

**FACULDADE DE MEDICINA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Daniela Tonelli

**PERFIL DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM INDÚSTRIA DO
INTERIOR PAULISTA, 2007 A 2009**

Orientador: Jairo Aparecido Ayres

**Botucatu
2010**

Daniela Tonelli

**PERFIL DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM INDÚSTRIA DO
INTERIOR PAULISTA, 2007 A 2009**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, do Mestrado Profissional em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Jairo Aparecido Ayres

**Botucatu
2010**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE**

Tonelli, Daniela.

Perfil do absenteísmo: doença em indústria do interior Paulista, 2007 a 2009 / Daniela Tonelli. - Botucatu, 2010

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010.

Orientador: Jairo Aparecido Ayres

Capes: 40400000

1. Absenteísmo (Trabalho). 2. Saúde e trabalho. 3. Motivação no trabalho.
4. Indústria – Aspectos sociais.

Palavras-chave: Absenteísmo; Fatores de motivação e insatisfação no trabalho; Saúde do trabalhador.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, que tanto se sacrificaram para poder me fornecer meios de estudar e dar continuidade aos meus sonhos.

Agradecimento Pessoal

Especialmente e sempre... Deus, que me atendeu em todos meus pedidos e fez possível a realização deste sonho.

A minha mãe, Luzia, maravilhosa e muito amada, que sempre esteve presente em todos os momentos, fazendo com que me sentisse segura e amparada.

Ao meu pai, João, que com poucas palavras, mas com olhar encorajador me fez seguir esta jornada, acreditando em mim.

Vocês são minha vida !!!

A minha amiga, Silvana Molina, que desde um momento tão delicado e inesquecível de minha vida, se tornou presente em todos os outros momentos de maior necessidade, com sua inteira disponibilidade, delicadeza e competência.

Muito obrigada!

A minha grande amiga e incentivadora, Angélica Tereza Biral, que sem ela talvez não tivesse dado início a todo este processo de aprendizado.

A minha amiga, Ludmíla Cândida Braga, ser iluminado que entrou em minha vida e me mostrou o quanto capaz eu poderia ser, sempre acreditando em mim.

Obrigada!

E por último, mas não menos importantes, a todos meus amigos, agradeço o apoio e a torcida, por esta conquista.

Agradecimentos Oficiais

Ao meu querido orientador, Prof. Dr. Jairo Aparecido Ayres, que confiou em mim, fornecendo uma enorme parcela de seu conhecimento, que sem o qual, jamais seria possível chegar aonde cheguei. Sempre te guardarei em meu coração!

Muito obrigada!

Às queridas professoras, Carmen Maria Casquel Montí Juliani, Heloisa Hey Berti, e Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira, que participaram de uma das etapas mais importantes do meu trabalho e que com tanta sensibilidade e competência me orientaram as mudanças necessárias e melhorias significativas da minha tese.

A Dra. Cristina Maria Garcia de Lima Parada, que com muita humildade sempre esteve junto conosco em todos os momentos, nos proporcionando crescimento emocional e acadêmico.

Ao professor, Jose Eduardo Corrente, que se disponibilizou por diversas vezes, até encontrarmos meios de lidarmos com os dados.

Muito Obrigada!

A todos os demais funcionários do Departamento de Enfermagem, da biblioteca e da seção de Pós - Graduação meus sinceros agradecimentos.

Ao Diretor da empresa estudada, Sr. Almir Miguel Borges, muito obrigada por permitir a evolução de minha carreira profissional.

À gerente de minha área de trabalho, Patrícia Bito, que propiciou a evolução deste trabalho. Meus agradecimentos.

Epígrafe

*"Apesar de todos os desafios,
Incompreensões e períodos de crise.
Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas
E se tornar um autor da própria história.
É atravessar desertos fora de si,
Mas ser capaz de encontrar um oásis
No recôndito da sua alma."*

Fernando Pessoa.

Preâmbulo

Desde minha formação em 2001, atuei em área hospitalar, pois sentia grande necessidade de praticar meus conhecimentos obtidos na graduação. Comecei a trabalhar na área hospitalar, inicialmente na rede privada, em hospital de pequeno porte no interior paulista, atuando como enfermeira assistencial. Dando seguimento a minha trajetória profissional, fui atuar em hospital de grande porte na cidade de São Paulo. Deparei-me com grandes desafios, mas com olhar motivador, e incentivada pela instituição, permaneci por dois anos, o que me trouxe experiências muito válidas ao desempenho profissional e que tem me auxiliado até os dias atuais. Devido à distância dos meus familiares, decidi regressar para o interior, e assim fui admitida em um hospital de pequeno porte, situação confortável, por ser área que tinha domínio, embora com realidades diferentes, mas com chances de atuar com profissionalismo, permaneci por três anos como supervisora geral.

Essas experiências vivenciadas anteriormente contribuíram de forma positiva nas questões de gestão de equipe e materiais, assim como nos problemas relacionados à sobrecarga de trabalho, excessivas horas extras, baixas remunerações e, além disso, a percepção do não comprometimento e desmotivação por parte de colegas, isso podendo estar relacionado à falta de incentivo profissional e desvalorização.

Em busca de enriquecimento pessoal e profissional, continuei investindo na profissão; assim, fui cursar pós-graduação lato-sensu, realizando duas especializações, em enfermagem obstétrica e do trabalho. Ao término, procurei atuar em enfermagem obstétrica, mas não obtive êxito por falta de oportunidade, pois, envolviam lucros e não houve entendimento por parte dos dirigentes sobre o

adicional no salário dos enfermeiros obstetrizes. Causou estranheza por parte dos especializados, pois esta iniciativa foi do próprio hospital que desencadeou todo o processo para realização desta especialização. Diante dessas dificuldades, fui em busca de novas oportunidades de trabalho, em uma empresa na qual assumi o cargo de enfermeira do trabalho no ano de 2007. Com a visão de que a enfermagem do trabalho poderia contribuir com as equipes de saúde ocupacional, segurança e com objetivo de promover a manutenção da saúde dos trabalhadores e a prevenção de acidentes, atuo até os dias de hoje. Porém, ao atuar como enfermeira do trabalho, percebi que os problemas são intensos devido à conciliação dos interesses e expectativas das pessoas com os da organização, portanto, não diferentes do que foi vivenciado anteriormente. O trabalho da enfermeira nesse campo limita-se a direcionar o êxito no atendimento imediato, sem chances de resolubilidade ou continuidade do tratamento, pois não há fluxo estabelecido do seguimento ambulatorial da saúde do trabalhador. Acarreta, assim, aumento da demanda na procura pelo ambulatório, registrado pelo número de atestados e atendimentos efetuados, diferentemente do proposto pela especialização realizada, a qual demonstra o complexo papel do enfermeiro do trabalho como um engrandecedor das atividades de prevenção.

Diante desta problemática e com a necessidade de maior dedicação à saúde do trabalhador, acredita-se na possibilidade de identificar as diferentes causas que afetam o trabalhador e assim demonstrar à direção empresarial, quais os maiores problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores, e quais afetam e geram alterações na produtividade.

Resumo

Perfil do absenteísmo-doença em indústria do interior Paulista 2007 a 2009

O objetivo é caracterizar o absenteísmo-doença, dos trabalhadores de uma indústria localizada no interior do estado de São Paulo, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009. A análise dos atestados médicos foi realizada por meio do arquivo do sistema eletrônico utilizado pela empresa. Estes proporcionaram reconhecer dados sociodemográficos dos funcionários, caracterizar as ausências quanto ao tipo de afastamento e diagnósticos médicos, classificados pelo Código Internacional de Doenças (CID-10). No período estudado, foram totalizados 17.592 atestados médicos, resultando em 19.227 dias de absenteísmo-doença, produzidos em média por 1.745 funcionários. A idade média dos profissionais ausentes por doença foi de 20 a 37 anos o que representa (82,56%); quanto ao sexo, o masculino (85,58%), foi maior. Quanto ao tempo de trabalho, 2 a 6 anos de empresa, prevaleceu com 58,48%. Em relação às gerências das áreas de trabalho, houve maior incidência (65,83%), nas áreas de fabricação e montagem. Evidenciou-se a maior ocorrência de afastamento-doença referente aos capítulos CID-10 que compreendem o sistema do aparelho digestivo XI (16,91%), sistemas do aparelho osteomuscular e tecido conjuntivo XIII (16,18%), aparelho respiratório X (14,98%) e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com outros serviços de saúde XXI (13,80%), totalizando 61,87% dos atestados médicos entregues. Quanto aos índices de absenteísmo, adotou-se a recomendação do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional, abordando os índices de frequência, gravidade, percentual de absenteísmo e duração média das ausências, evidenciando-se aumento na porcentagem e duração média das ausências no

último ano, 70,40% e 1,17% respectivamente. Por estes resultados, confirma-se a importância de acompanhamento à ausência ao trabalho, não apenas como um indicador de doença, mas também das condições laborais, motivação, clima organizacional, e do grau de comprometimento.

PALAVRAS-CHAVE: Absenteísmo. Capacidade para o trabalho. Condições de trabalho. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho. Organização do trabalho. Saúde do trabalhador.
(287palavras)

Abstract

Profile of absenteeism-disease in industry in the countryside of Sao Paulo state – 2007 to 2009.

This paper aims to comprehend the absenteeism-disease in workers from an industry located in the countryside of Sao Paulo state, during the period of January 2007 through December 2009. The analysis of the medical leaves was accomplished by means of archive data of the electronic system used by the company. These provided the acknowledgment of the employees' socio-demographic data, as well as the depiction of the employees' absence regarding the type of sickness leave and medical diagnosis classified by the International Classification of Diseases (ICD-10). In the period studied, a total of 17.592 medical leaves were identified, resulting in 19.227 days of absenteeism-disease, produced on average by 1.745 employees. The absent professionals' mean age due to sickness absenteeism ranged from 20 to 37 years old, which represents (82,56%); as for gender, it was higher among male employees (85,58%). As for work time, those who had been working at the company for 2 to 6 years, prevailed with 58,48%. Regarding the managements of the working areas, there has been an incidence (65,83%) in the manufacture and assembly areas. It was observed higher occurrences of sick leaves in respect of ICD-10 chapters, which constitute the digestive system XI (16,91%), osteomuscular and connective tissue systems XIII (16,18%), respiratory system X (14,98%) along with factors which influence the health state and the contact with health care services XXI (13,80%), with a total of 61,87% of the medical leaves delivered. As for the analysis of absenteeism rates, it has been adopted the recommendation of the Subcommittee on Absenteeism of the International Society for Occupational Health, focusing on the

frequency, severity, rate of absenteeism and the average duration of absences, highlighting an increase in percentage and in average duration of absences in the previous year (70,40% and 1,17% respectively).

Based on these results, close follow-up during sickness leave is crucial, not only as an indicator of disease, but also as work conditions, motivation, organizational climate, and degrees of commitment.

KEYWORDS: Absenteeism; Workability; Work conditions; Motivation/ Dissatisfaction factors in the workplace; Work organization; Employees' health.



Sumário

LISTA DE FIGURAS	23
1. INTRODUÇÃO.....	26
1.1 O Significado do Trabalho ao Homem.....	27
1.2 Fatores Extrínsecos e Intrínsecos ao Trabalho.....	28
1.3 Estratégias dos Empregados.....	30
1.4 Estratégias dos Dirigentes.....	31
1.5 O Adoecimento no trabalho.....	32
1.6 O Absenteísmo.....	33
1.7 Recomendações sobre Absenteísmo.....	36
2. JUSTIFICATIVA.....	39
3. OBJETIVOS.....	41
3.1. Geral	42
3.2. Específicos	42
4. MÉTODO.....	43
4.1 Procedimentos Éticos.....	45
4.2 Análise de Dados.....	45
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
6. CONSIDERAÇÕES.....	68
7. REFERÊNCIAS.....	70
8. ANEXOS.....	84

Lista de Figuras

Figura 1.	Proporção do número de atestado, e dias de ausência segundo o número de efetivos no período de 2007 a 2009.....	47
Figura 2.	Dias de afastamentos segundo faixa etária no período de 2007 a 2009.....	52
Figura 3.	Dias de ausência ao trabalho relacionado ao tempo na empresa no período de 2007 a 2009.....	54
Figura 4.	Dias de ausência ao trabalho segundo o sexo no período de 2007 a 2009.....	56
Figura 5.	Dias de ausência segundo o mês, no período de 2007 a 2009....	58
Figura 6.	Dias de ausência ao trabalho segundo setores gerenciais, no período de 2007 a 2009.....	59
Figura 7.	Dias de ausência ao trabalho segundo Classificação Internacional de doenças (Capítulo CID-10), no período de 2007 a 2009.....	61
Figura 8.	Índices de Absenteísmo, segundo Subcomitê de absenteísmo da Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho.....	66

1. Introdução

Conforme relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), os maiores desafios encontrados na saúde do trabalhador atualmente, estão focalizados nos problemas relacionados à saúde ocupacional, à crescente morbidade dos trabalhadores e as ocorrências de novas doenças ocupacionais de várias origens, assim como, os afastamentos por licença médica¹.

