encontrou número significativo de trabalhos lidando especificamente com o absenteísmo na indústria moveleira, contrastando com extensa literatura voltada a análise de grupos de trabalhadores de outras áreas da atividade econômica, como a indústria petrolífera (OENNING et al., 2012), a área da saúde (FERREIRA et al., 2012) e os bancários (SILVA et al., 2007), entre outros. Além disso, os estudos voltados para o trabalhador da indústria moveleira muitas vezes são restritos a apenas alguns aspectos, como os trabalhos de Partanen et al (1993) e Miller et al (1989), que pesquisaram a incidência de patologias oncológicas nos funcionários da indústria do mobiliário e correlatas, o trabalho de Goldsmith et al (1988) pesquisando patologias respiratórias, além de trabalhos referentes a patologias osteomusculares. Não foi possível identificar nenhum trabalho que pesquisasse globalmente as causas de absenteísmo neste tipo específico de indústria, apesar de diversos estudos reconhecerem um interesse epidemiológico nas moveleiras, devido à exposição dos trabalhadores a uma grande quantidade de substâncias (DYSON, 1981; International Agency for Research on Cancer – IARC, 1981).

No atendimento ambulatorial aos funcionários das diversas indústrias moveleiras do município, a observação empírica sugere que as patologias osteomusculares seriam a maior causa de afastamento do trabalho nesse segmento, no entanto chama a atenção o grande número de casos associados a problemas psicológicos. A revisão de literatura reforça essa percepção a partir de análises efetuadas em diversas categorias profissionais (HENSING, 2006; SILVA, 2007; CUNHA, 2009; MIRANDA, 2012), porém não foi possível encontrar informações consistentes sobre essa tendência na indústria moveleira, hipótese que é objeto de investigação neste trabalho.

## 2 – MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em uma indústria moveleira de São Bento do Sul, Santa Catarina, com o objetivo de levantar e discutir as causas de absenteísmo entre os trabalhadores, servindo de base para pesquisas mais detalhadas sobre o assunto, bem como, ao tornar-se rotineira, servir como ferramenta de gestão do absenteísmo na empresa. A pesquisa envolveu os funcionários de suas três unidades fabris, pessoal administrativo e funcionários das lojas de fábrica, atingindo um total de 772 funcionários na empresa. Foi realizado um levantamento dos atestados médicos emitidos no ano de 2012, baseado em uma listagem emitida pelo Departamento de Recursos Humanos da empresa. A partir desses dados, foram pesquisadas as causas dos afastamentos, tabulados segundo os critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID). A pesquisa foi realizada no ambulatório médico da empresa, nos ambulatórios das demais unidades, bem como no ambulatório da clínica conveniada para atendimento aos funcionários da empresa. Não foram citados nomes de funcionários, sendo consultado o cadastro apenas em um primeiro momento, para levantamento da ficha de atendimento clínico do funcionário, sendo descartado após o diagnóstico ter sido tabulado, não sendo efetuada qualquer associação entre o nome do paciente e seu diagnóstico. O levantamento foi realizado exclusivamente pelo pesquisador responsável. Os dados foram tabulados em uma planilha Microsoft Excel, sendo calculados os índices de absenteísmo e realizada a análise dos resultados.

Não foram estabelecidos limites para o número de dias de afastamento nos atestados incluídos no estudo, assim como procurou-se utilizar o critério mais abrangente possível quanto aos diagnósticos a serem aceitos, por exemplo, um afastamento caracterizado no prontuário como “afastamento para acompanhar o filho em consulta médica” foi incluído, uma vez que entendemos que a situação descrita se enquadra na ideia de analisar os fatores que influenciam o trabalhador em seu serviço, sejam eles patologias ou não. Alguns prontuários não foram localizados (e.g. funcionário desligou-se da empresa). Nem todos os prontuários pesquisados traziam o código CID referente ao afastamento. Onde foi possível estabelecer um diagnóstico pela leitura da anamnese, ele foi considerado, sendo excluídos aqueles cujos dados não permitiram determinar a causa do afastamento. A mesma situação obrigou a retirada de diversos atendimentos realizados na rede pública, que em sua maioria não traziam indicação da causa do afastamento no atestado. Entre os prontuários incluídos no estudo alguns atestados tiveram que ser desconsiderados pela falta do diagnóstico (embora o prontuário fosse mantido uma vez que outros atestados daquele funcionário o traziam). As

