

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



**ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM
MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

LILIAN MARTINS IAHNKE TELES

Porto Alegre

2018

LILIAN MARTINS IAHNKE TELES

ABSENTEÍSMO DE TRABALHADORES NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM
MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em Saúde
Coletiva pela Universidade Federal do Rio
Grande do Sul – UFRGS

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos
Teixeira

Porto Alegre

2018

BANCA EXAMINADORA

Paulo Ricardo Bobek*

Lisiane Boer Possa**

CONCEITO ATRIBUÍDO

ORIENTADORA

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

*Médico sanitaria da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, graduado pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Especialista em Medicina do Trabalho pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1992).

**Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013).

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe Miriam Maria Lima Martins e ao meu pai João Eduardo de Lima Iahnke que sempre me apoiaram e batalharam por anos para proporcionar a melhor educação possível para seus filhos. Agradeço a minha avó Eidi de Lima Iahnke que sempre incentivou a estudar para ser uma mulher livre e independente. Agradeço em especial o meu companheiro Fagner Pinheiro Fay que sempre esteve ao meu lado, nos momentos felizes e nos momentos de crise, nos dias mais difíceis ele me deu forças para continuar, me incentivou e me apoiou de todas as formas, sempre respeitou e compreendeu meus momentos de reclusão, sempre acreditou no meu potencial e buscou me colocar pra cima, obrigada pelo carinho, obrigada por ser meu companheiro e entender a minha dedicação, obrigada pelo apoio e por sempre acreditar que eu seria capaz.

Agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Sul pela oportunidade de cursar Saúde Coletiva nesta renomada instituição. Obrigada por proporcionar um ambiente saudável para todos os alunos, além de estimular a criatividade, a interação e a participação nas atividades acadêmicas. Sou grata a todo corpo docente, à direção e administração dessa instituição.

Agradeço aos meus queridos mestres que se dedicaram a ensinar e compartilhar todo o seu conhecimento. Um agradecimento especial à professora Luciana Barcellos Teixeira que fez toda a diferença na orientação do meu trabalho de conclusão de curso, que acreditou em mim e me incentivou a buscar e lutar por meus objetivos, E que sempre foi solícita e paciente.

Por fim, não posso deixar de agradecer aqueles que abriram a porta do seu espaço para me receber, meu agradecimento especial a Fundação Municipal de Saúde de Canoas que me deu a oportunidade de conhecer o seu trabalho por meio do estágio supervisionado. Agradeço a Diretora Técnica Marcelina Ceolin que foi intermediadora entre Saúde Coletiva e Fundação contribuindo para que o nosso trabalho seja conhecido e reconhecido pelas instituições de saúde, ao Diretor-Presidente Fernando Ritter, por ser sempre aberto e receptivo para com os estagiários acadêmicos. Agradeço o apoio de toda Diretoria Técnica, Shirley Senteno, Cristiane Campos, Janaína Zatti, Cleber Jardim, pelo apoio e

compreensão, e em especial a minha equipe de trabalho do SESMT que foram meus colegas, meus amigos e me ensinaram muito André Salmoria, Bianca Bitencourt, Douglas Coletto e Matheus Vidal.

"Quando se julgam as realizações profissionais da mulher e quando a partir delas se pretende antecipar-lhe o futuro, é preciso não perder de vista esse conjunto de fatores. É no seio de uma situação atormentada, escravizada ainda aos encargos tradicionalmente implicados na feminilidade, que ela se empenha numa carreira. As circunstâncias objetivas tampouco lhe são favoráveis. É sempre difícil ser um recém-chegado que tenta abrir caminho através de uma sociedade hostil ou, pelo menos, desconfiada. Richard Wright mostrou, em *Black Boy*, a que ponto as ambições de um jovem negro nos Estados Unidos são barradas desde o início e que a luta lhe cabe sustentar simplesmente para se erguer ao nível em que os problemas começam a apresentar-se aos brancos; os negros que vieram da África para a França conhecem também - em si mesmos como exteriormente - dificuldades análogas às que encontram as mulheres."

