

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DE BASE DA CIDADE DE ITABUNA –BAHIA

Autor: Roberta Serra da Rocha ¹
Orientador: Melquíades Lessa ²

RESUMO

Absenteísmo, doença relacionada ao não comparecimento ao trabalho por motivo de doença justificado através de licença-médica. Nos ambientes hospitalares, entre os motivos de afastamentos do trabalho ressaltam-se as doenças do sistema osteomuscular, seguidas das doenças do aparelho respiratório e aparelho circulatório. O trabalho apresenta como objetivo geral analisar as características do perfil de absenteísmo-doença dos funcionários do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães Itabuna/BA, do ano de 2014. Como objetivos específicos, estabeleceram-se: apontar as causas do absenteísmo-doença dos funcionários do HBLEM – Itabuna/BA no período estudado e Identificar os tipos de acidentes segundo a causa dos funcionários do HBLEM – Itabuna/BA.. Foi adotado um estudo exploratório, bibliográfico com análise integrativa, qualitativa da literatura disponível em bibliotecas convencionais e virtuais. Os resultados deste estudo corroboram a multifatorialidade do absenteísmo, sendo que a alta prevalência encontrada chama a atenção para a necessidade de realização de investigação objetivando avaliar e acompanhar a incidência desse agravo segundo suas causas e, principalmente, conforme as categorias profissionais. A identificação dos profissionais do hospital que apresentam maiores índices de absenteísmo facilita as atividades de administradores e líderes de equipe ao realizarem estratégias para a diminuição ou eliminação desse problema

Palavras-chave: Absenteísmo-doença. Funcionários. Hospital.

¹ Discente do curso de pós graduação em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC –Itabuna/BA

² Orientador- Fisioterapeuta-Doutor

ABSTRACT

Absenteeism, illness related to non-attendance at work by justified cause disease through medical-license. In hospital settings, among spacings reasons of work stress to the diseases of the musculoskeletal system, followed by diseases of the respiratory and circulatory system. The work has as main objective to analyze the characteristics of employee absenteeism-disease profile of the Hospital Luis Eduardo Magalhaes Base Itabuna / BA in the year 2014. The specific objectives were established: to point the number of absenteeism and illness of employees the HBLEM - Itabuna / BA in the period studied and identify the reasons for absenteeism and illness of staff HBLEM - Itabuna / BA according to the labor department. An exploratory, bibliographic study of integrative analysis, qualitative literature available in conventional and virtual libraries was adopted. The results of this study confirm the multifactorial absenteeism, and the high prevalence draws attention to the need to conduct research to evaluate and monitor the incidence of this disease according to their causes, and especially as the professional categories. The identification of hospital professionals who have higher absenteeism rates facilitates the activities of managers and team leaders to carry out strategies to reduce or eliminate this problem.

Keywords: Absenteeism and illness. Employees. Hospital.

1 INTRODUÇÃO

O absenteísmo-doença é definido como o não comparecimento ao trabalho por razões de doença ou problema de saúde justificado através de licença-médica. Essa questão merece a atenção de pesquisadores na área de saúde, pois acarreta prejuízos à instituição e afeta os direitos do trabalhador bem como a relação de trabalho entre ambos.

A falta de funcionários no trabalho pode ser motivada por motivos dependentes da atividade laboral, perilaboral ou extralaboral, patologias sofridas pelo trabalhador, fatores individuais e dependentes do sistema administrativo, que atuam sobre a pessoa tornando o absenteísmo um problema de alta complexidade (BARMBY, 2000; BRIDGES; MUMFORD, 2001).

As ausências sofridas pelos funcionários desorganizam o trabalho em equipe, produzem contrariedade e sobrecarga entre os trabalhadores presentes, diminuem a produção e conseqüentemente diminuem a qualidade da assistência prestada, além de se constituir em problema administrativo complexo e oneroso por aumentar substancialmente o custo operacional.

Nos hospitais, entre todas as causas, os agravos à saúde foram os maiores causadores de afastamentos do trabalho. O trabalho hospitalar apresenta esforço físico e exigência de posturas inadequadas, escassez de pessoal que trabalha em turnos e noturno, ritmos de trabalho excessivos, além daqueles relacionados ao convívio com os pacientes.

Na investigação de Costa, Vieira e Sena (2009), relata-se que os maiores motivos do absenteísmo relacionado a doenças dos trabalhadores no ambiente hospitalar foram constituídos por doenças do sistema osteomioarticular, seguidas das doenças do aparelho respiratório e do aparelho circulatório.

Diante das informações expostas, procura-se com esse estudo, encontrar a resposta para a seguinte questão: Quais são as características do perfil de absenteísmo-doença dos funcionários do Hospital Luís Eduardo Magalhães (HBLEM) – Itabuna/BA?

O trabalho apresenta como objetivo geral analisar as características do perfil de absenteísmo-doença dos funcionários do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães Itabuna/BA, do ano de 2014. Como objetivos específicos, estabeleceram-se: apontar as causas do absenteísmo-doença dos funcionários do HBLEM – Itabuna/BA no período estudado e Identificar os tipos de acidentes segundo a causa dos funcionários do HBLEM – Itabuna/BA.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito- Absenteísmo

Os vocábulos “em-ismo” eram utilizados principalmente para indicar doutrinas, movimentos artísticos, estilos literários: naturalismo, positivismo, classicismo e surrealismo. No entanto, este sufixo também passou a interferir na criação de vocábulos onde se vê uma clara intenção de criticar o exagero excessivo. É o caso de consumismo, grevismo, assembleísmo e denunciamento. Em absenteísmo, como

em consumismo, o sufixo-ismo indica a exagerada repetição ou intensificação de uma prática. (NOGUEIRA, 1980)

Consumista é quem consome sem critérios; absenteísta é aquele que vive faltando a seu emprego ou a suas aulas.

Logo, a palavra absentismo era empregada aos proprietários rurais que abandonavam o meio rural e iam viver nas cidades. Com o advento da revolução industrial o termo foi aplicado aos trabalhadores com intenção a faltar ao emprego (NOGUEIRA, 1980).

