

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

PAULA DAYANA MATKOVSKI

**PROGRAMAS DE CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NAS INDÚSTRIAS E
ABSENTEÍSMO**

CURITIBA

2018/2020

PAULA DAYANA MATKOVSKI

**PROGRAMAS DE CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NAS INDÚSTRIAS E
ABSENTEÍSMO**

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do curso.

Orientador: Dr. Juliano de Trotta.

CURITIBA

2018/2020

SUMÁRIO

RESUMO	1
ABSTRACT	1
1 INTRODUÇÃO	1
2 METODOLOGIA	2
3 REVISÃO DA LITERATURA	3
3.1 DOENÇAS CRÔNICAS E ABSENTEÍSMO	3
3.2 LESÕES MÚSCULOESQUELÉTICAS E ABSENTEÍSMO	7
3.3 OPERADORAS DE SAÚDE E ABSENTEÍSMO	10
4 CONCLUSÃO	10
REFERÊNCIAS	11

RESUMO

O absenteísmo dos trabalhadores ocorre com grande frequência dentro das empresas, levando a um ciclo de gastos inadequados com operadoras de saúde, diminuição na produtividade, redução de lucros e desmotivação da equipe. Nesta revisão, abordou-se os artigos e teses publicados nas bases de dados do Pubmed, Scielo, Cochrane, Lilacs e Portal CAPES, que continham em seu título e resumo as palavras absenteísmo, medicina do trabalho, indústria, doenças crônicas, planos de saúde e programas de saúde. Neste contexto, um modelo de atenção à saúde de caráter preventivo, onde se possa realizar o levantamento do perfil epidemiológico da empresa, mostra-se especialmente vantajoso. Destacam-se os Programas de Controle de Doenças Crônicas e de Ergonomia, onde o médico do trabalho e a equipe de Saúde e Segurança atuam de maneira conjunta para diminuir o número de afastamentos dentro da empresa, buscando orientar, tratar e prevenir as complicações das principais patologias que atingem essa população.

Palavras-chave: Absenteísmo; Doença Crônica; Indústrias.

ABSTRACT

Absenteeism of workers occurs very frequently within companies, leading to a cycle of inadequate spending with health care providers, decreased productivity, reduced profits and demotivation of the team. In this review, were included the articles and theses published in Pubmed, Scielo, Cochrane, Lilacs and CAPES Portal databases, which contain in their title and abstract the words absenteeism, occupational medicine, industry, chronic diseases, health plans and health programs. In this context, a preventive health care model, where it is possible to survey the epidemiological profile of the company is especially advantageous. The Chronic Disease and Ergonomics Control Programs stand out, where the occupational physician and the Health and Safety team work together to reduce the number of departures within the company, seeking to guide, treat and prevent the complications of the main pathologies that reach this population.

Key-words: Absenteeism; Chronic Disease; Industry.

1 INTRODUÇÃO

O tipo de atividade profissional, as condições em que o trabalho é desempenhado, as características físicas e psíquicas do trabalhador, os contextos social, econômico e político constituem fatores de risco determinantes para a saúde dos trabalhadores.^{1,2}

As faltas não planejadas ao trabalho, mais especificamente, o absenteísmo por licença médica são episódios que ocorrem com frequência nas organizações e geram custos que impactam na produtividade, redução dos lucros e na qualidade do produto ou serviço.^{1,3} Isso ocorre porque para atenderem seus cronogramas de produção, as empresas precisam se ajustar quando da ausência de um trabalhador, realizando a reestruturação em seus processos de produção, necessitando contratar e treinar outro trabalhador para substituir o ausente, gerando custos com pagamento de horas extras, e, no âmbito psicossocial, sobrecarregam os demais trabalhadores, desencadeando estresse e fadiga.^{1,3}

Sempre que possível é necessário conhecer como se distribui o absenteísmo dentro da empresa, avaliando a idade, sexo e cargo dos trabalhadores ausentes.⁴ A disponibilidade dessas informações é essencial no que diz respeito as estratégias para a prevenção do mesmo.⁴ Dentre as principais causas de absenteísmo, encontram-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são também as maiores causas de morte no mundo.^{1,5}