Simone de Beauvoir

RESUMO

Objetivo: avaliar a ocorrência do absenteísmo no quadro de trabalhadores de uma Fundação Municipal de Saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre. **Metodologia:** estudo descritivo ocorrido no período de 2014 a 2018 com dados registrados no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT e dos Serviços de Gestão de Pessoas que atendem profissionais de saúde cadastrados em 27 Unidades de Saúde. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** foram registrados 985 atestados num total de 1.985 dias de ausências e 166 casos de afastamentos por licença saúde. A média de idade foi respectivamente $37\pm 5,4$ anos e $39\pm 11,7$ anos. Em relação aos atestados, a mediana do tempo de atuação foi de 2,8 anos e a mediana de tempo de duração foi de 4 dias. Em relação aos afastamentos a mediana de tempo de duração foi de 70 dias. Observou-se maior proporção de atestados e afastamentos em uma unidade de saúde específica e em um quadrante do território. As causas mais comuns para ambos os fenômenos foram problemas osteomusculares e de saúde mental. **Conclusão:** os motivos principais de absenteísmo são aqueles já apontados na literatura. Trabalhadores jovens da atenção básica estão sendo acometidos. Existe um período expressivo de dias relacionado aos afastamentos. Como causas de atestados podem levar os trabalhadores a afastamentos futuros, recomenda-se investigação adicional, especialmente no quadrante com maior proporção de casos, pois o trabalho da atenção básica, apesar de ser considerado de baixa densidade tecnológica, traz consigo grandes exigências.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the occurrence of absenteeism in the staff of a Municipal Health Foundation in a municipality in the metropolitan region of Porto Alegre.

Methodology: descriptive study occurred in the period from 2014 to 2018 with data recorded in the Specialized Service in Safety Engineering and Occupational Medicine - SESMT and the Personnel Management Services that attend health professionals registered in 27 Health Units. analyzed using descriptive statistics.

Results: 985 certificates were registered for a total of 1,985 days of absences and 166 cases of leave for health leave. The mean age was 37 ± 5.4 years and 39 ± 11.7 years, respectively. Regarding the attestations, the median duration was 2.8 years and the median duration was 4 days. The median duration of estrus was 70 days. A higher proportion of attestations and departures were observed in a specific health unit and in one quadrant of the territory. The most common causes for both phenomena were musculoskeletal and mental health problems. **Conclusion:** the main reasons for absenteeism are those already mentioned in the literature. Young primary care workers are being affected. There is an expressive period of days related to withdrawal. As causes of attestation may lead workers to future leave, additional research is recommended, especially in the quadrant with the highest proportion of cases, since the work of basic care, despite being considered of low technological density, brings with it great demands.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de estudo	13
3.2 Campo de estudo	13
3.3 Logística e variáveis estudadas	13
3.4 Questões éticas	14
3.5 Análise dos dados	14
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE 1 – TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO	31
APÊNDICE 2 – TERMO DE COMPROMISSO	32

1 INTRODUÇÃO

A medicina do trabalho surge na Inglaterra com a Revolução Industrial em decorrência da preocupação com a força de trabalho, e sua evolução como especialidade médica foi impulsionada por discussões e conferências promovidas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) entre 1950 e 1960. No entanto, racionalidade "científica" da atuação multiprofissional e a estratégia de intervir nos locais de trabalho, com a finalidade de controlar os riscos ambientais, fez com a especialidade fosse denominada saúde ocupacional. Posteriormente, surge um movimento social renovado, nos países industrializados do mundo ocidental - notadamente Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália e se espalha posteriormente, na segunda metade da década de 60, marcados pelo questionamento do sentido da vida, o valor da liberdade, e o significado do trabalho na vida. Este movimento faz com a saúde ocupacional passe a ser denominada saúde do trabalhador (ST) (MENDES, DIAS, 1991).

A emergência da ST no Brasil pode ser identificada, enquanto marco teórico, na década de 80, contemplada na Constituição Federal de 1988, e posteriormente regulamentada e definida com a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90. O campo da ST é uma construção social, fruto das lutas operárias dos anos 70 e 80 e, no Brasil, do Movimento da Reforma Sanitária. Embora contemplado na Constituição Federal de 1988, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – sua institucionalização foi lenta, por interferir em interesses e disputas políticas.

A ST é um campo da Saúde Coletiva que abrange as práticas interdisciplinares e interinstitucionais, tem suas raízes na Medicina Social latino-americana e é influenciado pela experiência italiana. Para além da saúde ocupacional e a medicina do trabalho, a abordagem da ST em Saúde Coletiva, busca a inclusão de outras áreas de conhecimento como, por exemplo, a epidemiologia, a administração e planejamento em saúde e as ciências sociais em saúde, buscando a compreensão dos desfechos que acometem trabalhadores (LACAZ, 2007; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 2003).