Diante disto, para que haja equilíbrio entre a produtividade e qualidade dos produtos com a saúde do trabalhador e sociedade como um todo¹, é necessário investir em estudo de indicadores de saúde ocupacional como o absenteísmo. Desta forma, com objetivo de compreender esta realidade, foi proposto estudo na empresa.

Para melhor organizar o conteúdo teórico do estudo, optou-se por desenvolver em temas.

1.1 O Significado do Trabalho para o Homem

Desde o início da revolução industrial, o trabalho é reconhecido pelo homem como requisito necessário e indispensável que o impulsiona para realização e valorização pessoal, tornando-o integrante da sociedade^{2,3}.

Conforme cita o autor⁴,

“o homem só atinge sua existência própria, como indivíduo, numa sociedade justa e humana”

A sociedade oferece oportunidade de participar ativamente nesse processo de desenvolvimento⁵, conseqüentemente, há crescimento enquanto

indivíduo, para a obtenção das condições de realizar suas necessidades pessoais e formação de identidade, conferindo ao mesmo, sensação de dignidade e satisfação.

Acredita-se que o homem traz consigo energia que o move a buscar a si mesmo, enquanto pessoa, o que faz com que reconheça suas necessidades para, assim, satisfazê-las. Esta energia, possivelmente o transformará conferindo-lhe a evolução e dar sentido a sua existência. O homem que não tem essa energia, sequestra sua existência^{2,3}.

O trabalho dignifica e valoriza o homem enquanto cidadão, condição diretamente ligada com motivação, satisfação e a produtividade, sendo também entendido como meio de crescimento⁴, pois é no trabalho que se constitui a substância dos valores, como veículo de felicidade.

1.2 Fatores Extrínsecos e Intrínsecos ao Trabalho

Há certa distorção entre o que o trabalhador deseja ser e aquilo que realmente pode ser dentro do trabalho, visto que impera nas indústrias o capital sobre a força de trabalho, ocasionando ao trabalhador altos níveis de insatisfação e sofrimento⁵⁻⁷.

Identifica-se que satisfação e insatisfação no trabalho estão diretamente centradas nos fenômenos distintos e opostas; assim, o trabalhador adquire mecanismos que o impulsionam para enfrentar os desafios que a vida produtiva oferece. No entanto, nas relações pessoais e culturais evidenciadas por meio de

atitudes, crenças e valores, possivelmente refletirão no emocional, de forma positiva ou mesmo negativa de encarar o trabalho^{8,9}.

Assim entende-se que a satisfação está ligada a fatores motivacionais, que compreendem realização, reconhecimento, conteúdo do trabalho, responsabilidades e crescimento profissional, os quais são denominados como fatores intrínsecos, pois se relacionam ao desenvolvimento pessoal^{10,11}.

Portanto, indivíduos que se encontram satisfeitos em suas atividades laborativas, possivelmente, pressupõe melhor qualidade de vida no trabalho¹². Pois, a satisfação encontra-se em movimento frente a suas necessidades, e a motivação surge diante das necessidades humanas.

A busca pela satisfação não é finita e sim contínua e está caracterizada como não sendo condição permanente, pois é impossível estar satisfeito totalmente, depende da perspectiva que cada ser possui e almeja na vida, ou seja, é a motivação que o faz buscar. Uma vez que, necessidades surgirão durante toda existência, é claro que se o indivíduo estiver disposto a conquistar objetivos, os atingirá, durante o processo de vida¹³

Por outro lado, a insatisfação está relacionada a fatores extrínsecos, que afetam o indivíduo diretamente, como as condições e ambiente de trabalho, remuneração, supervisão, políticas empresariais e relações interpessoais¹⁴. Constata-se que insatisfação pode afetar o trabalhador na esfera biopsicossocial, causando alterações de comportamento tanto profissional quanto pessoal, desencadeando atitudes negativas percebidas pela queda na produtividade, aumentando os riscos de acidente de trabalho devido à falta de atenção e concentração^{15,16}.

Neste sentido, o próprio trabalho que motiva, gratifica, impõe a contrapartida, exige esforço físico e mental, capacidade de concentração, raciocínio e adaptação, maratona esta que pode desencadear o estresse, interferindo na qualidade de vida e saúde do trabalhador^{17,18}.

Desta forma, autor¹⁹ corrobora quando cita:

“O modo de organização do trabalho pode interferir no funcionamento do psíquico”.

1.3 Estratégias dos Empregados

O ser humano é capcioso, portanto capaz de esquivar-se de situações que o colocam em conflitos pessoais e profissionais. Mesmo assim, ao refletir, se movimenta para encontrar a resolução ou simplesmente aliena-se.

Na verdade, se o indivíduo encarar os desafios, centrado em suas necessidades, ou seja, nos fatores extrínsecos, ocasionará a si mesmo uma perspectiva positiva que o conduzirá à busca por novas situações. Pois, são os fatores extrínsecos que funcionam como motivadores e impulsionadores¹³.

Porém, para o alívio frente a suas angústias, o trabalhador busca alternativas não viáveis. Uma delas é o consumo de drogas lícitas ou ilícitas, prejudicando a saúde^{20,21}. Mas, consideram como variável a fim de atenuar mecanismos estressores, temporariamente.

Estudo revela que o uso de drogas por adultos trabalhadores aumenta riscos de acidentes com consequências fatais e elevam em 50% o número de absenteísmo por licenças médicas^{20,21}.

Outra forma de suavização é participar de movimentos sindicais, como greves reivindicando melhores condições de trabalho e salários²². Fato esse gerado muitas vezes pela falta de oportunidade de expressar seus sentimentos em relação aos problemas enfrentados no trabalho; portanto, é extremamente importante que as empresas oportunizem momentos de discussão em grupo e encontrem soluções viáveis no âmbito coletivo sendo benéfica para ambos. Para vários autores, o empregado não se mantém passivo diante das pressões organizacionais¹⁹.

“São muitos os que, em meio à tempestade, continuam a lutar [...]. Nas ruas, nas prisões, nas favelas, nos hospitais. Mostrando-nos que, nestes tempos de falso triunfalismo, a verdadeira resistência é a que batalha por valores que se consideram perdidos. [...] São milhões os que continuam resistindo [...] Milhares de pessoas, apesar das derrotas e dos fracassos, continuam a se manifestar, tomando as praças, decididos a libertar a verdade de seu longo confinamento. Em toda parte há sinais de que as pessoas começam a gritar: Basta!”²³.

1.4 Estratégias dos Dirigentes

As empresas possuem foco direcionado à produção, com objetivo de acompanhar o avanço tecnológico e econômico da sociedade. Para isso, preocupam-se com a qualidade de vida dos trabalhadores, oferecendo ambientes adequados e melhores condições de trabalho, disponibilizando serviço de atendimento médico e odontológico gratuito com acesso fácil, a fim de reduzir ações negativas e melhorar a capacidade produtiva da empresa²⁴.

Assim, há maior comprometimento do trabalhador com a força de trabalho e estes passam a adquirir posturas passivas diante de desafios e exigências, para não deixar de desfrutar de certos “benefícios”, assim colocados por algumas empresas²⁵.

Embora da parte da empresa acredite-se que, com essa atitude está proporcionando algo útil ao seu funcionário, é fato ainda não suficiente, e é importante ser lembrado aos dirigentes que o trabalhador necessita, além disso, de incentivo salarial e motivacional, o que eleva sua autoestima com melhor desenvolvimento no trabalho e maior produção^{26,27}.

Em contrapartida, se não houver esse tipo de investimento por parte das empresas, o trabalhador se torna desmotivado e infeliz com seu trabalho e, conseqüentemente, insatisfeito profissionalmente com reflexo nas questões pessoais²⁶.

1.5 O Adoecimento no trabalho

O ser humano tem capacidade de adaptação a várias situações, incluindo o trabalho, que geralmente exige exercício físico, mental e social. Processo este que se espera na adequação do indivíduo, podendo esta ser negativa ou positiva. Assim, deduz-se que se for negativa revela que o indivíduo não consegue acompanhar a velocidade como os eventos do trabalho acontecem, provavelmente o que refletirá em conflitos e desequilíbrio, resultando em estresse²⁸.

Reportando-se ao estresse, entende-se como processo extremamente complexo, envolvendo reações bioquímicas, físicas e psicológicas, reflexo de como o indivíduo enfrenta o estímulo intrínseco e extrínseco²⁹, assim chamado estressores; cabe, portanto, desvendar esse processo adaptando o para garantir a integridade e vida.

Considera-se o estresse, agravante, pois, quando o trabalhador não se sente valorizado frente aos seus conflitos, lança mão de outras formas de solução, sendo uma delas a ausência ao trabalho por adoecimento físico e mental³⁰; diante disso, temos altos índices de absenteísmo nas indústrias. Com essa atitude, encontra alívio momentâneo que precisa para sentir-se revigorado e em condições de enfrentar uma nova jornada de trabalho.

1.6 O Absenteísmo

Para melhor entendimento da problemática que envolve o absenteísmo, é necessário, primeiramente, focar que esta palavra é de origem francesa (absentéisme) e significa falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais³¹.

Essa informação esclarece o surgimento do significado da palavra “absenteísmo”, sendo um importante indicador, não somente para o perfil de adoecimento, mas também das condições de trabalho, do clima organizacional e do quanto o trabalhador está comprometido^{32, 33}.

O absenteísmo ou ausência por motivo doença é visto pelo trabalhador como forma de fugir ou evitar situações que provoquem insatisfações e conseqüentemente sofrimento^{33,34}. Pois, entre vários fatores a saúde é considerada como o principal determinante da capacidade para o trabalho³⁵.

As ausências são episódios frequentes nas empresas, e acarretam grande preocupação, pois desencadeiam perdas produtivas, custos elevados e algumas vezes prejuízos ao trabalhador, tanto financeiro quanto ao decréscimo

de produção por parte da empresa, com risco de dispensas³⁶. Dessa forma, são afetados os interesses da instituição e os direitos do trabalhador, bem como a relação entre ambos³⁷.

Considerando o absenteísmo um problema sério, vê-se necessidade de investigação criteriosa dos fatores e variáveis envolvidas no afastamento do trabalhador por licença-médica, as quais podem fornecer informações valiosas a respeito de determinado grupo de trabalhadores. O absenteísmo é multifatorial e, quando relacionado ao trabalho, torna-se um problema de alta complexidade^{38,39}.

Alguns destes fatores podem ser citados para melhor elucidar este contexto, como longas jornadas de trabalho, condições de insalubridade do ambiente, baixa remuneração, duplo emprego, tensão emocional, desgastes físicos e mentais e problemas familiares⁴⁰. Além disso, existe a competitividade, com critérios desiguais para ascensão de cargos, dificultando o relacionamento interpessoal, e por consequência, a desmotivação⁴⁰.

Desta forma, percebe-se que as causas de ausências no trabalho são multifatoriais e estão relacionadas a riscos ocupacionais de ordens físicas, químicas, biológicas, ergonômicas, mecânica, psicológica e social, funções desempenhadas, condições de trabalho, políticas organizacionais^{3,41,42}.

Diante destes fatos, o Ministério da Saúde (M.S), reconhece a correlação entre o trabalho e o processo saúde-doença, classificando essas doenças para os órgãos e sistemas do corpo humano, com a Classificação Internacional de Doenças (CID- 10)⁴³.

Assim, as ausências, são determinadas conforme o motivo do afastamento. Nos casos de ausências justificadas por doença, tem-se absenteísmo-doença, caracterizado pela ocorrência de patologias agrupadas pelo Código Internacional de Doenças e quando devidamente documentados em atestado médico. As ausências relacionadas ao trabalho e acidente de trabalho são interpretadas como absenteísmo-ocupacional.

Conforme a legislação das Consolidações das Leis Trabalhistas (CLT)⁴⁴, é assegurada ao trabalhador o absenteísmo respaldado em leis, no que se refere ao falecimento, casamento, licença-paternidade, doação voluntária de sangue, alistamento eleitoral, exigências do serviço militar; provas de exame vestibular, comparecimento a juízo, maternidade e aborto não criminoso⁴⁰.

Por outro lado, temos o absenteísmo compulsório, o qual é justificado pela empresa ou em outras situações, quando o trabalhador responder a inquérito administrativo ou de prisão preventiva quando for impronunciado ou absolvido. E por último, tem-se o absenteísmo voluntário, desenvolvido pelo próprio funcionário sem nenhuma das anteriores justificativas⁴⁴.

Licenças sucessivas e coincidindo com o mesmo trabalhador é um fator prejudicial encarado pela empresa, podendo desencadear rastreamento e consequentemente a dispensa, devido à necessidade de as indústrias estarem em constante busca de ganhos com a produtividade⁴⁵.

Sendo assim, torna-se de fundamental importância que as indústrias se conscientizem e adotem ações que venham minimizar o absenteísmo com programa de controle e atividades que possibilitem aos próprios funcionários a expressarem o problema e com oportunidade de participar politicamente⁴⁶.

Desta forma, empregados encontram-se respaldados quanto à obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte dos empregadores e instituições, pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores⁴⁷.

1.7 Recomendações sobre Absenteísmo

As ações voltadas para saúde do trabalhador estão embasadas em recomendações, instrumentos, regulamentos e documentos, no âmbito internacional e nacional que se destinam à promoção e proteção à saúde do trabalhador. Assim também a recomendação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que enfatiza a importância de registrar a incidência do absenteísmo, para conhecer as dimensões, as determinações e proceder a análises com soluções possíveis⁴⁸.