Em 2008, foram verificados 36 milhões de mortes.^{1,5} Desse total, 78% ocorreram em países de média e baixa renda.^{1,5} Além da mortalidade, destacam-se as sequelas e incapacidades ocasionadas pelas doenças crônicas.^{1,5,6} Em face da produtividade, as doenças crônicas afetam a força de trabalho, pois o indivíduo portador aposenta-se precocemente, tem seu quantitativo de horas trabalhadas reduzido, comprometendo diretamente o salário e a posição alcançada dentro da empresa.^{1,5,6}

No Brasil é estimado que no ano de 2020, 80% das mortes resultem de DCNT, consequência das mudanças no estilo de vida, que refletem o processo de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e envelhecimento populacional.^{1,5,6} Estima-se que até 2030 o índice de envelhecimento das pessoas e a alta incidência de DCNT alcançarão 39% da população economicamente ativa (PEA), representando perda de 8,7% do Produto Interno Bruto (PIB), ou seja, US\$ 184 bilhões.⁷

Dentro deste contexto destacam-se os programas de controle e de prevenção de doenças crônicas dentro das empresas, com o objetivo de promover saúde, e evitar afastamentos ou dias perdidos de trabalho.

Este trabalho tem por objetivo fazer o levantamento literário a respeito de programas de promoção e prevenção de doenças crônicas dentro de diferentes indústrias, e seu impacto no absenteísmo.

2 METODOLOGIA

O desenvolvimento desta revisão de literatura foi realizado por meio de busca nas bases de dados eletrônicas: Cochrane, Lilacs, Scielo, PubMed e portal da CAPES. Considerando os períodos de novembro de 2018 a novembro de 2019, incluindo os idiomas português, espanhol e inglês. Os descritores utilizados para a busca das pesquisas foram: absenteísmo, medicina do trabalho, indústria, doenças crônicas, planos de saúde e programas de saúde.

Para a seleção dos artigos, foram utilizados como critérios de inclusão, os resultados de pesquisa de acordo com a relevância relacionada ao título e aos objetivos da revisão, baseados na leitura dos seus respectivos resumos, restringindo-se a programas de prevenção de doenças crônicas e absenteísmo dentro de indústrias. Realizou-se uma leitura crítica de cada artigo selecionado, e em seguida, foram realizadas comparações das informações de cada um deles.

Para análise foram selecionados 22 artigos, sendo 5 provenientes de países da América do Norte e Europa, 1 da Ásia e 16 brasileiros.

A apresentação e discussão dos resultados encontrados são feitas sob as seguintes perspectivas analíticas: os fatores de riscos associados as doenças crônicas, os programas de prevenção de doenças e complicações de doenças crônicas em indústrias, o perfil epidemiológico do absenteísmo das indústrias, a relação da obesidade e das lesões musculoesqueléticas e os indicadores das operadoras de saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS E ABSENTEÍSMO

As principais morbidades consideradas DCNT pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são as neoplasias, diabetes mellitus, patologias cardiovasculares e doenças respiratórias, que são responsáveis por 82% da mortalidade por doenças crônicas.⁷ Aproximadamente 42% destas ocorrem prematuramente (antes dos 70 anos) e são evitáveis.⁷ Há a possibilidade do aumento no número de óbitos no mundo relacionados às DCNT, de 38 milhões, em 2012, para 52 milhões, em 2030.⁷

Por meio de mudanças comportamentais, como eliminação do tabagismo, redução do consumo excessivo de álcool, controle do sedentarismo e da alimentação inadequada, as DCNT como dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares podem ser evitadas.^{1,5,8}

Em 1971, criou-se o Projeto de Prevenção de Doenças Cardíacas, para avaliar como os fatores de risco coronarianos podem ser controlados em homens de meia-idade, e que efeito tais mudanças têm na incidência dessas doenças e na mortalidade.^{1,9} Este projeto foi realizado em indústrias onde havia uma constante pressão em médicos do trabalho, para que os mesmos realizassem exames cardíacos de rotina e aconselhamento preventivo.^{1,9}