O absenteísmo é conceituado como ausência ao trabalho por qualquer razão: doenças, acidentes de trabalho, direitos legais como, por exemplo, doação de sangue, participação em júris ou eleições e licença maternidade, fatores sociais (como doença de parentes, por exemplo), fatores culturais extras ou intra-empresariais como emendar feriados, copa do mundo, feriados religiosos não oficiais, legalização de uma falta gera da por outra motivação não relacionada à saúde, etc. (STOCKMEIER, 2004)

O absenteísmo oneroso representando um problema sócio-econômico com que as organizações se deparam cotidianamente, resultando em perdas da produção. Nos Estados Unidos, as despesas dos benefícios por doença é calculado em cerca de 15 bilhões de dólares anualmente e o produto nacional bruto (PNB) do país poderia aumentar mais de 10 bilhões de dólares por ano se o número de ausências ao trabalho por empregado ao ano pudesse ser diminuído em apenas um dia. (SOUTO, 1980).

O absenteísmo é alvo de atenções e preocupações de empresários, executivos e médicos do trabalho. Do ponto de vista empresarial influi negativamente no balanço econômico, também influi negativamente do ao ponto de vista médico, seu estudo deve representar importante atividade de um serviço de medicina ocupacional, considerando-se que seu entendimento pode definir e conduzir a uma política essencialmente prevencionista e de alto significado social.

Sangro (1971, apud COUTO, 1982, p. 8), relaciona tais dificuldades, tais como:

- d) Redução da produtividade aumentando o custo de produção refletindo no custo final do preço ao consumidor;
- e) A falta de um trabalhador prejudica a todos, já que o trabalho é uma sequencia de atividades;

- f) O absenteísmo aumenta a si mesmo;
- g) Acréscimo do custo da previdência social, com repasse das despesas à sociedade;
- h) Redução do rendimento do trabalhador e aumento dos seus gastos, e;
- i) Perda da agilidade do trabalhador com o afastamento.

2.2 Histórico

No tempo do antigo Egito os escravos que não iam trabalhar recebiam castigos e eram até punidos com a morte. Na civilização grego-romana o trabalho era realizado por escravos e vigiado por tropas, cuja função era de impedir, por força, a ausência ao trabalho. (SIQUEIRA, 1984)

A partir da idade média ocorreram mudanças na concepção do absenteísmo no trabalho, passando a ser critério dos empregadores ponderações e julgamentos e não aquelas tradicionais punições (SIQUEIRA, 1984).

Com a revolução industrial, acontecida em meados do século XVIII a palavra absenteísmo, começou a ser usada. Logo a migração do campo para a cidade tal palavra passou a ser empregada aos trabalhadores com tendências a faltar ao emprego. Neste tempo apareceu o trabalho assalariado o qual promoveram direitos e deveres aos trabalhadores. Surgiram os sindicatos com a finalidade de unir o proletariado ao redor de reivindicações comuns: proteção ao trabalho das mulheres e das crianças, regulamentação da jornada de trabalho, direito à assistência médica e hospitalar em caso de acidentes e liberdade de expressão e de organização.

Outros fatores que marcaram a revolução foram à linha de produção, em que cada ausência passou a ser vista como comprometedora da qualidade e do produto final e a troca da mão de obra por máquinas e equipamentos gerou maior desemprego. Neste mesmo momento percebeu-se que apesar de que os trabalhadores já houvessem ganhado direitos, os mesmos ainda sofriam muita pressão, provocando maiores carências ao trabalho por doenças e acidentes. (SIQUEIRA, 1984)

Atualmente o ambiente de trabalho ainda não atende a condições físicas e mentais de trabalho percebidas como satisfatórias pelos trabalhadores, causando afastamentos e os índices de absenteísmo nas empresas.

2.3 Formas de Absenteísmo

O absenteísmo por doença é considerado como “o mais importante dos diversos tipos de absenteísmos existentes (absenteísmo legal, absenteísmo voluntário, absenteísmo por doença), devido ao volume de ausências que acarreta” (COUTO, 1982, p. 12).

No entanto há segundo Couto, vários outros tipos que podem ser classificados da seguinte forma:

- Absenteísmo voluntário – é a ausência do trabalho, por razões particulares. Portanto, trata-se de falta injustificada, sem amparo legal, de exclusiva responsabilidade do trabalhador;
- Absenteísmo por doença – inclui todas as ausências por doenças, diagnosticada por procedimento médico;
- Absenteísmo por patologia profissional – compreende as ausências por acidente de trabalho ou doença profissional;
- Absenteísmo legal – aquelas faltas ao serviço amparadas em lei, como licença maternidade, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar; e
- Absenteísmo compulsório – falta ao trabalho por imperativo de ordem legal, ainda que o trabalhador não queira, como: suspensão imposta pela chefia, prisão, etc.

A classificação do absenteísmo revela a complicada batalha contra o Absenteísmo, abrangendo questões de postura e comprometimento no cenário das relações de trabalho.

2.4 Absenteísmo Brasileiro e Mundial

Há mudanças nos índices de absenteísmo entre os vários países, sendo que, no Oeste da Europa, os indicadores representam duas vezes mais elevados do que no Japão e nos Estados Unidos. Verificaram-se também diferenças marcantes quanto aos motivos desse absenteísmo, estando relacionadas às características específicas do trabalho desenvolvido, ao número de horas trabalhadas, ao sexo, à empresa e à ocupação dos empregados (DANATRO, 1994).

No Reino Unido, o quantitativo de jornadas perdidas por doenças justificadas por atestado médico foi superior a 10% quando comparados os períodos de 1970-1974 em relação ao período de 1960-1964. Na indústria, representa mais de 10% de todas as despesas, salários e horas-extras pagas, e estudos comprovam tendências similares em outros países (DANATRO, 1994).

No Uruguai, foram feitos estudos em organizações estatais em que se indicam maiores índices de absenteísmo ligados às doenças respiratórias, osteo-musculares e doenças do aparelho auditivo. (DANATRO, 1994).

No Brasil os níveis de absenteísmo mudam significativamente conforme a empresa, com a gestão e com o tipo de atividade desenvolvida. Com os avanços tecnológicos, o conteúdo das atividades vem sendo transformado com os altos índices de desemprego e subemprego, fazem com que os trabalhadores fiquem mais temerosos de perderem seus empregos (BOURGUIGNON, 1999).