Assim, sendo possível e necessário, conforme as recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional (Anexo IV), identificar os índices de absenteísmo, como o Percentual de absenteísmo, Índice de gravidade, Índice de frequência e a Duração média das ausências⁴⁹.

E, também, os documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), como a Declaração de Alma Ata e a Proposição da Estratégia de Saúde para Todos, que reforça a necessidade de proteção e promoção da saúde e da

segurança no trabalho, mediante a prevenção e o controle dos fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho⁵⁰.

Da mesma forma, a Portaria/MS n.º 1.339/1999, editada em 18 de novembro de 1999, pelo Ministério da Saúde, institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, publicação adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no SUS, para uso clínico e epidemiológico (Diário Oficial da União n.º 221, p. 21-29, de 19 de novembro de 1999, seção)⁵¹.

Assim ainda, as Normas Regulamentadoras (NRs): “nomenclatura utilizada pela Portaria/MTb n.º 3.214/1978, editada pelo Ministério do Trabalho, para regulamentar a Lei n.º 6.514/1977, de 22 de dezembro de 1977, que alterou o capítulo V do título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativas à segurança e à medicina do trabalho para introdução e ampliação das exigências de cuidados com a saúde e a segurança dos trabalhadores”⁵².

E alicerçada na Política Nacional de Saúde, encontra-se a redução de problemas de saúde relacionada ao trabalho, por meio de ações que promovam, reabilitem e forneçam a vigilância na área de saúde, como descrito em Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005⁵³. Por esta portaria, foi instituída a rede de informações em Saúde do Trabalhador por meio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), Centro Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Serviços médicos e ambulatoriais de alta e média complexidade para diagnóstico de acidente e doença do trabalho (SERVIÇOS SENTINELA)⁵³.

Embora a empresa possua atendimento ambulatorial, alguns problemas de saúde não são resolvidos, por se tratar de serviço de baixa complexidade,

necessitando maior investigação. A resolução no referido ambulatório restringe-se ao tratamento de sinais e sintomas; quando o problema se repete por várias vezes, suspeita-se de problema ocupacional. Nestes casos, o empregado é direcionado para as especialidades médicas, sem relatório do ambulatório, simplesmente é orientado a procurar determinada área. Portanto, pode-se deduzir que não há correlação dos fatores de suas atividades laborativas com problema de saúde atual, concentrando as decisões de possíveis adaptações à empresa, sem interferência dos órgãos governamentais relacionados à saúde do trabalhador.

2. Justificativa

Em razão do alto índice de absenteísmo-doença, verificado pelo número de atestados e dispensa do trabalho, observa-se a necessidade de um estudo aprofundado, com vista a identificar os fatores que potencializam este fenômeno, considerando a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho.

Visto que o absenteísmo é um fenômeno complexo e multifatorial, torna-se necessário tê-lo como indicador, não apenas para identificar o perfil de adoecimento, mas também as condições de trabalho, o clima organizacional e o quanto os empregados estão comprometidos. Portanto, faz-se necessário elucidar os fatores que motivam os afastamentos do trabalho.

Assim, direcionou-se aos afastamentos até quatorze dias, pois verificou-se a importância de atuação diretamente nas questões que prejudicam a saúde do trabalhador de uma determinada empresa por caracterizar doenças com recidivas e agudas.

Este estudo, possivelmente, elucidará as verdadeiras causas que levam ao absenteísmo, com a possibilidade de que a indústria defina e priorize estratégias e ações que promovam a saúde e o bem-estar no trabalho, as quais contribuirão para fortalecer a força de trabalho de seus empregados com a possibilidade de definir e promover ações efetivas nas áreas e setores com maior índice de absenteísmo-doença.

Esta pesquisa ainda trará subsídios aos profissionais da área de saúde, principalmente enfermeiros do trabalho, que possuem como atividade básica a elaboração e execução de programas de saúde preventivos, e readaptação profissional. Acredita-se que com essas ações é possível reduzir impactos biopsicossociais, colaborando com a integridade do trabalhador no local de trabalho.

3. Objetivos

3.1. Geral

Caracterizar os trabalhadores que prestam serviço a uma indústria em relação ao número de ausência ao trabalho por indicação médica no período de 2007 a 2009.

3.2. Específicos

1. Identificar as variáveis envolvidas no absenteísmo-doença dos trabalhadores desta indústria.
 2. Conhecer as causas e a incidência do absenteísmo segundo o código internacional de doenças (CID-10), agrupados por capítulo.
 3. Identificar os tipos de afastamento que determinam o absenteísmo por doença.
 4. Calcular a taxa de absenteísmo por dias de ausência dos funcionários desta empresa
-

4. Método

O estudo transversal, exploratório e descritivo, das características relacionadas ao absenteísmo, buscando estabelecer relações com variáveis pré-definidas com abordagem metodológica quantitativa.

O mesmo foi desenvolvido em empresa do interior paulista, unidade de Botucatu, no período de 2007 a 2009. A qual possui aproximadamente 90.000 metros quadrados de área construída e 2.000 funcionários distribuídos em diferentes setores na produção de peças.

Para atender os objetivos propostos, foi considerado o total de atestados médicos até 14 dias de afastamento arquivados no ambulatório médico da empresa no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2009. Consta nos atestados médicos, a identificação do servidor, dias de afastamentos ou período, o código internacional de doença (CID). Ao alimentar o sistema de informação da empresa, automaticamente gera diagnóstico, mês da ocorrência do agravo à saúde, idade, sexo, tempo de empresa, gerência empresarial, assim como o tempo de afastamento em dias ou período. Quanto às licenças garantidas pela legislação oficial do Brasil, como falecimento, casamento, licença-paternidade, doação voluntária de sangue, alistamento eleitoral, exigências do serviço militar, provas de exame vestibular, comparecimento a juízo; maternidade ou aborto não foram incluídos no estudo. E um total de 3,67% dos atestados no período estudado foi excluído por falta de informações.

Após a coleta desses dados, foi realizado cálculo dos índices do absenteísmo-doença, que avaliam percentual de absenteísmo anual diante do cálculo de dias perdidos por trabalhadores, índice de gravidade destes afastamentos pelos dias perdidos sobre trabalhadores, índice da frequência,

números de casos de afastamento pelo número de trabalhadores, e duração média das ausências, dias perdidos pelo número de casos de afastamento ocorrido.

4.1. Procedimentos Éticos

Foi autorizada a realização do estudo pela empresa Aeronáutica de Botucatu e assim a permissão para o acesso aos arquivos **(Anexo I)**.

O Projeto de Pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, conforme Resolução 196/96 – CNS para apreciação e aprovação. Aprovado em 11 de setembro de 2009, com protocolo **3.352/2009 (Anexo II)**

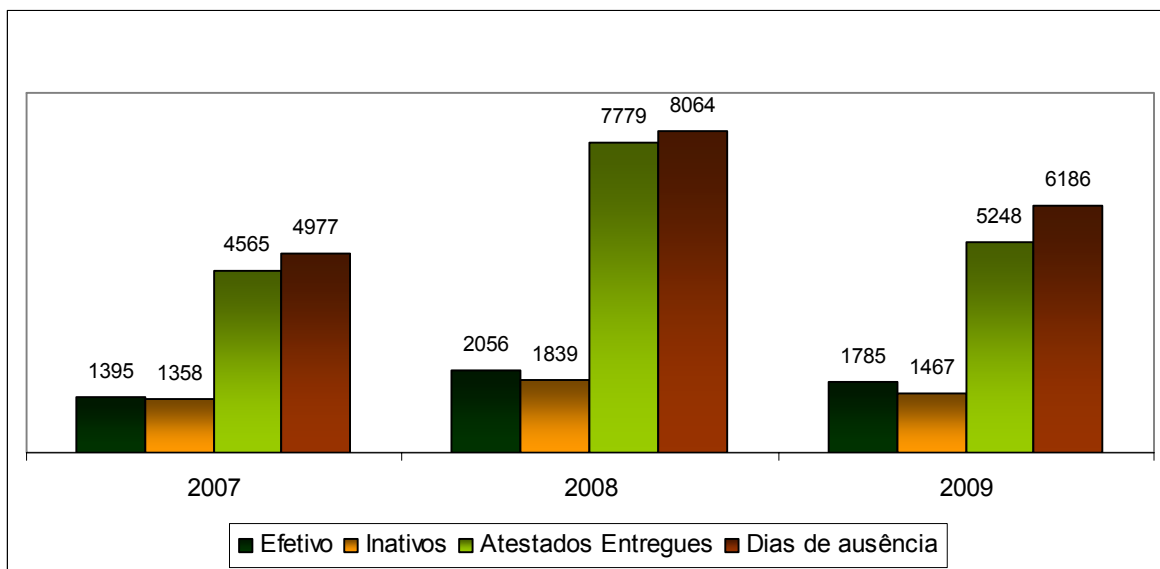
4.2. Análise Estatística

Foi realizada uma análise descritiva, com cálculo de frequência e porcentagens dos atestados médicos entregues por funcionários durante os anos em estudo, e suas variáveis. Fornece as incidências de afastamentos caracterizadas por atestados médicos de até 14 dias agrupados por Capítulos do CID -10 **(Anexo III)**.

Todas as análises foram realizadas com o programa, Microsoft Excell for Windows XP.

5. Resultados e Discussão

Na sequência, serão apresentados os resultados por meio dos dados relevantes deste estudo, caracterizando o perfil do absenteísmo-doença em indústria do interior Paulista, na forma de figuras.



Fonte: Sistema Eletrônico de arquivo da empresa estudada

Figura 1. Proporção do número de atestado, dias de ausência, segundo o número de efetivos no período de 2007 a 2009.

A figura 1 demonstra o perfil anual do número de efetivo versus as variações do número de atestados e dias de ausência.

No ano de 2007, o número de funcionários efetivos era de 1.395, destes, 1.358 (97,34%) procuraram algum serviço de saúde, na própria empresa ou externamente, totalizando 4.565 atestados, que resultaram em 4.977 dias de afastamentos.

Considerando-se que a empresa disponibiliza convênio médico hospitalar, facilita ao empregado serviços externos, percebe-se que no ano de 2007, quase a totalidade dos empregados procurou algum tipo de assistência saúde. Quando se oferecem outros serviços de saúde especializados, de certa forma contribuem negativamente para o trabalho preventivo na empresa, pois dificultam pelo sistema e pela referência e contra referência, saber exatamente em que está relacionado o problema de saúde do empregado. Há, portanto,, direcionamento incorreto, não sendo dada a devida relevância e, assim, encarado como problema pessoal e não tratado como ocupacional⁵⁴.

Nesse ano, devido ao grande avanço tecnológico implantado e ao recorde de vendas do produto comercializado, exigiu-se maior produtividade, além da reestruturação e adequação dos processos produtivos pela empresa.

Por estes dados, percebe-se que no período houve maior desgaste físico e mental, evidenciado pelo aumento da carga de trabalho, além disso, o número de funcionários efetivos era insuficiente para atender esta demanda. Por outro lado, evidencia-se que maior dedicação ao trabalho além do desgaste físico gera sofrimento pelo aumento exigência organizacional em cumprir as metas^{55,56}. Assim, deduz-se que o sofrimento está agregado a uma exigência além da capacidade funcional para o trabalho⁵⁶.

Este fato pode ter sido o desencadeador do desequilíbrio da saúde dos trabalhadores, gerando sofrimento, o que possivelmente, resultou em algum tipo de adoecimento.

Dejours⁷ descreve que "é no processo de restrição da liberdade do trabalhador que se centra a evolução de seu sofrer mental"

Diante disto, empregados buscam mecanismos que ofereçam momentos de fuga da rotina massacrante do trabalho, e ausentam-se, permitindo-se transgredir regras e resgatar tempo para si mesmos⁵⁷⁻⁶⁰. Portanto, a criação dessas estratégias defensivas e de autoproteção demonstra que há problemas no coletivo, tornando possível perceber a necessidade de intervenção no indivíduo como um todo⁵⁸.

Neste sentido, percebe-se que ações direcionadas ao coletivo, garantem maior estabilidade, para ter condições de lutar contra o sofrimento, e que em situações individuais, estariam os indivíduos, incapazes de garanti-la⁶¹.

Em contrapartida, empresas utilizam estratégias para amenizar o sofrimento e motivar o empregado, oferecendo benefícios sociais, à assistência à saúde pelo ambulatório local e convênios médicos e odontológicos, além de suporte financeiro, particularidade da empresa em questão.

Chiavenatto, descreve: "Benefícios sociais são aquelas facilidades, conveniências, vantagens e serviços que as organizações oferecem aos seus empregados, no sentido de poupar-lhes esforços e preocupação [...] e estão intimamente relacionados com a gradativa conscientização da responsabilidade social da organização"

Estas estratégias são utilizadas para garantir a continuidade no trabalho, embora sejam "enganosas" para os trabalhadores, muitos veem como algo importantíssimo disponibilizado pela empresa. Mas, sabe-se que na verdade o que se busca com esses "benefícios" é a sua permanência, e consequentemente lucro para empresa pelo aumento da produtividade⁶², uma vez que os problemas de saúde não seguem o curso normal para sua resolução.