É dentro desta perspectiva teórica, e considerando a relevância do tema que este trabalho se propõe a investigar o absenteísmo. **Absenteísmo** é uma palavra com origem no latim, onde *absens* significa "**estar fora, afastado ou ausente**". O absenteísmo é um fenômeno multicausal e complexo, por isso é imprudente analisá-

lo de forma simplista relacionando o fenômeno a um único fator determinante (GONÇALVES et al, 2015). Por isso, compreender o absenteísmo perpassa entender o conceito atual de saúde e a multicausalidade que envolve o processo de saúde e adoecimento. Atualmente, a literatura aponta que para além das questões individuais, a ausência de estratégias de valorização do trabalhador, sensação de instabilidade, ambiente psicossocial desfavorável, insatisfação, estresse e ausência de controle sobre o trabalho são fatores que podem influenciar no aumento do índice de absenteísmo dos trabalhadores (ROBBINS, 2005; VECCHIO, 2008).

Para a gestão do trabalho, é fundamental conhecer as razões pelas quais os trabalhadores estão ausentes ou não comparecem ao trabalho. Isso permite que um gestor possa enxergar a realidade dos processos, identificando categorias profissionais e planejando alternativas sustentáveis para a manutenção do cuidado prestado por estes profissionais.

A proposta deste trabalho surgiu através de um estágio em uma Fundação Municipal de Saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre. Dentre as tarefas do estágio, estava a compilação de dados de trabalhadores atendidos pelo Serviço de Saúde do Trabalhador. Para a confecção deste trabalho foram organizados dados de atestados e afastamentos, separadamente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a ocorrência de absenteísmo no quadro de trabalhadores de uma Fundação Municipal de Saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Avaliar o perfil social e demográfico dos trabalhadores que apresentaram absenteísmo.
- ✓ Avaliar o perfil profissional dos trabalhadores que apresentaram absenteísmo
- ✓ Avaliar o tempo total perdido com atestados.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

A falta ao trabalho (independente do motivo) é o desfecho desta pesquisa. Como a falta ao trabalho é um fenômeno recorrente, este pode ser caracterizado como um estudo descritivo (HULLEY et al., 2007). Para este estudo foi analisada a ocorrência de ausências no trabalho no período de 2014 a 2018. Este trabalho é um relatório técnico de investigação.

3.2 Campo de estudo

A rede de Atenção à Saúde do SUS no município estudado conta com 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o intuito de atender a população em nível primário. Este estudo é constituído pelo quadro total de profissionais de saúde nas categorias de Agentes Comunitário(a)s de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Auxiliar de Saúde Bucal, Cirurgião(ã) Dentista, Dentista, Enfermeiro(a)s, Fonoaudiólogo(a), Médico(a)s, Técnico(a)s de Enfermagem, Técnico(a) de Saúde Bucal que compõem o quadro ativo de profissionais vinculado a uma Fundação Municipal de saúde.

Os dados foram obtidos através do banco de dados do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT e dos Serviços de Gestão de Pessoas - DGP desta fundação. Assim confeccionou-se o banco de dados para este estudo. O cruzamento de dados foi necessário, porque não havia um banco de dados único com todas as informações de interesse da autora. Além disso, esses bancos foram enriquecidos com a informação grande grupo da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID 10) que foram obtidos a partir levantamento dos prontuários dos trabalhadores que consultaram com médico do trabalho no SESMT da Fundação.

3.3 Logística e variáveis estudadas

Foram organizados dois bancos de dados para este estudo. O primeiro compreendeu informações sobre atestados médicos e o segundo informações sobre

afastamentos. Utilizou-se a definição apresentada no artigo nº 60 da Lei nº 8.213 de 1991, de benefícios da Previdência Social (BRASIL, 1991), sendo então, um banco de dados chamado de atestados para aqueles trabalhadores que tiveram até 15 dias de ausências e o segundo banco de dados chamado de afastamentos configurando dados dos trabalhadores que tiveram ausências do trabalho cujo tempo foi a partir de 16 dias. No caso dos afastamentos, foram excluídos afastamentos por licença maternidade, licença adotante e licença interesse.