A fim de identificar as potenciais causas que determinam o absenteísmo por licença médica entre os funcionários do Superior Tribunal Militar, em Brasília, Ildefonso (2001) encontrou um índice de 51,9% no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000 e uma média anual de 156 funcionários afastados/ano. A população feminina apresentou maior índice de afastamento (59,2%), a faixa etária predominante estava entre 61 e 70 anos e as licenças de curta duração foram responsáveis por 65,9% do total das licenças. Conforme às causas de afastamentos, verificou-se neste estudo, a licença para acompanhar pessoas da família e, em seguida, as doenças respiratórias e as osteo-musculares (ILDEFONSO, 2001).

As estatísticas da Previdência Social demonstram que, no Brasil, houve um total de 9.162 benefícios concedidos por auxílios doenças no ano de 2004, totalizando um custo de R\$ 5.406.851,00 para os cofres públicos com pagamentos de salários e benefícios decorrentes de afastamentos do trabalho, enquanto o auxílio acidente, que totalizava 456 no mesmo ano, representou um desembolso de R\$ 222.613,00 (ILDEFONSO, 2001).

O total de benefícios previdenciários em 2004, somando todas as espécies, é de 233.876, com um custo de R\$ 101.873.360,00. A Região Sudeste foi responsável pelo maior número de benefícios registrados na Previdência, com um total de 105.286, enquanto a Região Nordeste obteve 55.713 benefícios dos quais 16.367 foram registrados no Estado da Bahia, com um custo previdenciário de R\$

5.131.873,00 (BRASIL, 2004).

O absenteísmo no séc. XXI é um dos maiores problemas dos administradores das instituições financeiras públicas e privadas no Brasil, sendo este um desafio para as organizações e para quem gerencia os serviços das mais diversas áreas, constituindo-se num problema complexo. Constitui uma fonte de preocupação nas empresas pelo elevado custo, quer direto ou indireto, interferindo amplamente no faturamento das organizações.

2.4 1 Variáveis do Absenteísmo

Muitos autores relatam variáveis relevantes para compreender os motivos da ausência ao trabalho. Diante dessas variáveis que afetam o absenteísmo, são necessários investigações para que se possa encontrar o melhor jeito de combatê-las. (NOGUEIRA, 1980)

2.4 2 Variável Sexo

“O absenteísmo entre mulheres é mais alto que o dos homens”, o que foi confirmado em vários outros trabalhos realizados por Nogueira (1980).

Assim Pietro (1968, apud NOGUEIRA, 1980, p. 21), em seus estudos entre 690 homens e 1635 mulheres, verificou que do total de ausências, 69% correspondiam a empregados do sexo feminino.

Conforme NOGUEIRA, (1980):

O maior índice de absenteísmo corresponde às mulheres. Durante o período 1967-1969 houve cinco milhões de licenças, o que significou perda de quatro milhões de dias de trabalho, no qual 76,2% do total, foi causado por mulheres (NOGUEIRA, 1980, p. 36).

Carne (1969, apud NOGUEIRA, 1980, p. 21) enfatiza que as faltas por motivo de doença são maiores em homens, encontrando um valor médio de 41,2% entre homens e de 32,3% entre mulheres por um quantitativo de 100 entre os dois gêneros sob risco, enquanto que Enterline (1964, apud NOGUEIRA, 1980, p. 22), afirma que somente mulheres casadas apresentam absentismo-doença maior que o dos homens, o que não foi confirmado pelos autores já revistos.

A explicação mais lógica da diferença evidenciada em alguns estudos é que a maioria das pesquisas foi realizada na América do Norte, e a cultura norte-

americana coloca historicamente as responsabilidades da casa e da família sobre a mulher. Quando uma criança está enferma, ou uma pessoa necessita ficar em casa para esperar pelo electricista, é a mulher que tem essa responsabilidade e que, tradicionalmente, falta ao trabalho. (ROBBINS, 1999)

Nogueira e Laurenti (1975, apud NOGUEIRA, 1980, p. 22), analisaram um conjunto de trabalhadores brasileiros e verificaram que o absentismo-doença dos dois sexos apresenta pouca diferença. Sendo avaliados 1.000 dias de trabalhadores do sexo masculino e feminino, o índice encontrado foi de 2,67 para os trabalhadores masculinos e de 2,88 para os do sexo feminino.

Portanto, não se pode afirmar com certeza que o absentismo é presente na maioria das vezes nas mulheres, já que são encontradas várias divergências nos estudos revisados.

2.4.3 Variável Idade

A idade é um fator considerado por muitos fatores como determinante do absentismo-doença. Ao contrário do que se espera, por se imaginar que os jovens são mais saudáveis que idosos diversas pesquisas mostram o contrário, que o absentismo entre os mais jovens é maior quando comparados ao absentismo entre os mais velhos

Wilson (1961, apud NOGUEIRA 1980, p.18), nota que:

Os índices de frequência são mais altos em empregados jovens, com pouco tempo de serviço, entre os quais o índice de duração é baixo; entre os operários mais velhos, com maior tempo de serviço, o contrário é verdadeiro.

A relação idade-absentismo é uma questão de a falta ser ou não evitável. Em geral, empregados mais velhos têm taxas mais baixas de faltas evitáveis que os mais jovens. Entretanto, eles têm taxas mais altas de faltas não evitáveis, provavelmente devido à saúde fraca associada ao envelhecimento e ao período de recuperação mais longo de que estes trabalhadores mais velhos precisam quando se acidentam. (ROBBINS, 1999).