Por outro lado, é fundamental entender que isto é apenas parte do desejo total do indivíduo no ambiente de trabalho; além disto, o empregado busca reconhecimento, crescimento, status e contribuição por meio do seu trabalho⁶³.

Em comparação a 2007, em 2008, houve aumento do número de efetivo em 661 (47,38%), porém, diminuição do número de atestados e aumento significativo dos dias de ausências, caracterizando aumento da gravidade das ocorrências relacionadas à saúde.

Apesar desse aumento no número de efetivo nesse ano, ocorreu a necessidade de redução da cadência produtiva, fato relacionado ao impacto negativo no mercado econômico, gerado pela crise mundial e, portanto previsível necessidade de queda no ritmo dos negócios e consequentemente redução dos custos operacionais da empresa.

Este fato dá suporte à teoria do capitalismo, ou seja, enquanto o empregador se encontra em condições para aumento da produção para competir com o mercado, tornam-se dispostos a maiores contratações e melhores salários, porém, com o menor indicio de queda dos lucros, consideram seus empregados como algo descartável^{16,64}.

O sistema capitalista é nivelado por meio de perdas e ganhos, entre aqueles que a compõem, porém, com a ocorrência de desnivelamento nesse panorama, as consequências caem sobre os interesses de cada classe em comum, explorados e exploradores. Neste contexto, os interesses econômicos são valorizados, assim, há aqueles que defendem a sustentação e que também a valorizam, mas encontram mecanismos para se manterem equilibrados no mercado econômico⁶⁴.

Em consequência desses fatos, empregados passam possivelmente, por sensações de angústia, medo e sofrimento, podendo resultar em algum tipo de adoecimento, representado pela possibilidade de abster-se do trabalho, fato este que se torna constante no mundo atual como consequência da reestruturação produtiva, que sofre alterações de acordo com as alterações do mercado, dando margem a mais-valia⁶⁵⁻⁶⁷.

Na minha vivência profissional, acompanhei mudanças na organização, de modo que inovações foram implantadas e implementadas com direcionamentos diferenciados, tanto nos meios produtivos quanto na gestão, para desencadear reestruturação com diminuição de custo e aumento na produtividade, contando com a robotização e informatização dos processos. Evidencia-se, assim, que o excedente da força de trabalho deve ser “reestruturado”.

Para Antunes⁶⁸, “O operário deve pensar e fazer pelo e para o capital, o que aprofunda (ao invés de abrandar) a subordinação do trabalho ao capital”..

Pela crise instalada no mercado econômico no segundo semestre de 2008, os dirigentes explicitaram a necessidade de redução de custos, prevendo que em 2009 haveria demissões. Com essa ocorrência, houve a redução do número de efetivos em 271 empregados (13,18%) com relação a 2008. Em decorrência deste fato, o número de atestado também diminuiu, porém, houve aumento das ausências comparado ao ano de 2007. Provavelmente, esse aumento no número de ausências esteja relacionado à possibilidade de serem dispensados, aumentando assim, preocupação com a instabilidade⁶⁹.

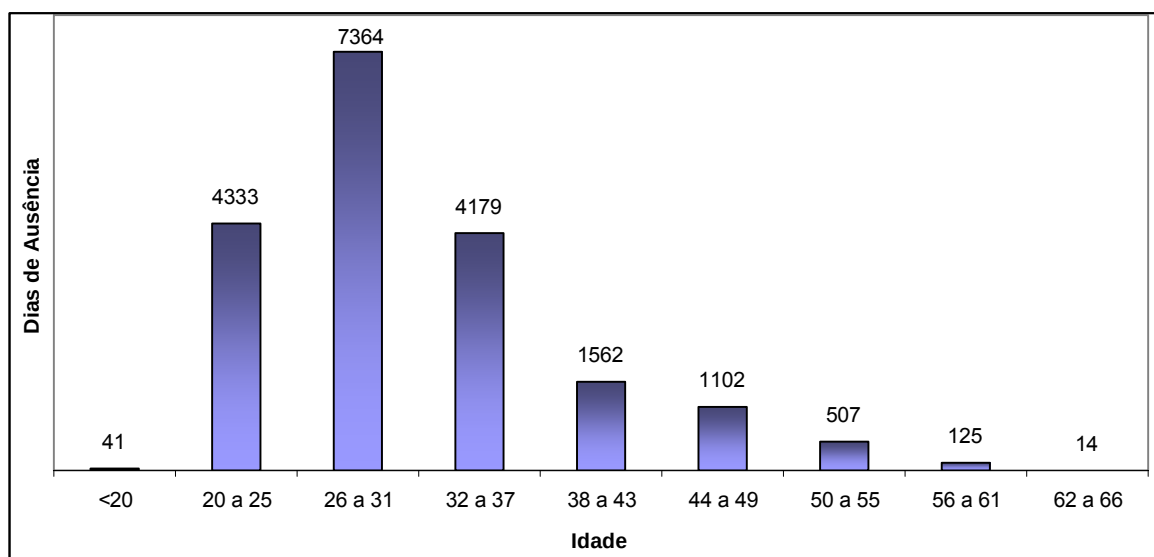
Os empregados que permaneceram no trabalho, evidenciaram situações que possivelmente desencadearam insatisfação por vivenciar a dispensa de seus colegas e ainda, por temer pela possibilidade de ser a próxima vítima o que, de certa forma, gerou sofrimento.

Por esta evidencia, cabe reforçar,

“O medo de perder o emprego aumenta a dependência à empresa, integrando-se (o sujeito) à produção e silenciando a própria dor.”⁶⁶

Ao analisar os anos de 2007, 2008 e 2009, houve variações no número de funcionários efetivos nesses anos, em consonância com a instabilidade econômica, evoluções tecnológicas nos meios de produção. Portanto, é possível constatar que os afastamentos do trabalho estejam relacionados à insatisfação, incertezas, conflitos e pressões no ambiente de trabalho^{69,70}.

“Codo⁷¹ sugere que o trabalho tenha um papel na estruturação do indivíduo e na deflagração de prazer e sofrimento. Em sua opinião, os problemas resultantes do sofrimento psíquico nas organizações são responsáveis por boa parte dos afastamentos do trabalho”



Fonte: Sistema Eletrônico de arquivo da empresa estudada

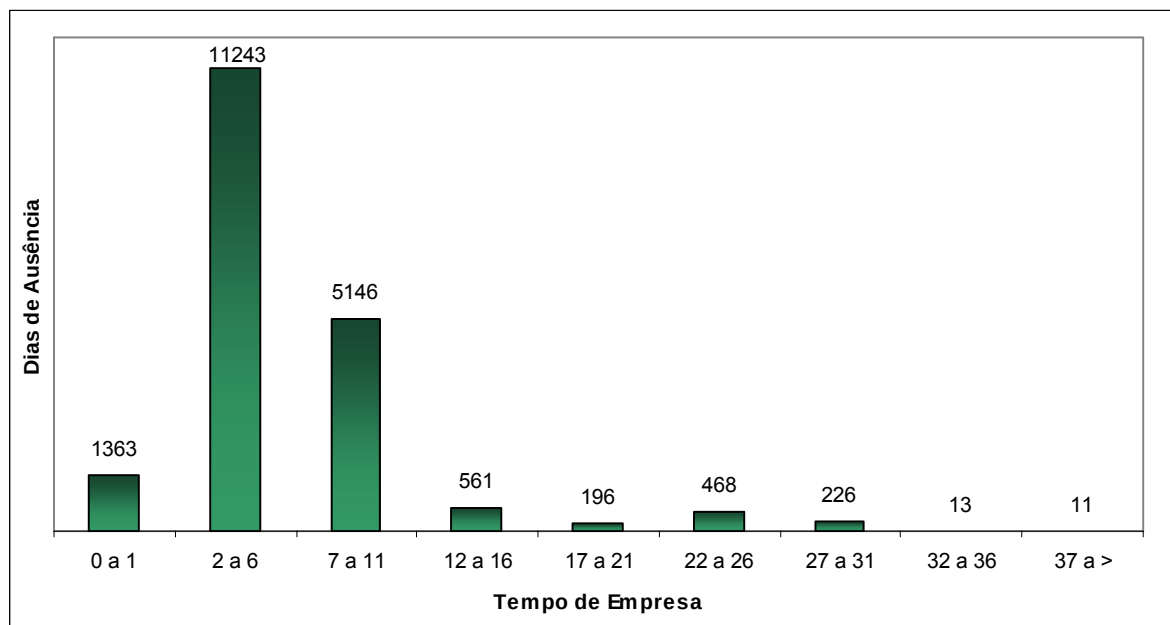
Figura 2. Dias de afastamentos segundo faixa etária no período de 2007 a 2009.

A figura 2 revela que a faixa etária de 20 a 37 (82,56%) contribuiu com o maior número de ausências ao trabalho no período estudado.

Considera-se que esta é a faixa etária de maior contingente na empresa, devido ao grande incentivo na formação técnica e capacitação de mão de obra qualificada.

Estes dados corroboram com autores que enfatizam a relação entre faixa etária e números de atestados, afirmando que trabalhadores jovens ausentam-se mais do trabalho, porém, por curto período, enquanto aqueles com idade mais avançada, tendem a apresentar maiores dias de ausência por problemas crônicos de saúde^{36,72,73}.

Por dados censitários, evidencia-se que a faixa etária entre 20 a 49 anos de idade, concentra-se o período de maior produtividade e, portanto, maior absorção pelo mercado de trabalho formal e informal⁶⁹. Fato que demonstra que as condições de vida dos trabalhadores contribuem para o aparecimento de problemas relacionados à saúde e não apenas deve se considerar o envelhecimento natural e cronológico^{74,75}.



Fonte: Sistema Eletrônico de arquivo da empresa estudada

Figura 3. Dias de ausência ao trabalho relacionado ao tempo na empresa no período de 2007 a 2009.

Na figura 3, observa-se maior número de ausências naqueles que possuem tempo de empresa entre 2 a 11 anos, representando (58,47%) das ausências.

Porém, o menor número de ausência concentrou-se entre os indivíduos com período inferior a dois anos de serviço; talvez a explicação para este fato esteja no rigor do cumprimento das regras no período de experiência, que ocorre nesse período.

À medida que as responsabilidades do trabalho aumentam, e geralmente, ocorrem após o primeiro ano, causam sobrecarga, estresse e insatisfação, com efeito negativo na saúde, evidenciado pelas ausências constantes do trabalho^{76,77}.

Estudo afirma que a insatisfação no trabalho conduz ao estresse e, conseqüentemente, o desgaste que contribuirá para maior incidência de problemas de saúde⁷⁷⁻⁷⁹. Diante disto, estudo envolvendo capacidade no trabalho, afirma que trabalhadores com menor tempo de trabalho e experiência, se afastam com maior frequência, por exigirem de si mesmos, maior esforço cognitivo^{80,81}.

Em contrapartida, percebe-se que, quanto maior o tempo de experiência, autonomia e controle sobre trabalho, resultam satisfação e menor número de ausências^{8,80}. Visto que, nesse período de tempo, cria-se a sensação de maior estabilidade e segurança em exercer o trabalho.

É importante ressaltar que à medida que o empregado desenvolve mecanismos de defesa para adaptar-se ao trabalho no decorrer dos anos trabalhados, este se torna mais cauteloso e atento às atividades realizadas, aumentando a produtividade, como condição para se manter na posição que conquistou na empresa⁷⁹.

Por outro lado, é possível afirmar que o envelhecimento funcional, processo este que diminui a capacidade para o trabalho, aumenta o número de ausências⁸²⁻⁸⁴. Pelos dados encontrados neste estudo, evidenciou-se diferentemente do que afirmam os autores, pois o número de ausências diminui com aumento da permanência no trabalho, porque o trabalhador tem a sensação de segurança e satisfação no trabalho, porém a possibilidade de dispensa não deve ser descartada.

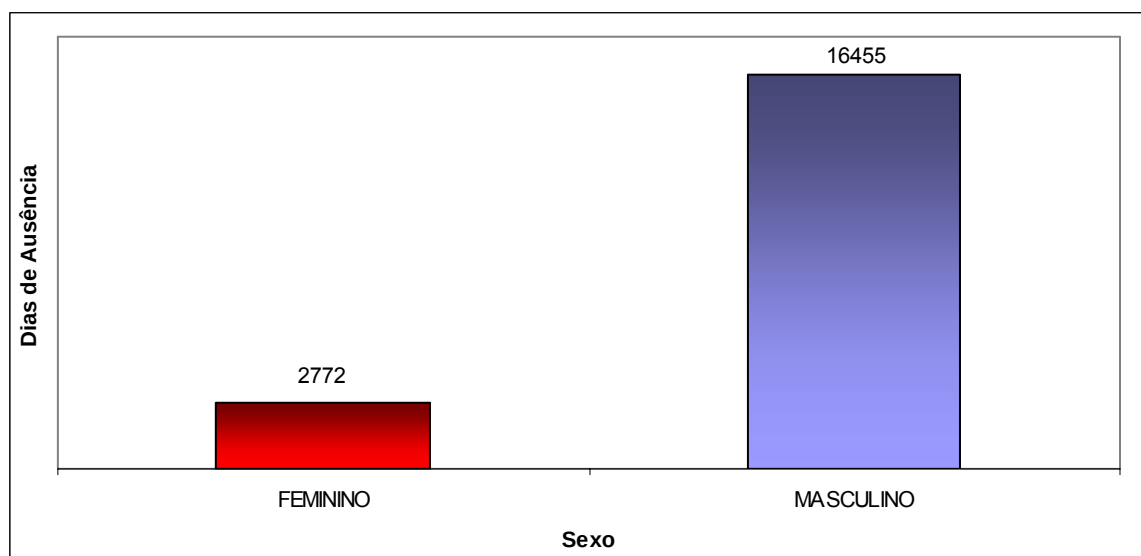
Apesar de a empresa em questão promover avaliação de competência e garantir ao empregado, possibilidade de autoconhecimento e desenvolvimento, não garante a estabilidade, portanto a confiabilidade desse processo é duvidosa, pois a instabilidade é constante na vida destes trabalhadores^{84,85}.