Este programa incluiu conselhos sobre redução dietética nas concentrações de lipídeos, perda ponderal, exercícios físicos diários, cessação ou redução do tabagismo e tratamento da hipertensão.^{1,9} Todos os homens, particularmente aqueles com dislipidemia, foram advertidos a diminuir o consumo de gordura saturada e colesterol, e substituir a margarina e o óleo vegetal.^{1,9} Homens cujo peso para a altura fosse 15% ou mais a média para sua idade, também foram aconselhados a restringir seu consumo energético, principalmente de açúcar e gordura.^{1,9} Todos os tabagistas foram questionados se gostariam de interromper o tabagismo.^{1,9} Os 400 tabagistas que responderam positivamente, receberam um livreto de conselhos anti-tabagismo, com um cartão de registro diário de fumo, juntamente com uma carta de encorajamento.^{1,9} Os resultados obtidos à curto prazo foram de reduções após um ano, de até 40% no número de cigarros fumados.^{1,9}

Este estudo mostrou que a análise das características pessoais dos trabalhadores pode identificar indivíduos com um risco elevado de desenvolver doenças cardíacas coronarianas e que modificações nos hábitos de vida exigem o contato pessoal com o trabalhador.^{1,9}

Em um Programa de Controle de Doenças Crônicas/Cardiovasculares realizado em uma indústria automobilística do país, o monitoramento é realizado por enfermeira e nutricionista, por meio de consultas individuais.^{1,5} Durante o atendimento, é realizado anamnese, exame físico, aferição de glicemia capilar, de pressão arterial, orientações sobre a patologia existente, pesagem, medida da circunferência abdominal, avaliação neurológica do pé diabético, cálculo do índice de massa corpórea, avaliação do consumo energético, prescrições e orientações dietoterápicas, bem como conscientização dos trabalhadores, para que os mesmos tenham comportamentos saudáveis e preventivos.^{1,5}

O protocolo de saúde cardiovascular é utilizado para os portadores de dislipidemia, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.^{1,5} É realizado o exame físico do paciente e, através dos fatores de risco do mesmo, calculado o Escore de Framingham, para realizar a estratificação do grau de comprometimento da doença.^{1,5} No caso dos portadores de diabetes mellitus, a estratificação também é feita com o exame físico, adicionada da avaliação de lesões em órgãos alvo, como a presença de nefropatia, amputações de membros inferiores, retinopatia

diabética e doenças cardíacas, e por meio da análise dos grupos de risco, segundo o grau de comprometimento da enfermidade.^{1,5}

Alguns estudos demonstraram que o trabalho em turno pode ser prejudicial à saúde, podendo aumentar o risco de doenças cardiovasculares.⁷ Intervenções na organização do trabalho podem reduzir este risco, como turnos flexíveis, sistemas de rotação rápida e rotação nos três turnos.⁷ Outros fatores que demonstraram relação com estas doenças, foram os trabalhos combinados com falta de controle e fadiga, e conseqüente excesso de demanda.⁷

Conforme o estudo realizado por Hyeda *et al.*, as DCNT e seus fatores de risco, principalmente o tabagismo, sedentarismo e a obesidade, apresentaram relação de causalidade e/ou agravamento com as doenças osteomusculares no ambiente de trabalho.⁷ Sabe-se que a prevenção das doenças osteomusculares não depende somente do controle dos riscos ergonômicos, mas também do cuidado de outros fatores de saúde contributivos. Durante a manutenção da posição ortostática, o estresse postural em obesos é significativamente maior, assim como a capacidade funcional para movimentos repetitivos de membros superiores é menor, e as queixas de saúde relacionadas ao trabalho são significativamente maiores em trabalhadores com sobrepeso ou obesos.⁷