Outra questão que deve ser considerada relativa à idade, é referente aos acidentes fora do trabalho, onde pessoas entre os 18 e 35 anos é que são as maiores vítimas. Desses acidentes, as contusões e fraturas decorrentes do futebol

são muito frequentes. (COUTO, 1982)

É difícil compreender porque os indivíduos mais jovens devam apresentar um maior número de ausências que a dos mais idosos. A causa parece estar amparada em aspectos psicológicos do que em causas somáticas propriamente ditas. (COUTO, 1982)

Pode-se inferir, assim, que nos grupos mais jovens parece existir menor senso de responsabilidade que nos mais idosos. Assim, o trabalhador jovem, que sente alteração pequena na sua saúde, procura ausentar-se do trabalho. Isto é averiguado com mais frequência em trabalhadores não qualificados, que executam trabalhos monótonos, ocasionando uma diminuição no interesse. Dessa forma, qualquer desvio, mesmo que mínimo do seu estado de saúde, leva-o a ausentar-se do serviço, sentindo-se plenamente justificado ao fazê-lo pelo fato de considerar-se “doente”. Já os trabalhadores mais idosos relutam em faltar ao serviço a menos que se sintam incapazes para realizá-lo. (COUTO, 1982)

2.4.4 Variável Estado Civil

Mulheres casadas parecem ter um absentismo-doença maior do que o das solteiras. Isto poderia ser devido ao fato de que as mulheres casadas usualmente têm mais atividade no lar que as solteiras, o que conseqüentemente aumenta a sobrecarga e as conduz à fadiga. (NOGUEIRA, 1980; SOUTO, 1980)

Porém, Robbins (1999, p. 30) revela que:

Os empregados casados têm menos faltas, pois o casamento impõe responsabilidades crescentes que podem tornar o emprego fixo mais valioso e importante, e diz que essa é uma questão a ser ainda muito investigada.

Não se tem pesquisas do impacto no absenteísmo de casais separados, viúvos, que vivem juntos, mas que não são casados e casais casados que não vivem juntos.

2.4.5 Variável Turno de trabalho

O Absenteísmo na chamada “jornada de três turnos”, onde o funcionário trabalha das 6:00 às 14:00 durante uma semana, das 14:00 às 22:00 na segunda

semana e das 22:00 às 6:00 na terceira semana e assim começa o ciclo novamente, ao contrario do que seria de se esperar, apresenta um índice menor do que quando comparada com a jornada diurna. Tal fato pode ocorrer devido à variação de rotina, que pode oferecer diferentes horários para diversas atividades como pagar uma conta, ir ao cinema ou ir ao médico. (NOGUEIRA, 1980)

Observando-se 782 operários que passaram do regime de três turnos tradicional para o sistema chamado “continental”, durante os 12 meses que precederam tal mudança e os 12 meses posteriores, chegou-se a conclusão que tais ausências ao trabalho por motivo de doença eram mais frequentes quando os trabalhadores encontravam-se executando suas atividades no turno da noite. (NOGUEIRA, 1980)

Logo, em relação à variável do turno de trabalho, faz-se duas comparações: uma quanto ao sistema de turno de trabalho e outro comparando os próprios turnos. Nota-se que um turno de trabalho menos maleável e o turno da noite oferecem maior índice de absenteísmo.

2.4.6 Variável dia da semana

Bews (1966, apud NOGUEIRA 1980, p.24), em relação às variáveis diz que:

Observando o absentismo- doença entre 14.300 empregados do sexo feminino com licenças de um a sete dias de duração, verificou-se que as licenças que se iniciavam nas segundas-feiras eram 40% mais frequentes do que aquelas observadas em qualquer outro dia da semana.

Redgrave (1966, apud NOGUEIRA 1980, p. 24), verificou “maior incidência de início de licenças nas segundas e sextas-feiras”.

Estas informações são de suma importância para a realização de uma pesquisa sobre o tema, pois relevam como as variáveis merecem atenção para aplicar sugestões convenientes.

2.5 Causas do Absenteísmo

Estudos trazem diferentes motivos para o absenteísmo, como as jornadas prolongadas de trabalho, juntamente com as condições insalubres oferecidas aos

trabalhadores e a tensão emocional, apresentando-se como fatores que acarretam o absenteísmo em longa escala (SCHMIDT, 1986).

Para Chiavenatto (1999, p. 56), “as causas do absenteísmo nem sempre são decorrentes de organização, supervisão deficiente, empobrecimento de tarefas, falta de motivação e estilo de gerenciamento na empresa”.

Além das características já apresentadas em relação ao absenteísmo, tal como a idade, que consiste no ponto controverso uma vez que alguns estudos trazem o predomínio de afastamentos entre os trabalhadores mais jovens enquanto outros relacionam o absenteísmo com o envelhecimento,, fatores de risco como tabagismo, hipertensão arterial, obesidade e a categoria profissional em que o trabalhador encontra-se inserido, podem também estar relacionadas ao absenteísmo. (QUICK, 1982; LAPERTOSA, 1982)

Em pesquisa realizada objetivando analisar a relação entre as más condições dos ambientes de trabalho e a problemática do absenteísmo e da rotatividade em empresas de pequeno porte, foram recomendadas medidas ergonômicas como uma possibilidade de solução para a realidade analisada. A pesquisa foi de caráter qualitativo e quantitativo, sendo dada uma abordagem teórico-empírica. Conclui-se que os níveis de absenteísmo e rotatividade variam significativamente de acordo com a organização, com seu modelo de administração e com o tipo de atividade desenvolvida. (ZAPELINI, 2002)

O resultado de diversos estudos indica que o perfil de adoecimento de determinados grupos de trabalhadores aponta uma ocorrência elevada das Doenças Osteo-articulares Relacionais ao Trabalho (DORT) e Lesões por Esforços Repetitivos (LER), assim como as doenças do aparelho respiratório e dos transtornos mentais. Estas doenças são reconhecidas como resultantes da inter-relação trabalho e desgastes da saúde, cada vez mais presentes nas discussões e convenções coletivas (SOUZA, 1992).