Para cada atestado ou afastamento foi originalmente registrado o CID-10 correspondente. Posteriormente, os dados foram agrupados por grandes condições relacionadas aos sistemas. Por exemplo, saúde da mulher corresponde a situações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, licença maternidade e situações como os diferentes tipos de cânceres que podem acometer órgãos genitais ou a reprodução. Apesar da busca em prontuários, tiveram situações em que não foi possível recuperar a classificação do agravo.

Dentro do período do estudo, atestados foram avaliados de março de 2017 a maio de 2018 e afastamento foram avaliados de janeiro de 2014 a agosto de 2018.

3.4 Questões éticas

Como os dados utilizados pertencem a gestão de pessoas da diretoria executiva da Fundação que é campo de estudo, foi solicitada autorização formal (APÊNDICE 1) ao diretor e a autora se comprometeu em manter a confidencialidade e anonimato dos dados (APÊNDICE 2), pois os dados levantados com este trabalho servirão para subsidiar os processos de trabalho na gestão da Fundação, portanto, trata-se de um trabalho com contribuições práticas para o serviço de saúde.

3.5 Análise dos dados

Foi realizada análise descritiva com o uso do software SPSS. As variáveis qualitativas ou categóricas são apresentadas em frequências e percentuais e as variáveis quantitativas foram investigadas quanto a normalidade dos dados através de histograma e distribuição de probabilidade pela Curva de Gauss. A variável idade foi a única que apresentou distribuição normal e, portanto, a medida de tendência

central e dispersão para esta variável foi a média e desvio-padrão. Para as demais os dados são apresentados em mediana e amplitude interquartílica.

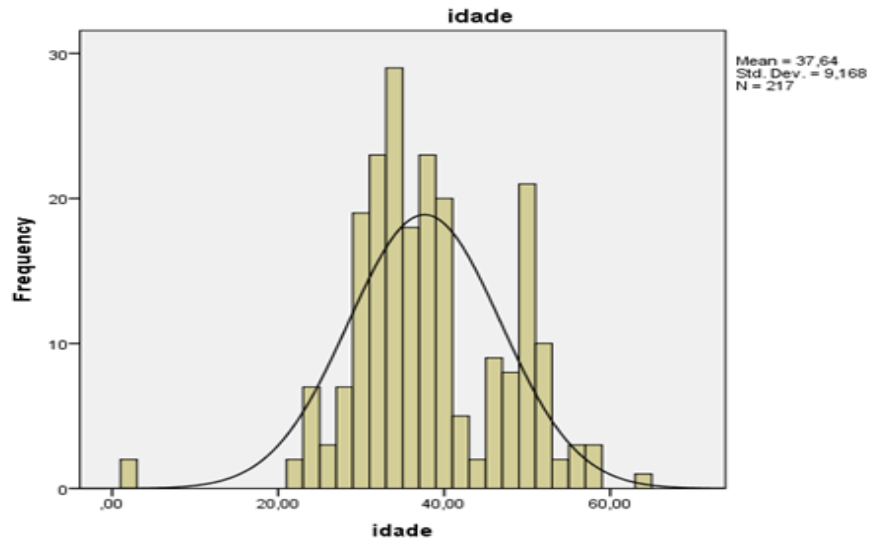


Figura 1 – avaliação da idade dos atestados.

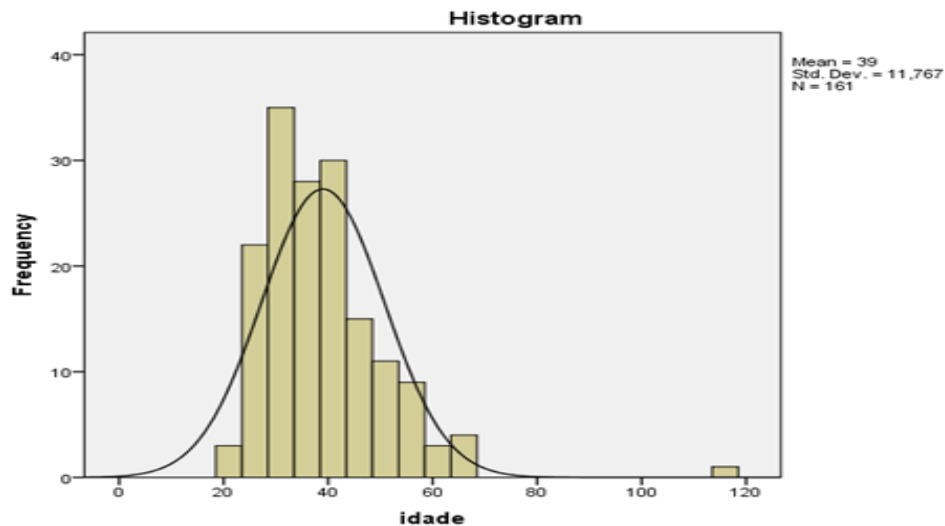


Figura 2 – avaliação da idade dos afastamentos.