Pesquisa realizada na Austrália, em uma empresa de alumínio, buscou realizar intervenção em homens com sobrepeso e obesidade, através de exercícios físicos e sessões de aconselhamento.¹⁰ Em 14 semanas, houve perda média de 4,4kg.¹⁰ No interior de São Paulo, por exemplo, instituiu-se um programa com a mesma finalidade da pesquisa realizada na Austrália, mas com a introdução de alimentação saudável no restaurante da empresa para que os funcionários adquirissem hábitos saudáveis e os aplicassem também fora do ambiente laborativo.¹⁰

Os custos de absenteísmo associados à obesidade foram estimados aproximadamente em US\$ 4,3 bilhões por ano nos EUA.¹¹ Quesenberry *et al.* encontraram custos médicos mais altos, e taxas de absenteísmo foram associados a maiores valores de IMC autorreferidos.¹¹ Cawley *et al.* concluíram que embora trabalhadores com sobrepeso e com peso normal não tenham apresentado diferenças significativas, trabalhadores obesos apresentaram maiores perdas em horas de produtividade (absenteísmo e presenteísmo), quando comparados com trabalhadores com sobrepeso ou com peso normal.¹¹ Gates *et al.* obtiveram uma relação não linear entre valores de IMC de funcionários moderadamente e extremamente obesos, com taxas mais altas de absenteísmo e presenteísmo.¹¹

A perda de produtividade devido a doenças respiratórias agudas (IRA) nos EUA é responsável por até 75% da carga econômica total.¹² Um estudo de 2003 estimou que a doença respiratória viral não influenza resultou em um impacto econômico de US\$ 40 bilhões anualmente nos EUA.¹² Para cada episódio de doença semelhante à influenza, uma média de 23,6 e 23,9 horas de trabalho foram perdidas durante as estações de influenza de 2007/2008 e 2008/2009, respectivamente.¹² Em estudo realizado com trabalhadores de uma indústria petrolífera, dentre os trabalhadores faltosos, as doenças mais frequentes foram: sinovites e tenossinovites, dorsalgia, causas odontológicas e influenza.¹³ Por isso a importância dos programas de prevenção e promoção da saúde, principalmente as intervenções ergonômicas, campanhas de imunização, programas de saúde bucal e higiene ocupacional.¹³

O estudo de Feeney *et al.* estimou que 50-60% de todo o absenteísmo no local de trabalho é causado por distúrbios respiratórios ou gastroenterites.¹² Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2014, as taxas anuais de incidência de influenza foram estimadas em 5 a 10% em adultos.¹² Nos locais de trabalho, as taxas de incidência de influenza estão na faixa de 12 a 23,7%, dependendo do período a ser auditado.¹² Aproximadamente 70% dos funcionários com influenza estão ausentes do trabalho durante a infecção, o que pode resultar em uma perda média de 3% das horas anuais de trabalho.¹² Na França e na Alemanha, a perda de produtividade relacionada a doenças infecciosas no local de trabalho custa cerca de US\$ 10 a 15 bilhões por ano.¹² Os custos associados à gripe foram de US\$ 87,1 bilhões nos EUA em 2003; US\$ 6,2 bilhões foram atribuídos a perdas de produtividade.¹²

No estudo de Oenning *et al.*, houve associação entre o tabagismo diário e o absenteísmo por licenças médicas maiores ou iguais a 60 dias, com o sexo feminino.¹⁴ O tabagismo foi associado positivamente com afastamento, mesmo após exclusão de alguns vieses, como a idade, consumo de álcool e a exposição a produtos químicos.¹⁴ Em uma indústria de petróleo americana, o aumento do absenteísmo foi associado com tabagismo, hipertensão, hipercolesterolemia e obesidade.¹⁴ Outras variáveis consideradas neste estudo não apresentaram associações significativas.¹⁴ Fatores fortemente associados ao absenteísmo por doença incluíram: movimentação de cargas, carga de trabalho penoso, desconforto físico nos postos de trabalho, hipertensão arterial, em ambos os sexos e doenças do sistema osteomuscular.¹⁴ A prática de exercícios físicos foi apontada como fator de proteção ao desenvolvimento do absenteísmo por doença.¹⁴ A obesidade foi associada a uma incidência maior de faltas e a longos períodos de ausência por doença.¹⁴