2.6 Condições do Ambiente de Trabalho

A organização deficiente da área de trabalho é atualmente uma das maiores causas de afastamento por LER (Lesão por esforços repetitivos). Nesses casos, o trabalhador fica sujeito a uma série de movimentos e de esforços repetitivos que o

levam à fadiga, a lesões de tendões e nervos, à perda de potência muscular e até a atrofia do membro afetado. (BALERINI, 2003)

Poucas empresas têm um programa que contemple a preocupação com o conforto do trabalhador nos postos de trabalho. Mesmo com toda a evolução tecnológica, ainda poucos projetos de máquinas, equipamentos, processos e até fábricas inteiras são concebidos com visão ergonômica. Cargas excessivas, flexões de tronco constantes, movimentos de pinça (polegar indicador), rotação e flexão de pulsos, altura dos equipamentos incompatível com a estatura do trabalhador e com impossibilidade de regulagem e cadeiras e bancos que geram problemas posturais e de coluna, são alguns exemplos de situações rotineiras na grande maioria das empresas no Brasil, que muitas vezes acabam refletindo na vida social e familiar do trabalhador. (BALERINI, 2003)

O conforto térmico e acústico é outro fator que, se não proporcionado, pode gerar problemas como reumatismo, artrites, nervosismo, irritação, surdez e impotência sexual. As consequências podem ser agravadas se houver vibração ou impacto presente, o que é comum em empresas que utilizam grandes máquinas rotativas ou maquinário pesado (prensas, forjas). (BALERINI, 2003)

Contrariamente, a presença de poeiras em suspensão, óleos, graxas, produtos químicos (tóxicos ou corrosivos) ou produtos perigosos (gases sob pressão, inflamáveis ou explosivos) são prejudiciais, podendo provocar doenças gravíssimas e até a morte do trabalhador. Além disso, a sujeira atrai insetos, roedores e outros animais, inclusive peçonhentos que constituem formas de contaminação biológica e outras fontes de perigo para o homem. Essas questões, em grande medida, podem ser minimizadas pela ação supervisora de um gerente atento aos pequenos detalhes que podem interferir na produtividade e no clima motivacional da equipe sob sua liderança. (BALERINI, 2003)

3 METODOLOGIA

Considerando o objetivo proposto, a pesquisa é básica de caráter exploratório, bibliográfico, telematizado e explicativo. Segundo Gil (1999, p. 43), “pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”.

Para Selltiz (1974, p. 60), estudos exploratórios:

Têm como principal objetivo a formulação de um problema de investigação mais exato ou para a criação de hipóteses [...] esclarecimento de conceitos; o estabelecimento de prioridades para futuras pesquisas; a obtenção de informação sobre possibilidades práticas de realização de pesquisas em situações de vida real [...].

Já a pesquisa bibliográfica, segundo Silva (2003, p. 60), “explica e discute um tema ou problema com base em referências teóricas já publicadas em livros, revistas, periódicos, artigos científicos”. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica para Gil (1999, p. 65) consiste, “no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. Em continuidade, a pesquisa telematizada segundo Vergara (1998, p. 46), “É a busca de informações em meios que combinam o uso de computador e de telecomunicações. Pesquisas na internet é um exemplo”.

Por fim, a pesquisa explicativa preocupa-se em identificar os fatores que motivam ou que colaboram para a ocorrência dos acontecimentos. Ou seja, este tipo de pesquisa explica o porquê das coisas através dos resultados oferecidos. Segundo Gil (1999, p. 44), “são aquelas pesquisas que têm como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Este tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas”.

O principal meio para obtenção destas informações foram levantamentos bibliográficos em biblioteca, livros, internet, Banco de Teses e consulta a experts, objetivando obter informação sobre Absenteísmo nas empresas igualmente, realizado levantamentos documentais, entre eles, o Relatório Anual das Atividades de 2014 do setor da Segurança do Trabalho e do PCMSO- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhaes da cidade de Itabuna-BA, segundo Vergara (2009):

A pesquisa documental é a que se realiza apoiando-se tanto em fontes documentais de qualquer espécie tais como: fontes bibliográficas (consulta em livros, revistas e periódicos entre outros) quanto à análise restrita a documentos, ou seja, o documento como fonte de coleta de informações podendo ser aqueles escritos ou impresso (regulamentos, leis, prontuários de pacientes e outros), os denominados iconográficos (fotografias, mapas, diários etc.) (APOLLINÁRIO,2009, p. 25).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Aspectos Gerais do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães / FASI (Fundação de Atenção à Saúde De Itabuna)

A FASI – Fundação de Atenção à Saúde de Itabuna, com grau de risco 3, tem sede na cidade de Itabuna-BA, na Avenida Fernando Gomes Oliveira, s/nº CEP. 45.600-000, registrado sob CGC de nº, 02.762.633/0001-62. Tem como objetivo prestar serviços no Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães, que serão executados por seus servidores e contratados através de empresas prestadoras de serviço, em conformidade com seu Estatuto e o Regimento interno. Suas atividades classificam-se pela NR-5 no grupo 34 - Saúde, CNAE – 86.10-1 Atividade de Atendimento Hospitalar.

Examinou-se o Relatório Anual de Atividades do ano de 2014 do setor de Segurança do Trabalho do Hospital Luís Eduardo Magalhães. Os dados obtidos foram agrupados respondendo ao objetivo deste estudo, abrangendo a identificação dos trabalhadores acidentados e as características dos acidentes ocorridos.

4.2 Causas de absenteísmo por doenças mais frequentes do Hospital

O gráfico 1 apresenta as causas de absenteísmo por doenças mais frequentes agrupadas de acordo com o código internacional de doenças (CID — 10). Observou-se que a maior causa do absenteísmo relacionado a doenças dos profissionais do Hospital Luís Eduardo Magalhães, 80 são referentes a patologias musculoesquelética, proveniente da grande sobrecarga de trabalho a que estão expostos, 56 representam patologias do sistema respiratório e 57 por demais patologias e distúrbios.

Os CIDs mais incidentes são: A09 – Diarréia e Gastreterite; H10 – Conjuntivite; I10 – Hipertensão; J03 – Amigdalite; J10 – Influenza; J21 – Bronquiolite; L02 – Abscesso Cutâneo; L08.9 – Infecção de pele; L60 – Afecções das unhas; M54.5 – Dor lombar baixa; R10 – Dor abdominal e pélvica; R51 – Cefaléia; Z76.3 – Acompanhante e SEM CID – Atestado sem identificação do CID.

A segunda causa de absenteísmo do trabalho no Brasil são as doenças ocupacionais, as afecções musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho. Fatores de riscos que podem causar doenças ocupacionais, por exemplo, postura inadequada, falta de suporte dos supervisores fiscalizando o trabalhador na jornada de trabalho (DURÃO 1987).