diversas exclusões fizeram com que os índices de absenteísmo calculados em nosso estudo sejam diferentes daqueles registrados pela empresa, embora os consideremos consistentes com os objetivos do trabalho.

O planejamento inicial do estudo pretendia considerar os acidentes de trabalho como um grupo a parte, analisando seu impacto nos índices finais de absenteísmo. No entanto, devido a problemas na coleta dos dados, tal idéia foi descartada: Exceto pelos acidentes de trabalho mais graves ou com afastamentos prolongados, a grande maioria das ocorrências não era identificada como tal nas fichas ambulatoriais, dificultando seu uso nas estatísticas analisadas. Optamos por utilizar apenas o código CID referente ao traumatismo ocorrido ou o da lesão resultante do acidente.

### 3 - RESULTADOS

O número médio de funcionários no período estudado foi de 772, incluindo os trabalhadores ativos e afastados por licença de saúde. Deste total, houve predomínio de trabalhadores do sexo masculino (500 funcionários, correspondendo a 65% do total). Foi identificado um total de 596 atestados médicos associados a um código CID específico ou com o diagnóstico descrito no prontuário, perfazendo um total de 1223,9 dias de afastamento. Um total de 336 funcionários com atestados médicos válidos foi identificado (44% do total de funcionários), sendo 220 homens e 116 mulheres (65% e 35% respectivamente, repetindo a proporção dos gêneros no total de funcionários). Os funcionários do sexo masculino responderam por 346 (56%) dos atestados, com 250 (44%) associados ao sexo feminino. Outros 49 prontuários (26 homens e 23 mulheres, equivalente a 15% dos prontuários incluídos no estudo) foram excluídos por não trazerem uma clara identificação do diagnóstico. Pelo mesmo motivo, alguns prontuários incluídos no estudo tiveram parte de seus atestados excluídos. Foram calculados os indicadores de absenteísmo de acordo com as fórmulas propostas pela ICOH (International Commission on Occupational Health), a saber:

- Índice de Frequencia (Licenças Médicas) = 0,77

- Índice de Duração (Gravidade) = 1,58

- Índice de Absenteísmo (Proporção do Tempo Perdido) = 0,60

A duração média dos afastamentos foi de 2,05 dias.

Os traumatismos e as patologias osteomusculares (grupos S e M da Classificação Internacional de Doenças) predominaram, somando 52% do total de dias de afastamento (30 e 22% respectivamente). Com peso bem menor encontramos as doenças respiratórias (9%), as de origem infecciosa (7%), do aparelho geniturinário (6%), as associadas ao olho e anexos, dermatológicas, e aquelas cujo diagnóstico foi representado pelo sintoma referido pelo paciente (5% cada). As patologias do aparelho digestivo representaram 4% do total. Os diagnósticos não enquadrados nos principais grupos, classificados neste estudo como “outros”, o que inclui procedimentos de pequena cirurgia não identificados por código CID, por exemplo, somaram 3% dos dias. Os transtornos mentais foram responsáveis por 2% do tempo de afastamento. Os demais grupos alcançaram 1% ou menos do total de dias de afastamento dos funcionários. Veja relação completa na Tabela 1.