Na Suécia e no Japão, o sexo feminino apresentou maior associação com afastamento laboral por patologias ocupacionais.¹⁵ Em um estudo de caso controle, o sexo feminino mostrou ser um preditivo para o absenteísmo, com 2,6 vezes mais chances para afastamento por longos períodos, quando comparado com o sexo masculino.¹⁵ E em estudo realizado com servidores públicos, o sexo feminino apresentou 1,12 vezes mais riscos para o absenteísmo.¹⁵

A associação do maior absenteísmo em mulheres, considerando-se as outras covariáveis, sugere que o contexto social no qual a mulher está inserida, como, por exemplo, a jornada dupla de trabalho, favoreça a ausência da mesma no ambiente laboral.¹⁴ É necessário correlacionar o absenteísmo do sexo feminino, com os fatores de risco que abordam o sofrimento psicológico, que se constitui importante fator causador nas mulheres.¹⁴ Questões como sensações de tristeza, esgotamento, cansaço e menor interesse no trabalho são fortes preditores de absenteísmo por doença em mulheres.¹⁴

Em um estudo que explorou o status de implementação de programas de saúde mental em 11 grandes empresas japonesas, para examinar o impacto na relação entre custo e absenteísmo, a taxa de implementação de programas de prevenção primária foi de 65,5%, de prevenção secundária, 48,1% e de prevenção terciária, de 58,3%.¹⁶ O benefício médio do programa de saúde mental por funcionário, foi de 19,530 ienes e o custo médio por funcionário foi de 12,608 ienes.¹⁶ O benefício líquido médio foi de 6,921 ienes e o retorno de investimento médio foi de 1,55.¹⁶ Sete empresas tiveram um retorno de investimento maior que um.¹⁶ Essas empresas, quando comparadas às empresas com um retorno de investimento menor que um, tinham taxas de implementação de programas de prevenção terciária significativamente mais altos, e custos totais substancialmente mais baixos.¹⁶ Este estudo sugere que o envolvimento de enfermeiros de saúde ocupacional reduz os custos do empregador e, ao mesmo tempo, aprimora a implementação de programas de prevenção terciária, o que pode levar à redução do absenteísmo e o aumento de benefícios.¹⁶

3.2 LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E ABSENTEÍSMO

Em trabalhadores que se afastaram por mais de 15 dias, as principais causas de absenteísmo de acordo com a quantidade de benefícios concedidos pelo INSS, estavam acidentes e lesões (62,8%), doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (25,8%) e os transtornos mentais e comportamentais (4,2%).^{1,3}

O absenteísmo está associado as doenças osteomusculares em diversos estudos analíticos.¹³ Na América Latina, trabalhadores com dor lombar baixa representam 5,4% do absenteísmo, sendo este afastamento mais duradouro, quando comparado com o restante da população.¹³ Na Europa, o absenteísmo é representado principalmente devido à dor lombar baixa e às doenças osteomusculares do ombro e membros superiores.¹³

Em 2002, uma empresa de manufatura dos Estados Unidos desenvolveu um Programa Internacional de Gerenciamento de Lesões Musculoesqueléticas (PIGLME), que foi implementado em 3 estágios e incluía:

- O status do funcionário / Relatório de retorno ao trabalho: Foi fornecido um relatório a todos os funcionários com queixa de lesão musculoesquelética, e estes entregavam o mesmo ao seu médico assistente.¹⁷ O médico assistente deveria informar em novo relatório/formulário sobre a natureza da lesão e capacidade atual de realizar movimentos corporais, como flexão, torção e uso repetitivo das mãos, bem como atividades relativas à segurança, como operação de equipamentos motorizados, levantamento e transporte de materiais ou pesos.¹⁷ Este relatório/formulário deveria ser enviado ao Departamento de Serviços Médicos da empresa.¹⁷