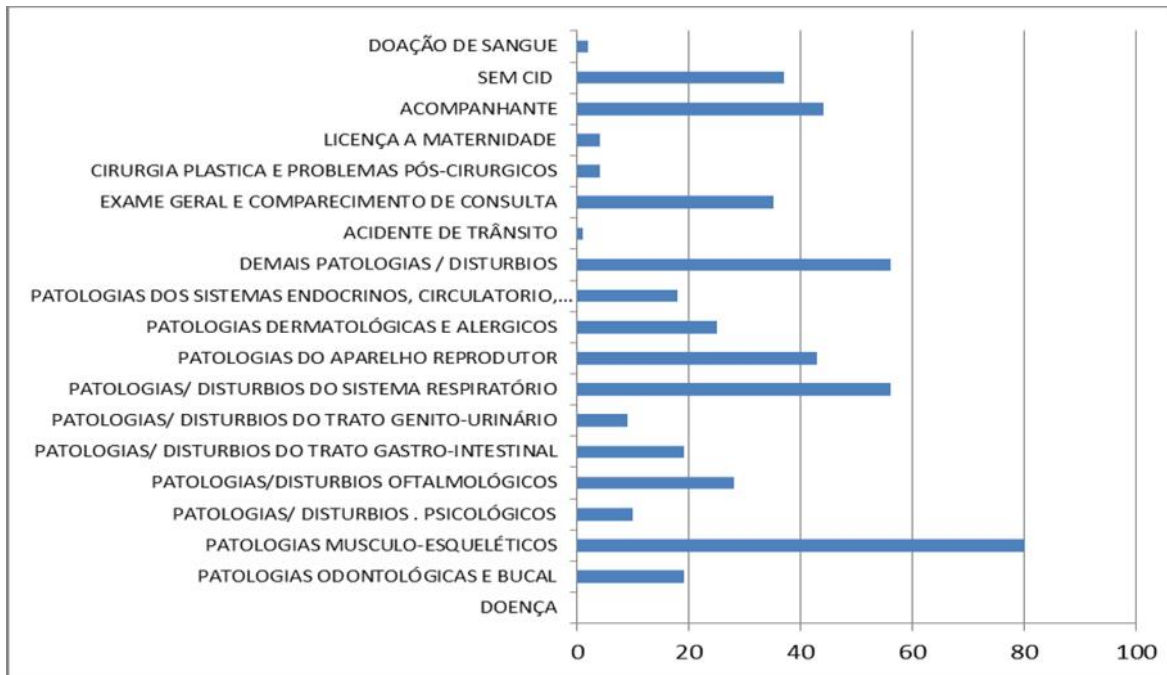


Gráfico 1. Causas de Absenteísmo do HBLEM
Fonte: Relatório Anual de Atividades do ano de 2014

O resultado de diversos estudos indica que o perfil de adoecimento de determinados grupos de trabalhadores aponta uma ocorrência elevada das Doenças Osteo-articulares relacionais ao Trabalho (DORT) e Lesões por Esforços Repetitivos (LER), assim como as doenças do aparelho respiratório e dos transtornos mentais. Estas doenças são reconhecidas como resultantes da interrelação trabalho e desgastes da saúde, cada vez mais presentes nas discussões e convenções coletivas (SOUZA, 1992).

4.2 Identificação dos Trabalhadores Acidentados

Ao analisar os dados obtidos no Relatório Anual de acidentes do Hospital Luís Eduardo Magalhaes foi possível verificar segundo o gráfico 2, que a maioria (86%)

dos trabalhadores com registro de acidente de trabalho era do sexo feminino e apenas 14% do sexo masculino.

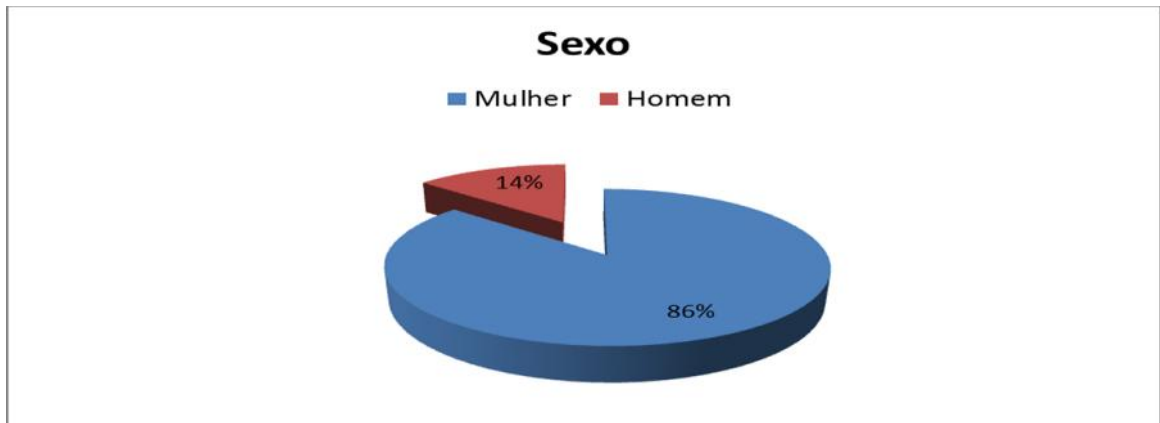


Gráfico 2. Distribuição dos trabalhadores envolvidos em acidentes de trabalho, segundo sexo do HBLEM
Fonte: Relatório Anual de Atividades do ano de 2014

Quanto à área de atuação profissional dos trabalhadores acidentados, nota-se no gráfico 3 que 64% representam os técnicos de enfermagem, 9% atuavam como auxiliar de nutrição, 9% representavam Enfermeira, 9% trabalhavam como Técnico de laboratório, 5% atuavam como auxiliar de serviços gerais e apenas 4% eram dentistas.