**Tabela 1**

Grupo do CID	Nº Dias	
S - Lesões por causas externas	366,5	30%
M - Sistema Osteomuscular	268,2	22%
J - Aparelho respiratório	114,4	9%
A, B - Doenças infecciosas	82	7%
N - Aparelho geniturinário	69,2	6%
R - Sintomas e sinais	60,2	5%
H - Olho, Ouvido e anexos	59,6	5%
L - Pele e subcutâneo	53,2	5%
K - Aparelho digestivo	47	4%
Outros	31	3%
F - Doenças mentais e comportamentais	19	2%
G - Doenças do Sistema Nervoso	18	1%
E - Doenças Nutricionais e metabólicas	15	1%
I - Aparelho circulatório	13,2	1%
W - Outras causas externas	4	>1%
T - Queimaduras, corpo estranho	3,2	>1%
D - Doenças do Sangue	0,2	>1%
<b>Total</b>	<b>1223,9</b>	

#### Total de Dias de Afastamento por Grupo do CID

Considerando patologias individuais, as principais responsáveis pelo absenteísmo foram as infecções das vias aéreas superiores, que somaram 8% dos afastamentos, em um total de 93 dias. Lombalgias, com 88 dias, responderam por 7% do total de afastamentos, enquanto as gastroenterites atingiram 61 dias (5% do total). Níveis significativos de afastamento são atingidos quando agrupamos patologias osteomusculares similares, ou ainda traumatismos por segmento corporal, por exemplo, somando os códigos CID de lombalgia com os diagnosticados como cialgia, verificamos 107 dias de ausência, correspondendo a 9% do total. Usando o mesmo critério, traumatismos do pé e tornozelo, bem como os de joelho e perna, atingem 8% cada. As lesões traumáticas acometeram principalmente os funcionários do sexo masculino (com a exceção da luxação do tornozelo e contusão do joelho), enquanto que os transtornos dos tecidos moles tiveram predominância feminina. As patologias não-ortopédicas/não-traumáticas apresentaram incidência semelhante quando classificadas por gênero. (Ver Tabela 2).

**Tabela 2**

CID	Masculino	Feminino	Total	
Infecção das vias aéreas superiores	52,1	41	93,1	8%
Lombalgia	66,1	22	88,1	7%
Gastrenterite	33	28	61	5%
Conjuntivite	21	25	46	4%
Ferimento de dedos da mão	36		36	3%
Lesão não especificada do ombro	26	5	31	3%
Luxação do tornozelo	5	26	31	3%
Outros	10	21	31	3%
Dor abdominal	20	9	29	2%
Procedimentos	24	5	29	2%
Traumatismo da perna	28		28	2%
Fratura de artelhos	26		26	2%
Entorse do joelho	15,3	9	24,3	2%
Abscessos	16	8	24	2%
Contusão de quirodáctilos	16	5	21	2%
Cervicalgia	19	1	20	2%
Ciática	12	7	19	2%
Sinovite e Tenossinovite	4	14	18	1%
Ferimento punho e mão	18		18	1%
Calos e calosidades	18		18	1%
Traumatismo tornozelo e pé	15	2	17	1%
Transtornos discos-lombares com radiculopatia	6	10	16	1%
Contusão do joelho	8	8	16	1%
Contusão de artelho	14	2	16	1%
Fratura de punho e mão	15		15	1%
Tendinite ombro	2	13	15	1%
Dor torácica	10	3	13	1%
Dor em membro	6	7	13	1%
Torcicolo	7	5	12	1%
Litíase vias urinárias	12		12	1%
Entorse do joelho	11		11	1%
Sangramento ginecológico		10	10	1%
Infecção urinária	1	9	10	1%
Ferimento do tornozelo	9		9	1%

Patologias mais frequentes/Número de dias de afastamento

#### 4 - DISCUSSÃO

Partindo-se do objetivo básico de levantar as causas do absenteísmo, procurou-se aqui entender as razões pelas quais o funcionário de uma moveleira se afasta do trabalho, desde aquelas de análise mais direta e óbvia, como os traumatismos e as doenças infecciosas, até os motivos detectáveis apenas em queixas subjetivas, que dificilmente podem ser entendidos sem uma análise de diversos fatores, alguns deles sem relação aparente com o caso daquele trabalhador. No âmbito da indústria moveleira as exigências de esforço físico e problemas ergonômicos nos postos de trabalho contribuem para o surgimento, e posterior agravamento, de diversas patologias.