No entanto, pontua-se que o processo de envelhecimento funcional, contribui para o aumento de ausências por problemas de saúde, isto provavelmente, pode estar relacionado aos cinco grandes grupos de risco para a saúde do trabalhador. Em destaque, têm-se os físicos, químicos, biológicos, restritos aos trabalhadores da área da saúde, ergonômicos e mecânicos⁷⁶.

Porém, as evidências neste estudo afirmam o contrário, pois observou-se que, quanto maior o tempo de experiência, menor o número de afastamentos.

Certifica-se⁸⁶ que a manipulação influencia no psicológico dos servidores, tornando-o frágil e vulnerável, comprometendo a capacidade de entender a manipulação por parte do sistema, tornando-os alienados, suscetíveis e menos questionadores, às regras impostas pelo órgão empregador^{16,87,88}.

Esta colocação faz refletir que neste cenário os atores sobressaem, exacerbando habilidade em convencer o outro, segundo sua convicção, com inversão de opinião para assim tê-lo como partidário¹⁶.



Fonte: Sistema Eletrônico de arquivo da empresa estudada

Figura 4. Dias de ausência ao trabalho segundo o sexo no período de 2007 a 2009.

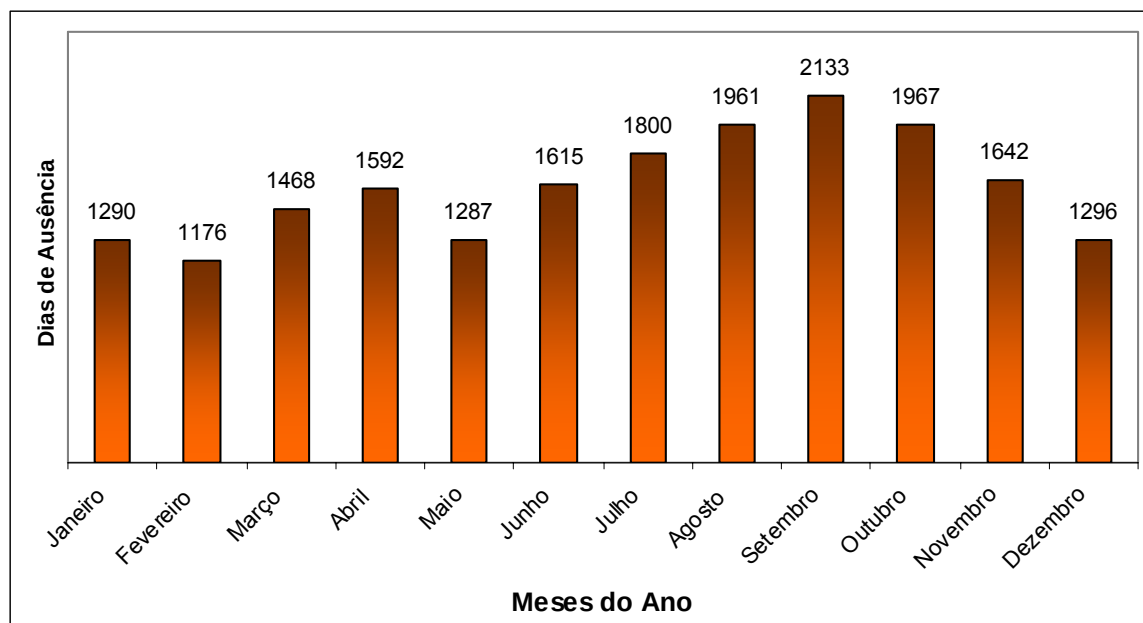
Na figura 4, no grupo de funcionários existentes na empresa no período do estudo e baseando-se no número de dias de ausência ao trabalho, houve predomínio de trabalhadores do sexo masculino (85,55%), em virtude do expressivo contingente desse sexo.

Uma vez que as mulheres são em menor número, por se tratar de trabalho grosseiro e mecânico, estas são designadas ao trabalho que exige maior concentração e com detalhes minuciosos

“Como se deduz, os industrialistas necessitavam para o exercício dos trabalhos fabris em questão de corpos masculinos com desenvoltura física dos braços (braços fortes) e, por outro lado, de operárias com dedos e braços ágeis. Ou seja, para os homens, a desenvoltura da força muscular; já para as mulheres, a destreza e a habilidade manual fina”^{89,90}.

Em contrapartida, as mulheres que trabalham na referida empresa caracterizam-se por serem jovens e solteiras, e provavelmente, dedicam-se mais ao trabalho pela disponibilidade e, assim contribuem em menor número de ausências.

Em estudos que correlacionam absenteísmo e mulheres, afirma-se que, além de operárias, as responsabilidades aumentam com atividades do lar e com filhos, conseqüentemente, poderão contribuir de forma relevante com o absenteísmo^{90,91,92}.



Fonte: Sistema Eletrônico de arquivo da empresa estudada

Figura 5. Dias de ausência segundo o mês, no período de 2007 a 2009.

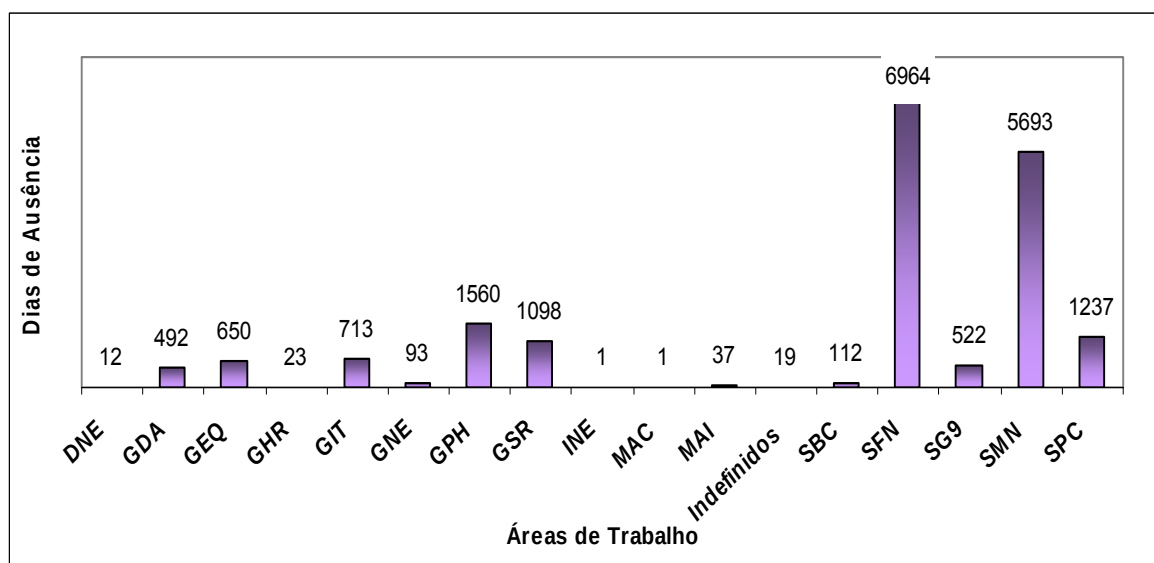
Na figura 5, a incidência de ausência ao trabalho, concentrou-se no segundo semestre, totalizando 2.133 (11,09%) dias de ausência no mês de setembro, inversamente aos 1.176 dias de afastamentos no mês de fevereiro (6,12%), porcentagem calculada sobre o total de ausências 19.227 nos anos estudados.

Diante destes percentuais, verificou-se que houve maior número de ausências no segundo semestre, indicando que os problemas de saúde incidem mais neste período. As doenças são sazonais, cujo ciclo coincide com as estações do ano⁹³.

Neste estudo, os meses de maior ocorrência dos problemas relacionados à saúde e necessidade de afastamentos, concentram-se nos meses referentes ao período de inverno. Diante dessa constatação, sabe-se que as mudanças rápidas da pressão atmosférica e de temperatura elevam o número de problemas

respiratórios⁹³; destaca-se também o desenvolver do trabalho e a exposição aos agentes nocivos à saúde.

Recorrendo ao arquivo de atestados correspondente aos 2.133 dias de ausência no mês de setembro, identificou-se que a maior incidência de problemas de saúde, estava relacionada ao aparelho digestivo e respiratório.



Fonte: Sistema Eletrônico de arquivo da empresa estudada

DNE-Diretoria, **GDA**-Área administrativa e recursos humanos, **GEQ**-Qualidade, **GHR**-Recursos humanos, **GIT**-Engenharia, **GNE**-Comercial, **GPH**-Phenon, **GSR**-Suprimentos, **INE**-Infra-estrutura, **MAC**-Manutenção civil, **MAI**-Manutenção industrial, **SBC**-Subcontrato, **SFN**-Fabricação, **SG9**- Estruturas, **SMN**-Montagens, **SPC**-Planejamento e contratos.

Figura 6. Dias de ausência ao trabalho segundo setores gerenciais, no período de 2007 a 2009.

A figura 6 ilustra que houve maior número de ausências, nos setores SFN e SMN, diferenciando-se dos demais ressalta-se, ainda, que 19 dias de ausências ficaram indefinidas, pois o sistema não identificou a área de trabalho.

Estes setores caracterizam-se por carga de trabalho excessiva e repetitiva, exigem do indivíduo maior dedicação física e aptidão. Geralmente nesses setores, há maior necessidade de resultados imediatos para atender à

demanda interna da empresa, para não inviabilizar outros setores por falta de matéria-prima. Em detrimento deste fato, verifica-se também que há variações nas exigências, sendo explicado pela variação de mercado.

Salienta-se ainda, o número expressivo de funcionários nestes setores, fabricação e montagem, justificando as ausências.

Sabe-se que trabalhador com maior carga de trabalho mental, preserva suas condições físicas, porém, os trabalhadores que exercem esforço físico contínuo e com menor exigência mental, provavelmente, serão acometidos de algum problema de saúde, no presente ou no futuro^{76,94}.

A exigência da produtividade produzirá desgaste físico e emocional, desencadeando sentimentos de medo e insegurança, pela possibilidade de erros ou aumento, uma vez que as atividades requerem maior agilidade e destreza⁷.

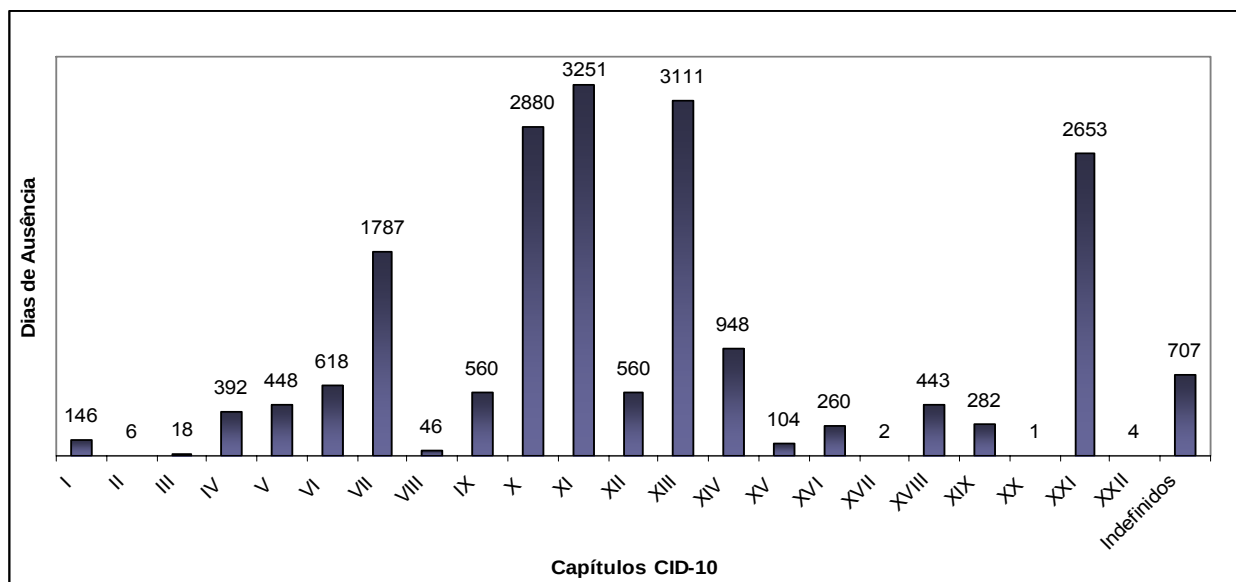
Diante disto, os autores corroboram quando afirmam que as exigências do mercado e cobranças organizacionais sobre o trabalhador de forma excessiva, diminuem as possibilidades de condições melhores de trabalho de acordo com seu desempenho físico, executando-o de forma agressiva, o que gera um quadro de problemas que se revelam em fadiga, doenças e acidentes de trabalho^{80,95}.