- Seminários de treinamento em diagnóstico de medicina baseada em evidências: As diretrizes clínicas da Academia Americana de Cirurgia Ortopédica (AAOS) foram utilizadas como base para uma série de seminários apresentados por ortopedistas aos médicos de cuidados primários, que tratavam os funcionários.¹⁷ Os seminários foram financiados pela empresa e um patrocinador corporativo.¹⁷

- Descrições do trabalho: Os médicos especialistas e/ou assistentes receberam a descrição da atividade desenvolvida pelo funcionário, para que os mesmos pudessem avaliar as condições em que o funcionário poderia fazer o retorno ao trabalho.¹⁷

- Diretrizes de Prática Clínica: Durante os estágios 2 e 3, as diretrizes do AAOS que correspondiam a lesão apresentada pelo funcionário, foram entregues ao seu médico assistente.¹⁷

- Consciência da capacidade do local: Os médicos assistentes foram informados sobre a capacidade de o funcionário realizar fisioterapia dentro da empresa, permitindo que funcionários lesionados pudessem retornar ao trabalho mais cedo, de maneira que suas sessões de terapia poderiam ser programadas, de acordo com seus turnos de trabalho.¹⁷

- Cartas aos médicos: Os médicos foram incentivados a preencher corretamente o relatório ambulatorial, utilizar as diretrizes clínicas do AAOS, utilizar o serviço de fisioterapia

da empresa, e prescrever medicamentos para auxiliar no tratamento dos funcionários, principalmente os analgésicos e anti-inflamatórios não-esteroidais.¹⁷

O PIGLME parece estar associado a resultados clínicos satisfatórios em funcionários que sofreram lesões músculoesqueléticas.¹⁷ O programa também resultou em uma economia, por funcionário, de mais de US\$ 1500 anualmente.¹⁷ Além disso, a empresa melhorou sua comunicação e o relacionamento com os serviços de saúde locais.¹⁷ Por fim, o PIGLME melhorou os cuidados em saúde com funcionários lesionados, levou à redução do absenteísmo, da incapacidade, e o aumento da produtividade.¹⁷

Os distúrbios músculo-esqueléticos (DME) e os transtornos mentais podem ocorrer com maior recorrência em comparação a outras doenças ocupacionais.¹⁵ A saúde mental precária, através da somatização, potencializa os sintomas dos distúrbios osteomusculares.¹⁵ No estudo de Haeffner *et al.* houve associação entre os afastamentos do trabalho por DME e os transtornos mentais.¹⁵

As empresas têm se preocupado cada vez mais com a prevenção das LMELT, e por isso a importância da análise ergonômica dos postos de trabalho e da ginástica laboral, para o aumento da produtividade e competitividade dessas organizações.^{1,18}

Como qualquer outra patologia, quanto mais precoce for o diagnóstico, mais fácil será o seu tratamento, e menor será a probabilidade de afastamento do trabalhador por invalidez.^{1,18} Na ausência de um diagnóstico, mantém-se a exposição aos fatores de risco, e os sintomas que inicialmente eram intermitentes, passam gradualmente a ser persistentes.^{1,18}

Em estudo realizado por um período de cinco anos, por Penatti Filho (2006), que avaliou as doenças mais comuns nos trabalhadores de uma indústria do setor automobilístico, verificou-se que dentre os afastamentos diretamente relacionados a fatores ergonômicos, encontravam-se as dores nos membros, lombalgia e cefaléia.^{1,3,19}

A literatura recente sobre envelhecimento e força de trabalho revelou que trabalhadores mais velhos experimentam mudanças físicas que podem afetar negativamente o seu trabalho.²⁰ Tais mudanças incluem: perda de força muscular e da amplitude do movimento da articulação, diminuição da capacidade de manter uma boa postura e equilíbrio, redução da capacidade de regular o sono, diminuição da acuidade visual e auditiva.²⁰ Trabalhadores idosos experimentam um aumento na prevalência de doenças, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares, depressão, artrite e lombalgia.²⁰ Muitos terão múltiplos problemas de saúde que afetarão sua qualidade de vida e capacidade de executar o trabalho.²⁰