A fabricação de móveis é reconhecida como uma atividade industrial de risco (AALTONEN, 1996). Mesmo com todo o avanço tecnológico, a automação de linhas de produção e a introdução de diversos equipamentos que facilitam o trabalho, diversas empresas ainda empregam métodos artesanais de produção (BAHIA et al., 2007), e mesmo aquelas que utilizam tecnologia de ponta ainda apresentam muitas atividades que demandam o uso de força, em condições nem sempre ideais. Essa situação faz com que o trabalho nas indústrias moveleiras seja tradicionalmente associado às patologias osteomusculares. Este estudo confirma tais suposições – doenças osteomusculares e traumatismos respondem por mais da metade dos afastamentos no período pesquisado (52%). É importante ressaltar que mesmo empresas que passaram por modernização de seus processos de produção e eventualmente atingiram certificações avançadas não necessariamente resolveram seus problemas quanto às condições de trabalho. Karltna et al (1998), em um estudo sueco abrangendo seis moveleiras que implantaram o padrão ISO 9000, mostraram que apesar de óbvias melhorias no local de trabalho (traduzidas em melhor organização do espaço, discussão de objetivos entre outros), as novas diretrizes também trouxeram novas tarefas, consideradas sem sentido pelos trabalhadores, que relataram aumento do stress e de trabalho extenuante. Um estudo em uma indústria têxtil comparando dois setores com diferentes níveis de modernização tecnológica (MELZER, 2008) mostrou que a prevalência de dor foi semelhante em ambos, com queixas até agravadas em alguns casos no setor mais avançado, concluindo que as mudanças perpetuaram situações de risco. Foi ressaltado pela autora que o investimento em tecnologia não se acompanhou de mudanças significativas na organização e condições de trabalho, reforçando o conceito de que mudanças focadas apenas no ganho produtivo e na satisfação do consumidor final não se traduzirão em melhorias nos índices de absenteísmo.

As patologias respiratórias foram responsáveis por 9% dos dias de afastamento, porém é importante ressaltar que esse número se deve basicamente a infecções respiratórias altas (8% do total). As patologias de fundo alérgico, tradicionalmente associadas ao trabalho com madeira (GOLDSMITH, 1988; ÖNER et al., 2004; MILANOWSKI et al., 2002), somaram menos de 1% do total de dias perdidos. Este resultado pode estar associado à melhoria nos sistemas de ventilação e exaustão empregados na empresa. Patologias não ocupacionais, como conjuntivites, gastroenterites, bem como diagnósticos restritos ao sintoma (e.g. dor abdominal), tiveram peso considerável. Tais doenças, de natureza pontual e de difícil prevenção nos programas de saúde das empresas, provavelmente permanecerão como causas importantes de absenteísmo.

Como previsto, as patologias associadas aos grupos S e M do CID foram as maiores responsáveis pelo afastamento dos trabalhadores. Sendo um resultado previsível, é importante considerarmos os fatores associados ao surgimento desse grupo de patologias, bem como seus preditores. Côté et al (2008), analisando a dor cervical em trabalhadores de diversos tipos de indústrias, identificaram uma série de fatores associados a este quadro clínico, como idade, cobranças excessivas e baixo suporte social no trabalho, insegurança quanto ao emprego, inadequação física à função (fator facilmente evitável com um exame ocupacional bem feito), bem como gênero, problemas emocionais e satisfação no trabalho. É digno de nota que os autores não encontraram evidências de que mudanças nos postos de trabalho e na postura dos trabalhadores fossem eficientes na prevenção da dor cervical. Guo et al (1999), em uma pesquisa com diversos setores da indústria americana, descreveram genericamente “dor nas costas” como responsável por até 40% dos afastamentos do trabalho. Relativo à indústria de mobiliário, o estudo de Guo et al encontrou marcada predominância do sexo masculino (sétima maior prevalência entre os diferentes tipos de indústria, com a maior proporção entre dias de trabalho perdidos relacionados à atividade profissional (52,2%) entre os diversos setores pesquisados, com um afastamento médio de 9,5 dias por funcionário afetado).