4 RESULTADOS

Avaliação dos atestados

A Tabela 1 representa o perfil sociodemográfico e de trabalho de funcionários que apresentaram atestado médico. Foram 985 casos de atestados com média de idade de 37,6 anos, com 91,1% do sexo feminino. Quanto à categoria profissional, enfermeiro/as representaram 131 casos, agentes comunitário/as de saúde 518 casos, dentistas 47 casos, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem e Saúde Bucal 202 casos, fisioterapeutas e psicólogos 8 casos, médicos 64 casos e gestores e pesquisadores 6 casos. O tempo na atividade e tempo de afastamento, em mediana foi de 2,8 anos e 4,0 dias respectivamente. Os quadrantes que tiveram maior número de atestados apresentados por trabalhadores foram o Noroeste e o Sudoeste com 333 e 231 atestados respectivamente, representando 68,6% somados. Foram 1.986 dias de atestados.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e de trabalho de funcionários com atestados atendidos no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – (SESMT) da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, no período de março de 2017 a maio de 2018.

Variável	N (%)
Idade (anos)*	37,6 ± 5,4
Sexo	
Feminino	897 (91,1)
Masculino	88 (8,9)
Categoria profissional	
1 Enfermeiro/a	131 (13,4)
2 Agente Comunitário/a de Saúde	518 (53,1)
3 Dentista	47 (4,8)
4 Técnico/a e Aux. em Enfermagem / Saúde Bucal	202 (20,7)
5 Fisioterapeuta / Psicólogo/a	8 (0,8)
6 Médico/a	64 (6,5)
7 Gestor/a / Pesquisador/a	6 (0,6)
Tempo na atividade (anos)**	2,8
Tempo de afastamento (dias)**	4,0
Origem - quadrante	
Noroeste	333 (40,5)
Nordeste	141 (17,1)
Sudoeste	231 (28,1)
Sudeste	118 (14,3)
Soma de dias de atestados	1986
Total	985 (100)

*dado apresentado em média e desvio-padrão, **dados apresentados em mediana.

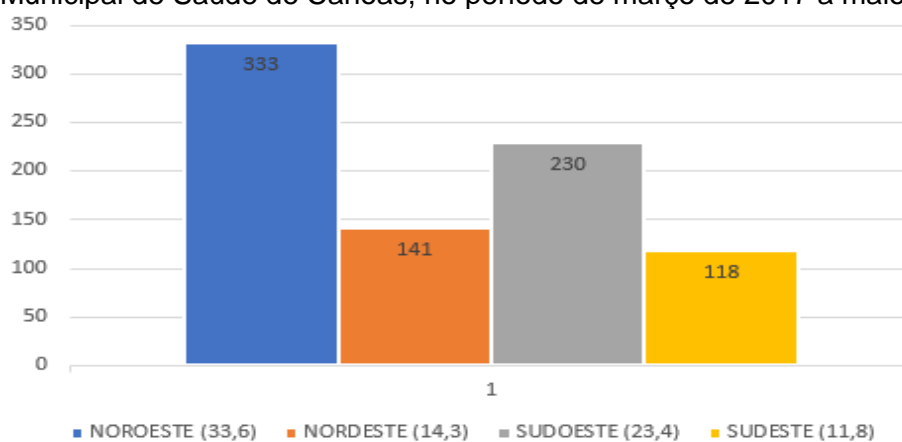
A Tabela 2 apresenta a classificação das principais causas dos atestados. Entre os agravos que produziram mais atestados, destacam-se os aqueles relacionados ao sistema osteomuscular com 194 casos, seguido por saúde mental com 95 casos, oftalmológicos com 54 casos, e respiratórios com 52 casos.

Tabela 2 – Principais causas de atestados dos funcionários atendidos no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – (SESMT) da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, no período de março de 2017 a maio de 2018.