Assim, a alta produtividade exige do empregado, movimentos e gestos ergonomicamente inadequados, podendo aumentar o aparecimento das doenças^{80,96}. Fato este que ocorre quando o empregado, para vencer a demanda de trabalho, distancia o trabalho prescrito do trabalho real, ou seja, deixa de seguir as normas e procedimentos formais para realização da atividade, e passa a originar mecanismos próprios para gerir a tarefa e minimizar esforços^{80,97-100}.

Em contrapartida, a empresa possui programa de ergonomia consistente que analisa as atividades desempenhadas para compreendê-las e transformá-las, diante de atividades reais de trabalho⁸⁰.

Em particular, nesta empresa o foco do trabalho ergonômico concentra-se nos problemas osteomusculares. Assim, a atuação é direcionada aos setores que apresentam maiores queixas, objetivando, identificar e avaliar os modos operacionais e elaborar ações para reduzir problemas físicos, e transformar a relação homem-trabalho^{99,101}.

As ações ergonômicas consistem em observação, entrevista e análise do trabalho realizado; nesta empresa, esse processo tem a participação dos empregados dos setores, nos quais as queixas são identificadas, tornando viável o trabalho da ergonomia, assim como as melhorias propostas pelos próprios.



Fonte: Sistema Eletrônico de arquivo da empresa estudada

Figura 7. Dias de ausência ao trabalho segundo Classificação Internacional de doenças (Capítulo CID-10), no período de 2007 a 2009.

Na figura 7, foi possível identificar os 19.227 dias de afastamento ocorridos nos anos estudados, (16,91%) que comprometeram o sistema digestivo (16,18%), o sistema osteo-muscular e tecido conjuntivo (14,98%), o sistema respiratório (13,80%) e os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com outros serviços de saúde. É importante destacar que o sistema eletrônico existente na empresa computou 707 dias de ausência (3,68 %), sem identificação dos sistemas pelo CID-10.

Embora haja inúmeros fatores que influenciam a saúde dos trabalhadores, há distinção entre ocupacional e não ocupacional¹⁰². Procedeu-se um filtro do número de trabalhadores, 3.251 foram identificados com problemas digestivos. Diante deste dado, pode-se inferir que a principal causa das doenças digestivas na empresa, esteja relacionada aos agentes físicos, químicos e tóxicos, posturas forçadas, rodízios de turnos e jornadas. Salienta-se ainda, o estresse, conflitos, tensão, exigências de produtividade tenham contribuído com este fato, concordando com as afirmações do manual do Ministério da Saúde, visto que os fatores mencionados contribuem com quadros de dor epigástrica, regurgitação, aerofagia, diarreia e úlcera péptica¹⁰².

Por outro lado, empregados estão protegidos pela Norma regulamentadora 6 (NR06)¹⁰³, quanto à obrigatoriedade da empresa em fornecer e orientar sobre a utilização dos EPIs nos ambientes de trabalho. Mesmo assim, sofrem exposições de riscos tornando-se vulneráveis a problemas de saúde desta natureza, por inalação de produtos nocivos à saúde.

Pela vivência profissional na referida empresa, percebe-se que, além dos fatores mencionados anteriormente, outros também contribuem para problemas

de saúde já que as relações interpessoais e intersetoriais são conflitantes e, na maioria, causam desmotivação, insatisfação e estresse. Estes contribuem com o aumento da produção de ácido clorídrico e pepsinogênio, diminuindo a secreção de muco protetor intestinal, causando perturbações que vão desde a má digestão, gastrites, úlceras, colites até diarreias crônicas¹⁰⁴.

Outro fator que contribui para problemas de saúde, principalmente no sistema digestivo, concentra-se nos setores responsáveis pela galvanoplastia, setor este, responsável pelo processo de oxidação do metal, que está diretamente ligado às reações químicas que ocorrem durante o procedimento e é percebido por meio das névoas ácidas, liberadas no ambiente^{105,106}.

Entre estas substâncias químicas, destaca-se o ácido crômico, como agente causador de erosões dentárias^{102,107}, percebido pelo número expressivo de queixas dentárias no serviço odontológico da empresa.

Em relação ao sistema osteomuscular, evidenciou-se que foi o segundo mais atingido neste estudo com 3.111 registros. Embora, estudos confirmem que esta é a principal causa de afastamento nas empresas^{108,109} e são esses classificados como fenômeno mundial e responsável por repercussões negativas aos trabalhadores, empresas e sociedade^{110,111}.

Depois de instalada a doença osteomuscular, dificilmente o empregado conseguirá produzir normalmente, se afastando do trabalho por longos períodos¹¹⁰

Diante disto, cada área de interesse tem uma visão sobre este problema, ou seja, os superiores vêem o empregado como indivíduo frágil, fraco incapaz de acompanhar as exigências do trabalho, e consequentemente redução da mão de

obra e queda na lucratividade. Por outro lado, os empregados se sentem subestimados, em alguns casos remanejados para outras áreas, assim, experiência sensações de dúvidas sobre sua própria capacidade. Em contrapartida, a medicina tem a óptica apenas sobre a patologia em si e seu tratamento, enquanto a psicologia e sociologia consideram este problema como uma somatização das angústias vividas durante os anos trabalhados¹¹².

Além destas considerações, o Ministério da Saúde (M.S), considera o distúrbio osteomuscular como sendo de origem multifatorial, destaca as condições de trabalho inapropriadas, as ações mecânicas e repetitivas por tempo prolongado, a adoção de posições forçadas sem respeitar as características individuais⁶⁰.

Ao analisar as síndromes dolorosas do tipo músculo-esquelética, verificou-se que são acompanhadas de fadiga física e mental, irritabilidade, raiva e angústia pelo trabalho repetitivo¹¹³.

Estas situações são percebidas na realidade da empresa em questão, pois os contratos de trabalho objetivam a produção sem considerar características físicas¹¹³. Embora o programa de ergonomia da empresa procure respeitar a individualidade e o trabalho a ser executado. Mas, muitos são alocados para desempenhar atividades que exigem, além do esforço físico, o esforço mecânico adaptativo, contribuindo para os problemas dessa natureza.

Outro fator importante para avaliação deste problema, é o ruído, o qual causa aumento da exigência cognitiva e interfere sobre os efeitos da carga física sobre o aparelho músculo-esquelético¹¹⁴.

Quanto aos ruídos, percebe-se que há grande intensidade e exige-se o uso de proteção auricular. Embora necessário, pode causar distanciamento das relações, pois o mesmo permanece em atividade contínua e sem desviar atenção, provavelmente, causa tensão mental e muscular, uma vez que o mesmo permanece longo período de tempo sem se mover.

A terceira causa de afastamentos, foram as doenças do sistema respiratório, demonstrando interação entre o trabalhador e ambiente de trabalho, particularmente com ar em geral, pois há dispersão de agentes animados e inanimados¹¹⁵.

A poluição do ar no ambiente de trabalho está associada a várias doenças do sistema respiratório, as quais se classificam em agudas ou crônicas, e geralmente estão relacionadas a agentes químicos, físicos e biológicos, como gases, vapores, fumos, poeiras, fibras, vírus e bactérias^{51,116}.

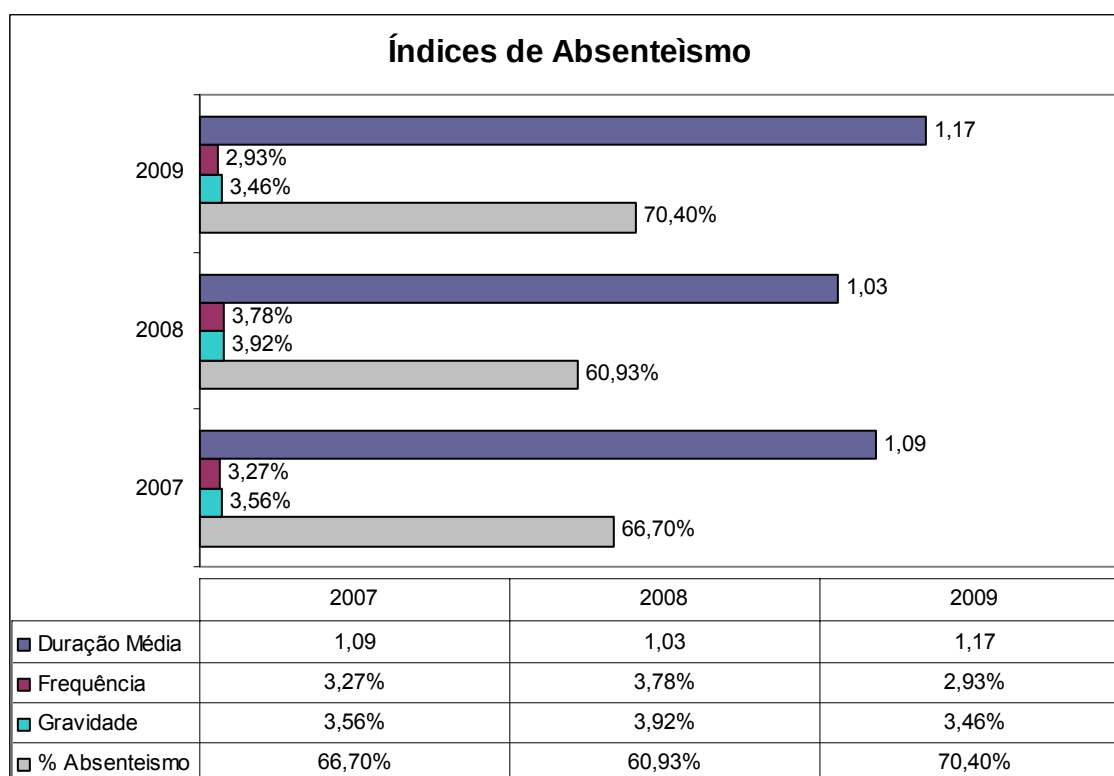
Além disso, o estresse é considerado fator que contribui com problemas respiratórios, pois organismo com liberação excessiva de adrenalina pode desencadear nos pulmões, dilatação crônica dos brônquios e predispor a infecção por vírus, fungos, bactérias, bacilos e outros micro-organismos^{117,118}.

Porém, as queixas mais recorrentes acometem o sistema respiratório, fato percebido nos atendimentos quando o empregado adentra no ambulatório apresenta-se fadigado e nervoso. Esses fatores podem estar relacionados com problemas diretamente ligados ao trabalho ou mesmo pessoal.

Outra consideração importante são as características do indivíduo quanto às doenças preexistentes e hábitos de vida, que podem favorecer ou somatizar os problemas relacionados ao sistema respiratório¹¹⁹.

Diante da disponibilidade de benefício médico hospitalar oferecido pela empresa aos empregados, identifica-se a quarta causa de afastamentos. Destaca-se pelos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com outros serviços de saúde, que são descritos no capítulo XXI, CID-10¹²⁰. Portanto, 13,80% dos afastamentos estão assim representados. Esse recurso favorece os índices de ausências para solucionar algum tipo de problema de saúde.

O contato com outros serviços de saúde funciona como “escape”, mecanismo este utilizado pelo trabalhador com a segurança do anonimato. A possibilidade de utilizar outros recursos deve-se ao fato de que o ambulatório local não prove resolubilidade, sendo direcionado apenas ao atendimento de sinais e sintomas, sem continuidade do tratamento com necessidade de procurar especialidades.



Fonte: Sistema Eletrônico de arquivo da empresa estudada

Figura 8. Índices de Absenteísmo, segundo Sub-comitê de absenteísmo da Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho.

A figura 8 reflete os índices de absenteísmo no decorrer dos três anos estudados e demonstra as variações ocorridas. Em 2007, os índices permaneceram estáveis, por se tratar do ano inicial de estudo e servir de base aos outros anos.

No ano de 2008, os dados demonstram que a frequência de afastamentos (3,78%) e a gravidade dos problemas de saúde (3,92%), representaram os maiores índices. Isso pode estar relacionado ao aumento da produtividade exigida pela empresa e consequentemente maiores problemas de saúde.

No ano de 2009, houve maior índice de absenteísmo (70,40%), e com maior média em duração dos afastamentos (1,17%), que pode estar relacionado a problemas internos vivenciados pelos trabalhadores, pois problemas econômicos repercutem diretamente sobre a empresa e empregados¹²¹.

Quando a situação financeira da empresa enfrenta períodos críticos, causa sentimentos de medo e angústia, pois, com certeza, influenciará sobre os funcionários, causando desmotivação e alterações de comportamento^{122,123}.