Os diversos estudos pesquisados mostram resultados consistentes com aqueles observados nesta pesquisa. No entanto, os dados deste estudo divergem de modo significativo da literatura no que se refere às doenças mentais e comportamentais (grupo F da CID), responsáveis por apenas 2% dos afastamentos. Esse dado conflita com os achados de pesquisas com diversas categorias profissionais (MARTINATO, 2010; SILVA, 2007; HENSING, 2006), nos quais esse grupo de patologias alinha-se frequentemente entre as três principais causas de afastamento dos trabalhadores, quando não é a causa predominante. Uma exceção seria a pesquisa de Quick e Lapertosa com trabalhadores de uma siderúrgica em

1982, que encontrou diminuição dos casos de transtornos mentais em comparação com anos anteriores. Trabalhos que avaliaram a indústria do mobiliário referem-se de modo apenas tangencial a essas moléstias. O resultado deste estudo constituiu uma surpresa, uma vez que a presença de forte componente emocional é notória nos atendimentos ambulatoriais aos funcionários. Não é objetivo deste estudo estabelecer um perfil detalhado dos trabalhadores da indústria, necessário para a melhor compreensão desses dados discrepantes, porém os resultados levaram a uma análise dos fatores associados as doenças mentais, seus preditores e fatores desencadeantes. O questionamento que se impõe é se as patologias mentais/comportamentais estariam sendo subestimadas pelos médicos na avaliação dos trabalhadores, tanto como diagnóstico final responsável pelo afastamento quanto como fator associado e/ou desencadeante de outras patologias.

Um dado relevante é que, dos atestados associados aos transtornos mentais, a maioria refere-se a trabalhadores do sexo feminino que exercem atividades mais delicadas, como a preparação de lâminas, por exemplo, em oposição aqueles envolvidos com as tarefas mais exigentes fisicamente.

A presença de fatores psicossociais tem sido considerada relevante para o surgimento e agravamento da dor musculoesquelética, considerada um preditor de patologias ocupacionais (TSUCHIYA, 2009). Não existe na literatura um consenso sobre a influência dos diversos fatores, e mesmo o questionamento direto dos trabalhadores sobre condições que afetam sua saúde é controverso: Gerzevic (2011), em um levantamento com 930 funcionários de indústrias de transformação da madeira na Eslovênia encontrou descrições do mesmo ambiente de trabalho como sendo “úmido demais” e “seco demais”.

Depressão, reconhecida em diversos trabalhos como importante causa de afastamento, foi responsável por apenas 1% dos casos neste estudo. Hoogendoorn et al (2002), analisando a associação entre carga elevada de trabalho e surgimento de dor lombar baixa, evidenciaram a insatisfação com o trabalho e o insuficiente suporte da parte da chefia ou de colegas de trabalho como fatores de risco para lombalgia, com o mesmo peso dos fatores físico-ergonômicos. Por outro lado, Grynderup e cols. (2012), não encontraram associação significativa entre altos níveis de demanda psicológica ou liberdade de tomar decisões no trabalho e o surgimento de quadros depressivos. Estes fatores, observados como causadores de angústia para o trabalhador, levam a um baixo grau de comprometimento com o trabalho e a um aumento do absenteísmo. Sua avaliação é difícil pela subjetividade, influência das variadas experiências pessoais de cada trabalhador e até mesmo pelo seu nível educacional, que pode mudar sua compreensão do ambiente de trabalho e de seu papel no