3.3 OPERADORAS DE SAÚDE E ABSENTEÍSMO

Na pesquisa nacional da UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde de 2017/2018, realizou-se a análise das principais causas de internações informadas pelas operadoras de saúde, a partir do CID (Código Internacional de Doenças).^{1,21} Em primeiro lugar, ficaram as doenças do aparelho circulatório, com destaque para angina do peito, acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio.^{1,21} Aparecem em segundo lugar os casos de notificações de doenças do aparelho genitourinário e, em terceiro, doenças do aparelho respiratório.^{1,21}

A taxa de internações por condições de saúde solucionáveis na atenção primária, que são passíveis de serem evitadas, atingiu 5,2%.^{1,21} Esta taxa pode ser utilizada para avaliar e monitorar o acesso das pessoas ao sistema de saúde e a eficiência do mesmo.^{1,21} Se há um número elevado de internações por esse motivo, significa que há falhas na atenção primária.^{1,21}

Os indicadores de operadoras de saúde que implantaram ações de promoção e prevenção e identificaram redução em seus custos assistenciais, foram divulgados pela UNIDAS:

- PASA (Plano de Saúde dos Aposentados da Companhia do Vale do Rio Doce) – Programa de Gerenciamento de Doentes Crônicos: economia de até 45% por doente crônico, anualmente, redução em 40% no número de internações e redução em 30% nos atendimentos de urgência.^{1,22}

- SABESPREV (Fundação SABESP de Seguridade Social - Companhia de Saneamento Básico de SP) – Programa de Gerenciamento de Pacientes Crônicos: redução de 47,12% nos custos, 43% em ambulatório, 44% em exames e 48% nos gastos hospitalares.^{1,22}

- CELGMED (Companhia Energética de Goiás) – Programa de Gerenciamento de Doenças Cardiovasculares e Diabetes: redução de 55% nos casos de gripe e pneumonia, através da implantação da campanha de vacinação.^{1,22}

4 CONCLUSÃO

Cessações do tabagismo, higiene do sono e mudanças em aspectos que influenciam a satisfação com o trabalho, devem ser cogitadas em programas de prevenção do absenteísmo em populações com estas características.¹⁴

Devem ser adotadas ações no sentido de atender aos casos crônicos e/ou de alto custo, através do acompanhamento e gerenciamento do tratamento e levantamento de perfil

epidemiológico da população da empresa, com vistas a atuar na promoção e prevenção nas necessidades dos usuários.^{1,22}

Para tanto, são necessárias ações, como consultas preventivas, no intuito de ensinar comportamentos e hábitos de vida mais saudáveis, bem como monitorar continuamente a prevalência dos fatores de risco dos trabalhadores.^{1,5} Por meio do controle promovido por um Programa de Gerenciamento de Doenças Crônicas, pode-se melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, a produtividade, a educação quanto à utilização dos serviços de saúde e a redução dos gastos da organização, o que se torna um benefício tanto para o trabalhador, quanto para a empresa.^{1,5}

O absenteísmo é um obstáculo para a produtividade e lucratividade de uma organização, pois onera a empresa com pagamento de hora extra para trabalhadores regulares, com o tratamento de trabalhadores afastados e reabilitados, além de gerar insatisfação na própria equipe de trabalho e com seus clientes, devido ao atraso e descumprimento de prazos.

Conclui-se ser de vital importância para a empresa ter um setor de Saúde e Segurança do Trabalho com atuação pró-ativa, que não se preocupe apenas em cumprir o estabelecido na legislação, pois com um trabalho eficiente e colaborativo das equipes de saúde, segurança e gestão, haverá ganhos à longo prazo para a empresa.