6. Considerações

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou tecer as seguintes considerações:

Nos anos estudados, 2007, 2008 e 2009 ocorreram variações no número de empregados efetivos. No ano de 2008, verifica-se grande número de atestados e ausência, ano este em que houve aumento do número de efetivos e maior exigência de produtividade.

Quanto à idade, evidenciou-se que empregados jovens e com mais de um ano de experiência se afastaram mais que aqueles com maior tempo de empresa e idade, e houve concentração no número de ausências naqueles com 2 a 6 anos de experiência de trabalho.

O sexo masculino predominou nas ausências por representar maior contingente na empresa.

Os setores de gerencias relacionados aos setores de fabricação e montagem, contribuíram com maior número de atestados e afastamentos.

Em relação aos meses do ano, percebeu-se que há maior concentração de ausência nos meses que compreendem a estação do inverno.

Quanto aos sistemas, destaca-se o digestivo, osteomuscular e respiratório, nesta ordem, e, além disso, houve também o número expressivo de fatores que influenciam a saúde e o contato com outros serviços de saúde, sendo estes especificados no CID-10.

Não foi possível identificar e relacionar as doenças com as variáveis, pois o sistema de informação não se encontrava padronizado.

7. Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde e Ambiente. Saúde do trabalhador [Internet]. Brasília: OPAS; 2010 [acesso 18 out 2010]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?id=44&area=Conceito>.
 2. Alberto LCFR. Os determinantes da felicidade no trabalho: um estudo sobre a diversidade nas trajetórias profissionais de engenheiros [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 2000.
 3. Lunnardi F. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo do trabalho da enfermagem. Rev Bras Enferm. 1997;50:77-92.
 4. Pedrosa JG. As Relações entre individuo, sociedade e natureza. [Internet] fev 2003 [18 out 2010]. Disponível em: http://www2.funedi.edu.br/revista/revista-eletronica2/artigo3-3.htm#_ftnref1.
 5. Bastos MC. Trabalho formal e informal. Rev Trib Reg Trab. 2004;40:171-83.
 6. Pereira MCA, Fávero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. 2001;9:7-12.
 7. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez-Oboré;1992.
 8. Del C, Araújo ML, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. Rev Latino-Am Enferm. 1999;7:21-8.
 9. Martins MCF. Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 1985.
 10. Martins MCF, Santos GE. Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. Psico USF. 2006;11:95-205.
 11. Tittoni J. Subjetividade e trabalho. Porto Alegre: Ortiz; 1994.
 12. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. Cad Psicol Soc Trab. 2003;6:59-78.
-

-
13. Junior NAS. Qualidade dos serviços prestados pelos hotéis de João Pessoa: uma perspectiva dos hóspedes e dos funcionários. *Psicol USF*. 2001;6:47-57.
 14. Herzberg F. The motivation-hygiene theory. In: *Work and the nature of man*. Cleveland: World Publishing;1971.
 15. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally; 1976.
 16. Almeida RS. Determinismo versus autonomia: a saúde dos trabalhadores como um campo de luta entre classes sociais. *Rev Virtual Textos Contextos*. 2004;3:12.
 17. Rocha LE. Estresse ocupacional em profissionais de processamento de dados: condições de trabalho e repercussões na vida e saúde dos analistas de sistemas [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 1996.
 18. Sousa AF. Estresse ocupacional em motoristas de ônibus urbano: o papel das estratégias de coping [dissertação]. Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2005.
 19. Dejours C. *A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5a ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 1988.
 20. Presidência da Republica. Política Nacional Anti-Drogas-PNAD [Internet]. Brasília(DF): Secretaria Nacional anti-drogas; 2002 [22 mar 2009]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm.
 21. Lancheros C, Piedad L. Uso e abuso de álcool e outras drogas, ações de promoção e prevenção no trabalho: uma perspectiva de integração da enfermagem. Rio de Janeiro: s.n.; 2002.
 22. Catharino JM. *Tratado Elementar de Direito Sindical*. Doutrina. Legislação. São Paulo; LTr, 1982.
-

-
23. Sabato E. Antes do fim. São Paulo: Cia das Letras; 2000.
 24. Sales SHC, Peres AS, Oliveira FT, Adachi A, Silva AL, Morandini AC, et al. Absenteísmo: Uma Revisão da literatura sobre a ausência ao trabalho relacionado a odontologia. Rev Odontol Araçatuba. 2006;27:96-100.
 25. Alvim MB. Contato e cultura organizacional: ensaio para um modelo psicológico de análise organizacional na perspectiva da abordagem gestáltica [dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia da UnB; 2000.
 26. Bergamini CW. Motivação nas organizações. 4a ed. São Paulo: Atlas; 1997.
 27. Tamayo MR, Troccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. Estud Psicol. 2002;7:37-46.
 28. Lipp MEN. Estresse emocional e contribuição de estressores internos e externos. Rev Psicol Clín. 2001;28:347-9.
 29. Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações clínicas. In: Neuropsychological mechanisms of stress: theory the clinical applications. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2009.
 30. Rochao ACF. Estresse no ambiente de trabalho [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida; 2005.
 31. Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
 32. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enferm. 2000;8:44-51.
 33. Alves M. Causas do Absenteísmo na Enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
-

-
34. Chiavenato I. Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humano nas organizações. 3 ed. Rio de Janeiro: Campos elsevier; 2004.
 35. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. 2a ed. São Carlos: EdUfscar; 2005.
 36. Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. Sci Med. 2008;18:166-71.
 37. Jorge AL. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. Acta Paul Enferm. 1995;8:39-46.
 38. Barbosa ILV, Temis JEGS, Cordeiro TG. Absenteísmo por transtornos psíquicos no tribunal regional do trabalho-14^a [monografia]. Rondônia: Fundação Universidade Federal de Rondônia;2008.
 39. Penatti Filho I. Estudo do absenteísmo: contribuição para gestão de pessoas na indústria automobilística. Estudo de caso de uma empresa multinacional [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2006.
 40. Oliveira MSS, Barros-Ahrens S, Ahrens DC. A gestão de talentos: o absenteísmo em questão. Rev Univ Eletrôn Bras. [Internet]. mar 2010 [20 agos 2009]. Disponível em: <http://www.admpg.com.br/2007/anais/2004/artigos/T03-12.pdf>.
 41. Mattos UAO. Introdução ao estudo da questão saúde e trabalho [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana; 1992.
 42. Macedo IR. A Percepção de funcionários acerca de fatores que influenciam a ocorrência de absenteísmo na sua organização de trabalho [dissertação]. Santa Catarina-Palhoça; Universidade do Sul; 2009.
-

43. Ministério da saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [Internet] jan 2010, [20 out 2010]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040203>.
 44. Consolidação das leis de trabalho (C.L.T) [Internet]. 2010 [03 mar 2009]. Disponível em <http://www.cresspe.org.br/leis/Trabalho/Legislacao/CLT.pdf>.
 45. Carvalho RQ, Bernardes R. Reestruturação industrial, produtividade e desemprego. São Paulo: Seade; 1996 [10 jan 2010]. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v10n01/v10n01_07.pdf.
 46. Nadler D A. Comportamento organizacional. Rio de Janeiro: Campos; 1983.
 47. Ministério do Trabalho. Normas regulamentadoras [Internet]. 2010 [01 fev 2010]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_at.pdf.
 48. OIT. International Labour Office. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health – Ninth Session [Internet]. Geneva: International Labour Office; 1984.
 49. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enferm. 2000;8:44-51.
 50. Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Série B. Textos Básicos em Saúde.
 51. Dias EC. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS, Representação do Brasil da OPAS/OMS; 2001.
 52. Ministério do Trabalho. Normas regulamentadoras [Internet]. 2010 [01 fev 2010]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_at.pdf.
-

-
53. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador [Internet]. 2010 [22 mar 2010].Disponível em:http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25085&janela=1.
 54. Almeida ABS. A associação de medicina no trabalho: Lócus do processo de constituição de medicina do trabalho no Brasil na década de 1940. *Ciênc Saúde Colet*. 2008;3:869-77.
 55. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2a ed. São Paulo: Anna Blume; 2008.
 56. Grisci CLI. Modos de experimentar o tempo no contexto da reestruturação bancária. In: Fonseca TMG. Modos de trabalhar, modos de subjetivar: tempos de reestruturação produtiva: um estudo de caso [dissertação].Porto Alegre: UFRGS; 2002.
 57. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009;62:38-44.Rocha LS, Cardoso RC. Uma reflexão sobre o sofrimento laboral e os mecanismos de defesa do trabalhador [monografia]. Arcos: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2010.
 58. Silva FLG. A noção de racionalidade na teoria organizacional: o falso confronto entre as idéias dos pioneiros da organização do trabalho e o movimento de relações humanas.In: Anais do VII The Third Biennial Conference, Culture, Technology and Change in The Americas; 5-9 abr 1995; Florida. p. 247-59.
 59. Godoy AM, Bicalho SC, Moreira SD. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm*. 2006;59:195-200.
 60. Filho SBS. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-político da saúde do trabalhador e humanizassus [Internet]. 2010[18 jul 2010] Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/olhar_sobre_trabalho.pdf.
-

61. Moretti S. Qualidade de vida no trabalho x auto-realização humana. Florianópolis: Instituto Catarinense de Pós-Graduação; 2005.
 62. Baggio L, Lima IA, Kovaleski JL. A satisfação do trabalhador na área industrial: o caso da indústria madeireira “PP” [Internet] 2006 [10 jul 2009].Disponível em: <http://www.pg.cefetpr.br/ppgep/Ebook/e-book2006/Artigos/3.pdf> . XXVI ENEGEP.
 63. Barbosa WN. Uma teoria marxista dos ciclos econômicos. In: Marx e Engels na História. FFLCH-USP, 1995. São Paulo: Humanitas Editora; 1998.
 64. Del Pino MAP. Do Perigo de morte ao medo da demissão [Internet] 1993 [20 fev 2010]. Disponível em: http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/trabalhos/Maria_Antonieta_Pezo.pdf.
 65. Castelhana LM. O medo do desemprego e a(s) nova(s) organizações de trabalho. Psicol. Soc. 2005;17:14-20.
 66. Guedes OS. A Compreensão da pessoa humana na gênese do serviço social no Brasil: uma influencia neotomista. Serv Soc Rev. 2001;4:126.
 67. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 7a ed. São Paulo: Cortez; 2000.
 68. Dall`inha GR. A influência das práticas e das políticas de recursos humanos sobre o absenteísmo e a rotatividade: um estudo de caso [dissertação]. Florianópolis: Programa de Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
 69. Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. Psicol Estud. 2009;14:75-82.
 70. Codo W. Educação: carinho e trabalho. São Paulo: Vozes; 1999.
 71. Frutuoso JT, Cruz RM. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. Rev Bras Med Trab. 2005;3:29-36.
-

72. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathia TAF. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2008;61:209-14.
 73. Takahashi M, Kato M, Leite RAO. Incapacidade, reabilitação profissional e Saúde do Trabalhador: velhas questões, novas abordagens. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010;35:7-9.
 74. Melo MC, Souza AL, Leandro EL, Mauricio HÁ, Silva ID, Oliveira JMO. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciênc Saúde Colet.* 2009;14: 1579-86.
 75. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15:1553-61.
 76. Martinez MC, Paraguay AIBB, Bezerra AIB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Soc Trab.* 2003;6:59-78.
 77. Anjos AGC. O caso da empresa Saúde Excelsior Ltda, 2010 [Internet] 2010 [18 ago 2010]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/35208/1/Absenteismo-nas-organizacoes/pagina1.html>.
 78. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. As relações entre satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e saúde do trabalhador. *Rev Saúde Pública.* 2004;38:55-61.
 79. Mendes RWB. Fragilidades e inconsistência do modelo unicausal de acidente de trabalho: o caso de uma caldeiraria [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Unesp; 2006.
 80. Nogueira DP, Azevedo CAB. Absenteísmo-doença em mulheres. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1982;10:48-51.
 81. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. 2a ed. São Carlos: Edufscar; 2005.
-

-
82. Martinez MC, Latorre MRDO. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. *Rev Saude Publica*. 2006;40:851-8.
 83. Andrade CB, Monteiro MI. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Rev Esc Enferm*. 2007;41:237-44.
 84. Rocha PE. Competências e a gestão de pessoas. *Rev Adm CREUPI*. 2005;05:35.
 85. Santos TS. Avaliação de competência: estratégias e elementos para uma gestão do desenvolvimento organizacional e profissional focados em resultados [Internet]. Painel 36/139 [20 dez 2009]. Disponível em: http://www.repositorio.seap.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_36/avaliacao_de_competencias_estrategias_e_elementos_para_uma_gestao_do_desenvolvimento_organizacional_e_profissional_focados_em_resultados.pdf.
 86. Castelhana LM. O medo do desemprego e a(s) nova(s) organizações de trabalho. *Psicol Soc*. 2005;1:17-28.
 87. Mendes AMB. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicol Cienc Prof*. 1995;15:34-8.
 88. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009;62:38-44.
 89. Aravanis E. Ao homem, a madeira e os metais; à mulher, a família e os tecidos: um estudo das lógicas de gênero que nortearam a organização do trabalho fabril no Rio Grande do Sul nos primeiros anos da República (1889 a 1920). In: *Simpósio Temático*. Canoas: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. No prelo.
 90. Rodrigues AM. O outro no trabalho: a mulher na indústria. *Psicol USP*. 1994;5:221-44.
-