serviço (HENDERSON, 2012). Henderson afirma que a sobrecarga no trabalho é um fraco preditor do absenteísmo, mas que um ambiente de trabalho adverso do ponto de vista psicossocial, onde o trabalhador tem limitada capacidade de responder às exigências de sua função, foi associado a doenças psiquiátricas e afastamento do trabalho. Os esforços no sentido de uma melhor compreensão dessas patologias e suas relações com o ambiente de trabalho e o modo de produção são uma das chaves mais importantes para o combate ao absenteísmo. Nesse contexto, é digna de nota a quantidade de trabalhos que contesta a qualidade da informação prestada pelo atestado médico. Fleten et al (2004), concluem que os dados provenientes de atestados médicos se mostraram ineficazes em detectar casos onde a introdução de modificações no ambiente de trabalho pudesse reduzir o absenteísmo, postulando uma abordagem direta do trabalhador como estratégia mais eficiente. Wahlström e Alexanderson (2004) questionam a qualidade dos atestados médicos e relatam diferenças importantes nas conclusões a que chegam médicos diferentes quando abordam trabalhadores com patologias semelhantes. Kiessling e Arrelöv (2012) referiram-se à emissão de atestados como uma tarefa complexa, pela dificuldade que o médico encontra em relacionar a doença com a função e a capacidade de trabalho do funcionário. Van Rhenen et al (2006) abordaram as diversas estratégias utilizadas pelo trabalhador para lidar com a doença e/ou problemas relacionados ao seu trabalho, concluindo que diferentes tipos de pessoas tendem a usar estratégias semelhantes para enfrentar situações das mais variadas, devendo ser estimuladas as atitudes voltadas à solução de problemas, claramente associada no estudo a uma redução do afastamento por doença, em oposição às atitudes meramente reativas-passivas, de efeito pontual, mas associadas a uma maior probabilidade de ausências frequentes. Questionamos até que ponto o atendimento médico ao trabalhador está levando em conta esses fatores. A eficácia de avaliações mais abrangentes, não voltadas apenas para sintomas ou um diagnóstico específico, mostrou-se mais eficiente em estudos como o de Taimela et al (2007), que demonstrou como a aplicação de medidas simples, como questionários de saúde em trabalhadores com funções de grande exigência física, permitiu a identificação de indivíduos com alto risco de afastamento do trabalho, os quais, encaminhados precocemente para acompanhamento clínico, e com seus postos de trabalho passando por modificações adequadas, apresentaram uma diminuição média de 11 dias de afastamento por ano. Também chama a atenção a necessidade de analisarmos os dados relativos ao absenteísmo levando em conta as peculiaridades dos diferentes universos de trabalhadores: Especula-se ainda se a indústria que foi objeto de nossa pesquisa, por estar situada em região de colonização européia, predominantemente germânica, pode ter apresentado índices de afastamento por

distúrbios emocionais distorcidos devido a preconceito com esse tipo de patologia, talvez vista como uma causa “menor” para afastamento do trabalhador, marcadamente nos funcionários do sexo masculino.