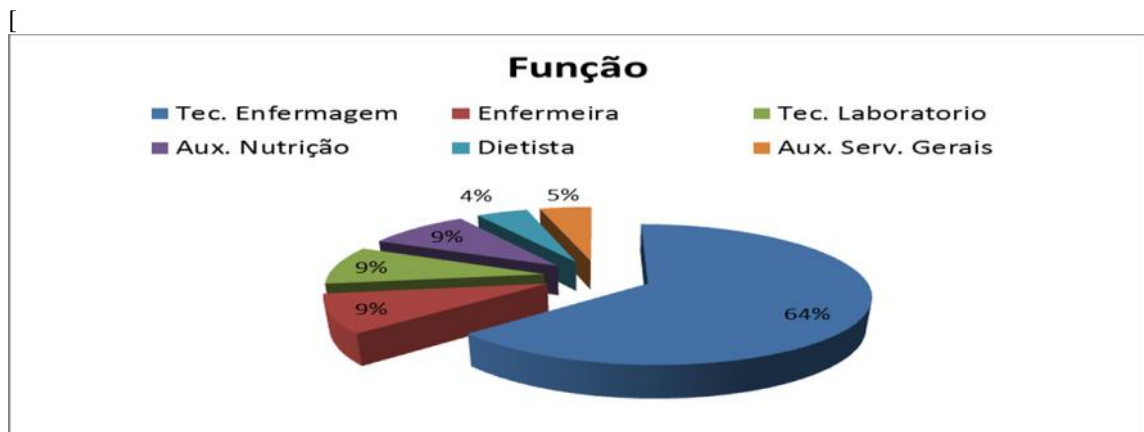


Gráfico 3. Distribuição dos trabalhadores envolvidos em acidentes de trabalho, segundo atuação profissional, do HBLEM no ano de 2014
Fonte: Relatório Anual de Atividades do ano de 2014.

Conforme a distribuição dos acidentes segundo o local de ocorrência no Hospital Luís Eduardo Magalhães, nota-se no gráfico 4 que 41% acontecem na enfermaria, 18% no Pronto Socorro, 14% no CTI, 9% no setor de nutrição, 9% no

Laboratório, 5% no ambulatório e apenas 4% no CME- Central de Material e Esterilização.

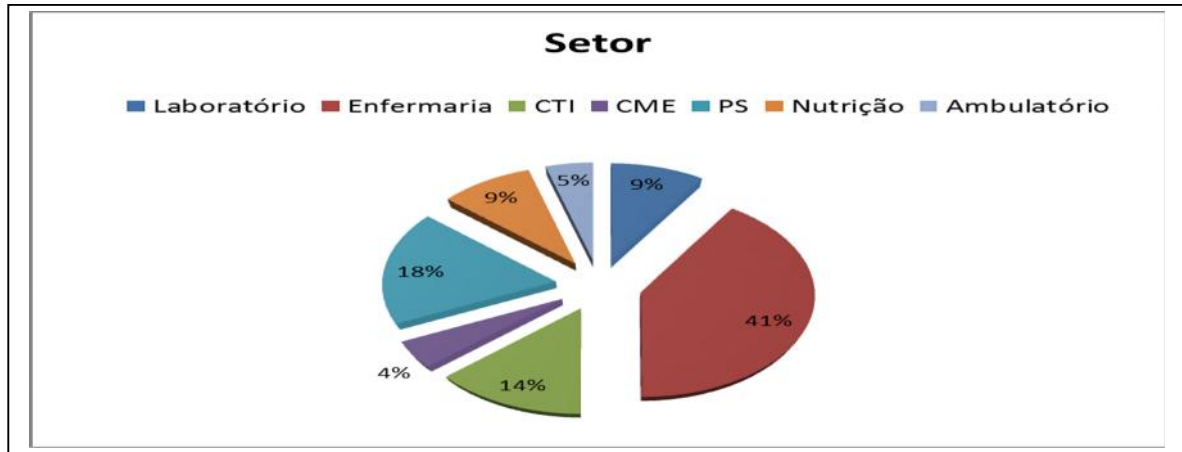


Gráfico 4. Distribuição dos trabalhadores envolvidos em acidentes de trabalho, segundo área de atuação profissional, do HBLEM

Fonte: Relatório Anual de Atividades do ano de 2014.

O gráfico 5 verifica-se acidentes de trabalho estudados, 5% foram incluídos na categoria de típicos. Sobre causa do acidente de trabalho, nota-se que os acidentes com materiais perfuro cortantes foram os mais frequentes (68%), seguidos pelas secreções(9%), por acidentes por queimaduras(9%), doenças ocupacionais (5%) e por acidentes com quedas (4%).

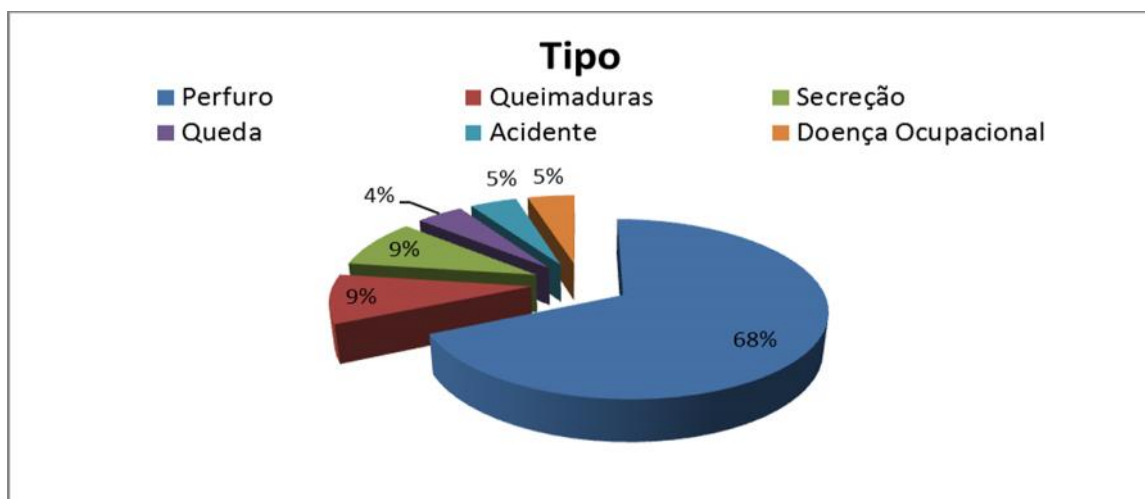


Gráfico 5. Distribuição dos trabalhadores envolvidos em acidentes de trabalho, segundo a causa ou objeto causador da ocorrência no ano de 2014 do HBLEM

Fonte: Relatório Anual de Atividades do ano de 2014.