REFERÊNCIAS

1. Matkovski PD. Chronic Disease Control Programs, Ergonomics and Reduction of Absenteeism. *International Journal of Innovative Studies in Medical Sciences*. 2019;3(2):23-8.
2. Martins MDS, De Figueiredo MCB, Correia TIG. Caracterização dos Acidentes de Trabalho nos Hospitais do Distrito de Bragança entre 2000 e 2010. In: Fernandes AS, Magalhães CP, Da Mata MAP, Pimentel MH, Baptista MG, editors. Livro de Atas – Ebook. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança 2012: Dilemas Atuais e Desafios Futuros - I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior. p. 23-35.
3. Palheta CAF. Estudo do Absenteísmo por Doença entre Trabalhadores de uma Indústria do Estado do Amazonas. Manaus. Tese [Pós-Graduação em Engenharia de Produção] – Universidade Federal do Amazonas; 2016.
4. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS. Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2005;30(111):09-15.

5. Barreto IF. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde dos Trabalhadores de uma Indústria Automobilística. Catalão. Tese [Mestrado em Gestão Organizacional]. Universidade Federal de Goiás; 2015.
6. Goulart FAA. As Doenças Transmissíveis no Brasil: Tendências e Novos Desafios para o Sistema Único de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wpcontent/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf>. Acesso em: 17/03/2018.
7. Hyeda A, Costa ESMda. A relação entre a ergonomia e as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(2):173-81.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica Diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 26/05/2018.
9. Geoffrey R, Heller RF, Pedoe HT, DGS Christie. Heart Disease Prevention Project: a Randomised Controlled Trial in Industry. *British Medic Journal* 1980;747-51.
10. Hipólito MCV, Masson VA, Monteiro MI, Gutierrez GL. Quality of working life: assessment of intervention studies. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2017;70(1):178-86.
11. Goetzel RZ, Gibson TB, Short ME, Chu BC, Waddell J, Bowen J. A Multi-Worksite Analysis of the Relationships among Body Mass Index, Medical Utilization and Worker Productivity. *J Occup Environ Med.* 2010;52(1):S52–S58.
12. Hansen S, Zimmerman P, Mortel TFVde. Infectious illness prevention and control methods and their effectiveness in non-health workplaces: an integrated literature review. *Journal of Infection Prevention* 2018,19(5):212–8.
13. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Rev. bras. Saúde ocup.* 2012;37(125):150-8.
14. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Fatores de risco para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo. *Rev Saúde Pública* 2014;48(1):103-12.
15. Haeffner R, Kalinke LP, Felli VEA, Mantovani MF, Consonni D, Sarquis LMM. Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. *Rev Bras epidemiol* 2018;21e180003;1-11.
16. Iijima S, Yokoyama K, Kitamura F, Fukuda T, Inaba R. Cost-benefit Analysis of Comprehensive Mental Health Prevention Programs in Japanese Workplaces: A Pilot Study. *Ind Health.* 2013;51(6):627–3.
17. Bunn WB, Baver RS, Ehni TK, Stowers AD, Taylor DD, Holloway AM, *et al.* Impact of a Musculoskeletal Disability Management Program on Medical Costs and Productivity in a Large Manufacturing Company. *Am J Manag Care.* 2006;12:SP27-SP32.

18. Dos Santos CFT. Estratégias de Prevenção das Lesões Músculo-esqueléticas Ligadas ao Trabalho nos Enfermeiros em Contexto Hospitalar: Uma Revisão Sistemática da Literatura. Viseu. Tese [Mestrado em Enfermagem de Reabilitação]. Instituto Politécnico de Viseu; 2017.
19. Penatti Filho I. Estudo do Absenteísmo: Contribuição para a Gestão de Pessoas na Indústria Automobilística. Estudo de Caso de uma Empresa Multinacional. Niterói. Tese [Mestrado em Sistemas de Gestão]. Universidade Federal Fluminense; 2006.
20. Ammendolia C, Côté P, Cancelliere C, Cassidy JD, Hartvigsen J, Boyle E, *et al.* Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health*. 2016;16:1190.
21. [Internet] São Paulo: UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde; 2018. Acessível em:
https://www.unidas.org.br/uploads/AF_Pesquisa_UNIDAS_web_180724.pdf
22. Onofrio FB. Ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças Adotadas por Operadoras com Maior Índice de Desempenho na Saúde Suplementar (IDSS). Porto Alegre. Tese [Pós-Graduação em Administração MBA Gestão em Saúde]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.