## 5 - CONCLUSÃO

O presente trabalho confirmou as patologias osteomusculares e os traumatismos como as principais causas de afastamento na indústria moveleira. A abordagem do problema do absenteísmo envolve diversos aspectos, desde mudanças no processo produtivo, na organização do trabalho e na própria filosofia das empresas, passando pela educação e conscientização do trabalhador, sem deixar de levar em conta as dificuldades encontradas pelos médicos em analisar e compreender os diversos fatores que contribuem para o adoecimento do trabalhador, tornando a tarefa de determinar as reais causas de afastamento do funcionário em uma atividade mais complexa do que parece à primeira vista. Diversas patologias com índices importantes de absenteísmo são de difícil controle, seja por fatores sazonais (infecções de vias aéreas superiores) ou por sua incidência aleatória (conjuntivites, gastroenterites e outras). Um maior investimento no atendimento ambulatorial do trabalhador pode ser necessário para reduzir o impacto desses casos. O maior enigma levantado por este estudo parece residir nos distúrbios mentais e comportamentais. Se nesta pesquisa sua incidência parece pouco relevante, sua influência é marcante na avaliação dos prontuários e no atendimento clínico/ocupacional aos pacientes. Sua real importância pode estar subestimada nos resultados obtidos aqui, principalmente quando se levam em conta diversos aspectos subjetivos, como a insatisfação do trabalhador, seu grau de comprometimento com sua função, sua capacidade de percepção da própria saúde, seus problemas sócio-econômicos, tudo isso contribuindo para o surgimento ou agravamento de distúrbios de natureza psicológica, com papel importante na gênese de inúmeras patologias com prevalência acentuada nos diversos levantamentos consultados. Considerando a crescente importância dessas patologias nas pesquisas abrangendo diversas categorias profissionais, parece claro que futuras avaliações devem abordar este problema em maior profundidade, evitando tanto o descaso com o tema quanto sua valorização excessiva.

Sendo este um trabalho-base, plataforma para estudos mais aprofundados, considera-se que os achados aqui descritos, embora significativos, não refletem de modo completo a situação do absenteísmo em uma empresa moveleira. A simples avaliação dos atestados emitidos não se mostra suficiente para definir um quadro completo. Será necessário um levantamento com um perfil mais completo dos trabalhadores, com avaliação dos casos de afastamento no dia-a-dia, permitindo uma abordagem direta dos funcionários afastados, nos moldes descritos neste trabalho. Uma aproximação maior com o trabalhador, a aplicação de questionários abordando sua satisfação pessoal, uma integração maior com as chefias, enfim,

uma avaliação clínico-ocupacional cujo foco vá bem além dos sintomas relatados pelo funcionário.

## REFERÊNCIAS

- AALTONEN, M.V.P.; Occupational injuries in the Finnish furniture industry. *Scand J Work Environ Health* 1996;22:1 97-203
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DO MOBILIÁRIO – ABIMÓVEL. Como preparar sua empresa para o desafio da exportação. São Paulo: ABIMÓVEL, 2002.
- BAHIA, S.H.A.; Avaliação ergonômica de movelarias e ocorrências de queixas osteoarticulares entre os moveleiros, em Tomé-Açú (PA). *Revista Paraense de Medicina* 2007 21(3):41-45
- CÔTÉ, P. et al.; The burden and determinants of neck pain in workers. *Eur Spine J.* Apr 2008; 27(Suppl 1):60-74.
- CUNHA, J.B. et al; Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(2):226-36
- DYSON, W.L.; Furniture manufacturing: a step-by-step profile. *Occup Health Saf.* 1981 Jul;50(7):23-5, 28, 30.
- FERREIRA, R.C. et al; Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Saúde Pública*, 46(2): 259-68, 2012.
- FLETEN, N. et al.; Reliability of sickness certificates in detecting potential sick leave reduction by modifying working conditions: a clinical epidemiology study. *BMC Public Health* 2004, 4:8.
- GOLDSMITH, D.F.; An epidemiologic study of respiratory health effects in a group of North Carolina furniture workers. *J Occup Med.* 1988 Dec ;30 (12):959-65
- GERZEVIC, M. et al.; Self-perceived absenteeism, stress and environment, among employees of the Slovenian wood industry. XIV International Conference on Environmental Ergonomics, Greece, 2011.
- GRYNDERUP, M.B. et al.; A two-year follow-up study of risk of depression according to work-unit measures of psychological demands and decision latitude. *Scand J Work Environ Health* 2012;38(6):527-536.

GUO, H-R et al.; Back pain prevalence in US industry and estimates of lost workdays. *Am J Public Health*. 1999; 89:1029-1035.