-
91. Silva FDS. Absenteísmo e rotatividade: dilemas de mulheres na empresa Paramount Têxteis Indústria e Comércio S.A [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
 92. Pires M. Absenteísmo e trabalhador da saúde. Sofrimento no trabalho. Rede Humaniza SUS. 2009 [20 jun 2010]. Disponível em:<http://redehumanizasus.net/node/6464>.
 93. Pitton SEC, Domingos AE. Tempo e doenças: efeitos dos parâmetros climáticos nas crises hipertensivas nos moradores de Santa Gertrudes-SP. *Estud Geogr.* 2004;2:75-86.
 94. Martineza MC, Paraguaya AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública.* 2004;38:55-61.
 95. Valadares CAM. A evolução das tecnologias e a saúde do trabalhador: as doenças do novo milênio. In: Gomes Á. Considerações para o futuro do trabalho. São Paulo: Anita Garibaldi; 2001.
 96. Przysiezny WL. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. *Rev Tecno-Cient Dynamis.* 2000;8:19-34.
 97. Assunção AA. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciênc Saúde Colet.* 2003;8:1005-18.
 98. Daniellou F, Laville ATC. Ficção e realidade do trabalho operário. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1989;68:7-13.
 99. Abrahão J. Reestruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia. *Psicol Teoria Pesq.* 2000;16:49-54.
 100. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o trabalho para transformá-lo. A prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blucher Ltda; 2001.
-

-
101. Ministério do Trabalho. Normas regulamentadoras [Internet]. 2010 [01 fev 2010]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_at.pdf.
 102. Ministério da Saúde. Manual de procedimentos para o diagnóstico e manejo das doenças relacionadas ao trabalho nos serviços de saúde. Brasília: MS; 1999.
 103. Ministério do Trabalho. Normas regulamentadoras [Internet]. 2010 [01 fev 2010]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_06_at.pdf.
 104. Souza DA, Campos CS, Silva EC, Souza JA. Estresse e o trabalho [dissertação]. Campo Grande: Sociedade Universitária Estácio de Sá; 2002.
 105. Gomes ER. Lesões produzidas por agentes químicos nas indústrias de galvanoplastia. Rev Bras Saúde Ocup. 1983;11:78-80.
 106. Settimi MM, Santos UP, Martarello NA, Uga JL. Trabalho em galvanoplastia: riscos, patologia e prevenção. In: Costa DF, Carmo JC, Settimi MM, Santos UP. Programa de Saúde dos Trabalhadores: a experiência da Zona Norte. Uma alternativa em Saúde Pública. São Paulo: Hucitec; 1989. p.243-66.
 107. Almeida TF, Vianna MIP. O Papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. Saude Soc. 2005;14:144-54. In: Waddell G. Preventing incapacity in people with musculoskeletal disorders. Br Med Bull. 2006;78:55-69.
 108. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. Rev Bras Enferm. 2009;62:38-48.
 109. Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. Rev Bras Enferm. 2006;59:195-200.
-

-
110. Rocha LE, Ferreira JM. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: Ferreira JM. Saúde no trabalho; temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores [dissertação]. São Paulo: eps.ufsc, Universidade de São Paulo 2000.
 111. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública. 1999;25:341-9.
 112. Fernandes RCP, Assunção AA, Carvalho FM. Tarefas repetitivas sob pressão temporal: os distúrbios músculo esqueléticos e o trabalho industrial. Ciênc Saúde Colet. 2010;15:931-42.
 113. Hoga LAK. Causas de estresse e mecanismos de promoção do bem-estar dos profissionais de Enfermagem de unidade neonatal. Acta Paul Enferm. 2002;15:18-25.
 114. Ilda I. Ergonomia - Projeto e Produção. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda; 1990.
 115. Algranti E. Epidemiologia das doenças ocupacionais respiratórias no Brasil. In: Da Silva LCC. Epidemiologia das doenças respiratória. Rio de Janeiro: Editora Sarvier; 2001.
 116. Algranti E, Capitani EM, Carneiro APS, Saldiva PHN. Patologia respiratória relacionada ao trabalho. In: Mendes R, editor. Patologia do Trabalho - atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003. p.1330-97.
 117. Rocha EL, Glima DMR. Distúrbios Psíquicos Relacionados ao Trabalho. In: Júnior MF Saúde no Trabalho. Temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Editora Roca Ltda; 2000.
 118. Souza DA, Campos CS, Silva EC, Souza JA. Estresse e o trabalho [Monografia]. Campo Grande: Sociedade Universitária Estácio de Sá; 2002.
-

-
119. Dias EC. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Representação do Brasil da OPAS/OMS; 2001.
 120. Ministério da saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [Internet]. 2010 [20 out 2010]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040203>.
 121. Penatti I, Zago JS, Quelhas O. Absenteísmo: as consequências na gestão de pessoas. In: III Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 16-18 out 2006; Resende, Rio de Janeiro. p.11.
 122. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
 123. Bispo CAF. Um novo modelo de pesquisa de clima organizacional. Produção. 2006;16:258-73.
-

8. Anexos

Anexo I



Botucatu, 28 de agosto de 2009.

A quem interessar possa,

Autorizo a estudante de mestrado na Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp), Daniela Tonelli a acessar os arquivos de licença médica, envolvendo atestados e prontuários médicos dos empregados, do ambulatório da Embraer/BOT, no período de 2007 a 2009.

Para o desenvolvimento do tema "Perfil do absenteísmo-doença de trabalhadores em indústrias no interior do estado de São Paulo" deve ser assegurada plena confidencialidade de todas as informações pesquisadas, bem como a não-identificação da empresa ou de seus dados.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Patrícia Bito". The signature is fluid and cursive, with a large loop at the top and several horizontal strokes at the bottom.

Ilma. Srta.
Patrícia Bito
Gerente de Recursos Humanos
Embraer – Unidade Botucatu

AnexoII



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143.
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 05 de outubro de 2.009

OF. 389/2009-CEP

Ilustríssimo Senhor
Prof. Dr. Jairo Aparecido Ayres
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu.

Prezado Prof. Jairo,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa, (Protocolo CEP 3352-2009) "Perfil de absenteísmo-doença de trabalhadores em indústria no interior do Estado de São Paulo", que será conduzido por Daniela Tonelli, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 05/10/09.

Situação do Projeto: APROVADO. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

Anexo III

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados à Saúde

Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)
Capítulo II Neoplasias [tumores] (C00-D48)
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso (G00-G99)
Capítulo VII Doenças do olho e anexos (H00-H59)
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)
Capítulo XXII Códigos para propósitos especiais (U00-U99)

Anexo IV

COMISSÃO PERMANENTE E ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

SUBCOMISSÃO DE ABSENTISMO

RECOMENDAÇÃO

- 1 – A medição e a análise do fenômeno “Absentismo – Doença” podem exigir o recurso às mais elaboradas técnicas estatísticas sempre que se trate de trabalhos de investigação científica, mas ao médico do trabalho, para solução dos problemas práticos do dia a dia, bastará a utilização de métodos simples e acessíveis.

Definições

- Propõe-se que o termo ABSENTISMO passe a designar a “ausência dos trabalhadores ao trabalho, naquelas ocasiões em que seria de se esperar a sua presença, por razões de ordem médica ou quaisquer outras”.
- ABSENTISMO-DOENÇA será a “ausência ao trabalho atribuída à doença ou lesão acidental e, como tal, aceita pela entidade empregadora ou pelo Sistema de Seguridade Social”.

- 2 – A Subcomissão considera indispensável um mínimo de normalização dos critérios de registro, a fim de que os médicos do trabalho de todo o mundo possam referir dados que:

- a) sejam susceptíveis de comparação;
 - b) permitam observar tendências do fenômeno ao longo do tempo;
 - c) indiquem áreas-problema para futura investigação.
-

3 – Para que o objetivo anterior possa ser alcançado, dois pontos devem ser aceitos:

- a) O absentismo-doença (à semelhança dos acidentes) caracteriza-se não só pela frequência (número de ausências de trabalho ou “baixas”), como pela duração (número de dias de ausência). Ao contrário da “mortalidade”, o fenômeno não pode ser descrito por um único parâmetro.
- b) Um registro rigoroso é indispensável, não só no que respeita às ausências, mas também no que se refere aos valores, não menos importantes, da população em risco.

4 – Ainda que para fins de investigação, o registro de numerosos fatores pode tornar-se necessário. Para aquele mínimo de normalização em 2, as exigências são relativamente pequenas. Deve-se, no entanto, sublinhar que, em qualquer publicação sobre esta matéria, é indispensável definir de forma bem clara o critério que foi utilizado; só assim será possível a outros médicos saber quais os elementos incluídos e – o que ainda é mais importante – quais aqueles que não o foram.

5 – A informação mínima que é indispensável obter cinge-se ao seguinte:

- a) No que se refere ao episódio de ausência (“baixa”):

Início – data ou mês; se se trata de 1º, 2º, 3º, em relação a cada indivíduo.

Duração – de preferência expressa em “dias de calendário”, embora seja igualmente lícito referi-la em “dias de trabalho”, desde que tal critério apareça claramente mencionado; deverá, de igual modo, ser estabelecido se ausências de curta duração (1 ou 1 dias) parecem incluídas e qual o número de dias que se convencionou para duração máxima de um episódio de ausência (162, 365, etc.).

Recomenda-se que, na medida do possível, o registro de todas as ausências, de um ou mais dias, deve ser efetuado e que se considere, para duração máxima de um episódio, o valor de 365 dias.

Diagnóstico médico – podem adotar-se os 20 grandes grupos referidos em “Health in Industry” (London Transport, 1956) ou as 17 seções principais da lista especificada da Classificação Internacional de Doenças (C.I.D.) – 8ª Revisão.

Contudo, se pretende um registro mais completo e pormenorizado, com vistas a futuras investigações, pode tornar-se necessária a codificação pela lista específica da CID, com utilização das sub-rubricas de 4 algarismos.

b) No que se refere à população em risco:

O número de empregados, acerca do qual a coleta dos dados de absentismo foi efetuada, é utilizado no cálculo das taxas, habitualmente sob a forma de “trabalhador/ano”, embora ocasionalmente se refira a outros períodos de tempo.

Ocupação – no mínimo, deve-se fazer a separação entre os grupos “com atividade de carteira” e “com atividade industrial”.

Sexo

Idade – no mínimo, a população deve ser dividida em 2 grupos, acima e abaixo de 40 anos, respectivamente; para grandes agregados populacionais, recomenda-se, contudo, a distribuição por grupos etários com intervalos de 10 ou de 15 anos.

6 – Fórmulas dos índices

A Subcomissão considera, para as finalidades usuais, o cálculo de taxas de absentismo a partir de populações inferiores a 100 indivíduos/ano (não é regra geral válida); o que acaba de afirmar-se deixa, contudo, de ter aplicação nos casos em que previamente tenham sido efetuadas divisões por sexo, idade ou ocupação.

Quando, numa empresa, o número de trabalhadores sofrer flutuações consideráveis ao longo do ano, pode tornar-se necessário calcular a população em risco a partir dos valores médios mensais, trimestrais ou semestrais, do número de empregados.

A Subcomissão considera, como mínimo necessário, em qualquer plano de estudo sobre absentismo-doença, o registro das taxas seguintes:

a) TAXA DE FREQUÊNCIA

Nº de inícios de ausências/ano

População em risco

(nº médio de empregados/ano)

b) TAXA DE DURAÇÃO (dias)

Nº de dias de ausências/ano

População em risco

(nº médio de empregados/ano)

É com frequência útil o recurso a outros índices que, no entanto, são menos importantes que os anteriores (a e b) e não devem ser utilizados em sua substituição.

Entre esses, estão incluídos:

c) TAXA DE PREVALÊNCIA MOMENTÂNEA

Nº de trabalhadores ausentes em determinado dia

População trabalhadora referente ao mesmo dia

d) TAXA DE FREQUÊNCIA (indivíduo)

Nº de empregados com uma ou mais ausências / ano

População em risco (nº médio de empregados /ano)

e) PROPORÇÃO DE TEMPO PERDIDO

Nº de dias (ou horas) de trabalho perdido em determinado período de tempo

Nº de programada de dias (ou horas) de trabalho no mesmo período de tempo

7 – Se bem que para as finalidades usuais, o cálculo dos índices sendo efetuado separadamente apenas para os grandes grupos de ocupação, sexo e idade, pode haver casos que justifiquem o estudo de outros índices estatísticos, tendo em conta, por exemplo, acidentes, doenças respiratórias ou digestivas, casos cirúrgicos ou caso com direito à “compensação”, etc.

Cálculo das taxas de absentéismo.

Percentual de absentéismo = $\Sigma \text{ Dias perdidos} \times 100 / \Sigma \text{ Dias trabalhados}$

Índice de gravidade = $\Sigma \text{ Dias perdidos} / \text{Número de trabalhadores}$

Índice de frequência = $\Sigma \text{ Número de casos} / \text{Número de trabalhadores}$

Duração média das ausências = $\Sigma \text{ Dias perdidos} / \Sigma \text{ Número de casos}$