Além de sua importância, muitas vezes os acidentes de trabalho não são notificados, assim como não há seguimento adequado dos funcionários acometidos.

Os estudiosos acreditam que a notificação correta e a apuração correta dos fatores referentes ao acidente de trabalho, tanto na abordagem epidemiológica quanto a respeito das pessoas afetadas, permitem aos gestores do hospital interferências e ações mais eficazes, podendo evitar mais perdas econômicas, sociais e obter maior controle dos acidentes (BARBOZA, 2001).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível descrever o perfil do absenteísmo-doença dos funcionários do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhaes e poderão subsidiar o aprofundamento teórico e grupos de reflexão para o acompanhamento de ações programáticas visando à melhoria das condições de trabalho dos colaboradores dessa instituição.

Podemos dizer que o tratamento do absenteísmo fundamenta-se na localização dos diferentes motivos presentes na empresa, fora da empresa ou no trabalhador e no devido procedimento para acabar tais causas.

O absenteísmo surge como um problema que deve ser privilegiado pelo setor de Recursos Humanos, essencialmente a área de saúde, segurança do trabalho e do corpo de administradores para que deem apoio ao problema promovendo o desenvolvimento de programas e eventos que produza bem-estar aos funcionários.

Destaca-se a necessidade de um programa que visa a prevenção de acidentes e doenças, reduzindo ao máximo o número de ausências no trabalho.

O trabalho mostrou-se útil no tratamento do absenteísmo, já que levantou grande informação acerca do assunto.

Os resultados deste estudo corroboram a multifatorialidade do absenteísmo, sendo que a alta prevalência encontrada chama a atenção para a necessidade de realização de investigação objetivando avaliar e acompanhar a incidência desse agravo segundo suas causas e, principalmente, conforme as categorias profissionais. A identificação dos profissionais do hospital que apresentam maiores índices de absenteísmo facilita as atividades de administradores e líderes de equipe ao realizarem estratégias para a diminuição ou eliminação desse problema.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo, Atlas, 2009.

BALERINI, C. Qualidade de vida: reduzindo os custos e melhorando o desempenho. **Jornal Estilo & Gestão RH Catho**. São Paulo, 2003.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A .S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, mar. 2003.

BARMBY, T. Worker absenteeism: a discrete hazard model with bivariate heterogeneity. **Labour Economics**, n. 9, p. 469-476, 2000. Disponível em: <http://mpra.ub.uni-muenchen.de/16858/1/MPRA_paper_16858.pdf>. Acesso em: 20/01/2016.

BOURGUIGNON, D. R. **Aspectos epidemiológicos de acidentes de trabalho em bancários: um recorte de gênero e adoecimento**. Vitória: SEEB/ES, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32p. A

BRASIL. **Ministério da Previdência e Assistência Social**. Boletim Estatístico da Previdência Social, 2004.

CHIAVENATO, I. Teoria Geral de Administração. São Paulo, 6. ed. McGraw-Hill, 1999.

COUTO, H. A. **Guia prático de tenossinovites e outras lesões**. Belo Horizonte. Ergo, 1991.

DANATRO, D. **Ausentismo laboral de causa medica en una institución pública**. Montevideo 1994-1995. Rev. Mês. Urug, n. 13 p 101-9, 1994.

DURÃO, A. **La educacion de los trabajadores y su participacion em los**

programas de salud ocupacional. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1987, Educ Med Salud , cap. 21, p. 117-133.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1999.

HOSPITAL LUÍS EDUARDO MAGALHÃES. **Relatório Anual de Atividades do setor de Segurança do Trabalho 2014.** Itabuna, 2014. 12 p.

IDELFONSO, S. A. G. **Absenteísmo por licença medica.** 2001, 51 f. Monografia (Curso de especialização em medicina do trabalho)- Universidade de Brasília, Brasília, 2001.

QUICK, T. C; LAPERTOSA, J. B. Analise do absentismo em usina siderúrgica. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo, p. 62-7, 1982.

NOGUEIRA, D. P. **Absenteísmo – Doença: aspectos epidemiológicos.** 242 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 1980.

ROBBINS, S. **Comportamento Organizacional.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S/A, 1999.

SCHMIDT, M. J. Natureza das condições de trabalho da enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.4, Jul./Set. 1986.

SOUZA, S. R. O. S. **Fatores que contribuem para o absenteísmo da Enfermagem na Unidade de Doenças Infecto Parasitarias.** Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO, Rio de Janeiro, 1992.

ZAPELINI, L. B. **A insatisfação no trabalho como fator determinante de absenteísmo e de rotatividade: uma abordagem ergonômica.** São Paulo: Departamento de Métodos Quantitativos e de Produção da USP, 2002.

SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M., COOK, S. W. **Métodos de Pesquisas nas relações sociais.** São Paulo: Herder, 1974.

SIQUEIRA, M. D. C. **Absenteísmo.** Monografia (Graduação em Enfermagem)-Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, ago. 1984

SILVA, A. C. R. da. **Metodologia da pesquisa aplicada à Contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2003.

SOUTO, D. F. **Absenteísmo, preocupações constantes das organizações**. Projeto n. 23/78 GRIDIS. 47 p. Rio de Janeiro, 1980.

SOUZA, S. R. O. S. **Fatores que contribuem para o absenteísmo da Enfermagem na Unidade de Doenças Infecto Parasitárias**. Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO, Rio de Janeiro, 1992.

STOCKMEIER, T. E. **Programa de combate ao Absenteísmo**. Disponível em <<http://www.drthomas.med.br>>. Acesso em 25 dez. 2015.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1998.

ZAPELINI, L. B. **A insatisfação no trabalho como fator determinante de absenteísmo e de rotatividade: uma abordagem ergonômica**. São Paulo: Departamento de Métodos Quantitativos e de Produção da USP, 2002.