HENDERSON, M. et al.; A lifecourse approach to long-term sickness absence – A cohort study. *PLoS ONE* 7(5): e36645

HENSING, G. et al; Increase in sickness absence with psychiatric diagnosis in Norway: a general population-based epidemiologic study of age, gender and regional distribution. *BMC Medicine* 2006, 4:19 doi:10.1186/1741-7015-4-19

HOOGENDOORN, W.E. et al.; High physical workload and low job satisfaction increase the risk of sickness absence due to low back pain: results of a prospective cohort study. *Occup Environ Med* 2002;59:323-328.

International Agency for Research on Cancer - IARC; Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans. Wood, Leather and Stone associated industries. Vol 25. Lyon:IARC, 1981.

INOUE, K.C. et al; Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enfermagem*, Brasília, 2008; 61(2):209-14

KARLTUNA, J. et al.; Working conditions and effects of ISO 9000 in six furniture-making companies: implementation and processes. *Appl Ergon*. 1998 Aug;29(4):225-32.

KIESSLING, A., ARRELÖV, B.; Sickness certification as a complex professional and collaborative activity – a qualitative study. *BMC Public Health* 2012, 12:702.

MARTINATO, M.C.N.B. et al.; Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm Porto Alegre* 2010 mar.;31(1):160-6.

MEDRONHO, R.A. et al; *Epidemiologia*. São Paulo, Atheneu, 2004

MELZER, A.C.S.; Fatores físicos e organizacionais associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na indústria têxtil. *Fisioterapia e Pesquisa* 2008; 15(1):19-25.

MILANOWSKI, J. et al.; Work-related symptoms among furniture factory workers in Lublin region (eastern Poland). *Ann Agric Environ Med* 2002;9(1):99-103.

MILLER, B.A. et al; Cancer and other mortality patterns among United States furniture workers. *British Journal of Industrial Medicine* 1989;46:508-515

MIRANDA, G. et al; Analysis of sick leaves due to mental and behavioral problems. Rev Med Chile 2012; 140: 207-213

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Absentismo: causa y control. In: \_\_\_\_\_. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: OIT, 1989. v.1, p. 5-12.

OENNING, N.S.X. et al; Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. Rev. Bras. Saúde Ocup., São Paulo, 37(125): 150-158,2012

ÖNER, F. et al.; Occupational Asthma in the furniture industry: is it due to styrene? Respiration 2004; 71:336-341.

PARTANEN, T. et al; Malignant lymphomas and leukemias, and exposures in the wood industry: an industry-based case-referent study. Int Arch Occup Environ Health (1993) 64:593-596.

QUICK, T.C.; LAPERTOSA, J.B.; Análise do absentismo em uma usina siderúrgica. Rev Bras saúde ocup;10(40):62-7,1982.

SENEL, B.; SENEL, M.; The cost of absenteeism and the effect of demographic characteristics and tenure on absenteeism. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business; Vol 4, N.5; September 2012

SILVA, L.S. et al; Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(12): 2949-2958, 2007.

TAIMELA, S. et al.; The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomized controlled trials. Occup Environ Med 2008;65:236-241.

THE ROYAL AUSTRALASIAN COLLEGE OF PHYSICIANS; Workplace attendance and absenteeism – a report; December 1999.

TSUCHIYA, H.Z.C. et al.; Associação entre características pessoais, organização do trabalho e presença de dor em funcionários de uma indústria moveleira. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.16, n.4, p294-8, out./dez. 2009.

VAN RHENEN, W. et al.; Coping and sickness absence. *Int Arch Occup Environ Health* (2008) 81:461-472.

WAHLSTRÖM, R.; ALEXANDERSON, K.; Physician's sick-listing practices. *Scand J Public Health* 2004 32:222.

YANO, S.R.T.; SANTANA, S.S.; Falta ao trabalho por problemas de saúde na indústria. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(5):945-954, mai, 2012