	N (%)
Causas dos agravos ou doenças	
Osteomusculares	194 (19,7)
Saúde mental	95 (9,7)
Oftalmológicos	54 (5,5)
Respiratórios	52 (5,3)
Causa diversas	45 (4,6)
Saúde da mulher	42 (4,3)
Digestivos	39 (4)
Circulatórios	22 (2,2)
Urinário, odontológicos, dermatológicos	21 (2,1)
Sem informação	419 (42,6)
Total	985 (100)

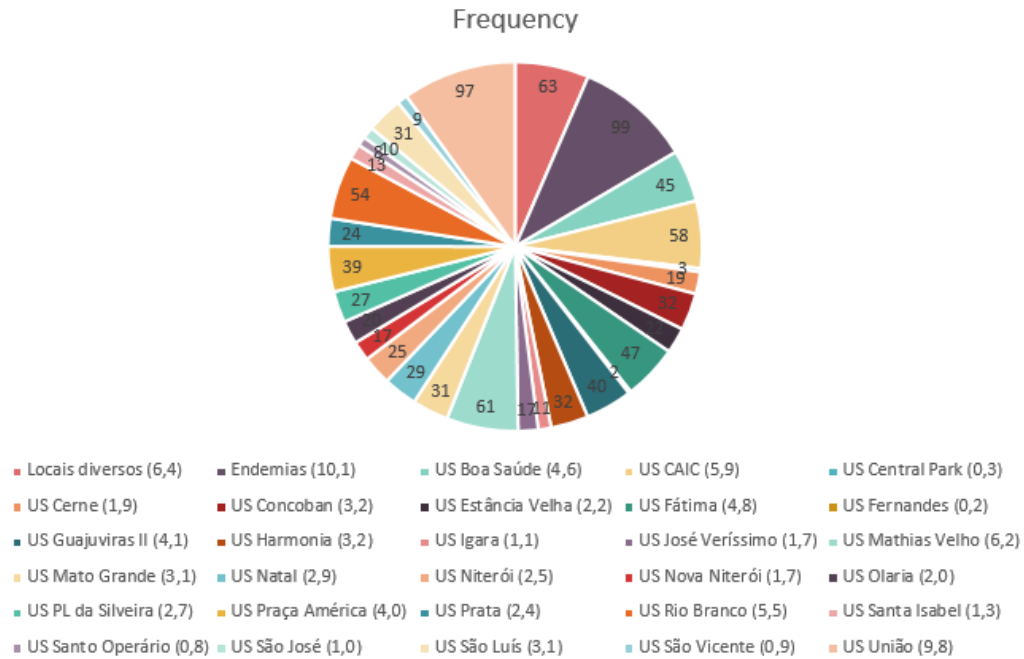
O Gráfico 1 representa a quantidade de atestados por quadrante, permitindo visualizar diferenças já apontadas na tabela 1.

Gráfico 1 – Quantidade de atestados por Quadrante, apresentados ao SESMT da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, no período de março de 2017 a maio de 2018.



O Gráfico 2 apresenta a quantidade de atestados e proporção por unidade de saúde. A Unidade de Saúde União apresentou o maior número de atestados.

Gráfico 2 – Quantidade de atestados apresentados e proporções conforme unidade de saúde de origem. A Unidade de Saúde união foi a que apresentou a maior proporção



Avaliação dos afastamentos

A Tabela 3 representa o perfil sociodemográfico e de trabalho dos casos de afastamento. Ocorreram 173 afastamentos do tipo licença saúde e a média de idade de 39 anos, sendo 143 mulheres e 30 homens. O quadrante com maior número de afastamentos foi o Noroeste com 63 trabalhadores afastados, seguido pelo Sudoeste com 37 trabalhadores afastados. Para avaliar o tempo de afastamento foi calculada a mediana, resultando em 70 dias de afastamento. Ou seja, metade dos afastamentos foram de até 70 dias e a outra metade foram com período superior a 70 dias, sendo o período mínimo de 18 dias e o período máximo de 715 dias.

Tabela 3 – Perfil sociodemográfico e de trabalho de funcionários **afastados** da Fundação Municipal de Saúde, no período de janeiro de 2014 até agosto de 2018.

Variável	N (%)
Idade (anos)*	39 ± 11,7
Sexo	
Feminino	143 (87,7)
Masculino	30 (12,3)
Origem - quadrante	
Noroeste	63 (45)
Nordeste	26 (18,6)
Sudoeste	37 (26,4)
Sudeste	14 (10)
Tempo de afastamento (dias)**	70 (18 – 715)

*Média e desvio-padrão. **Mediana e mínimo e máximo.

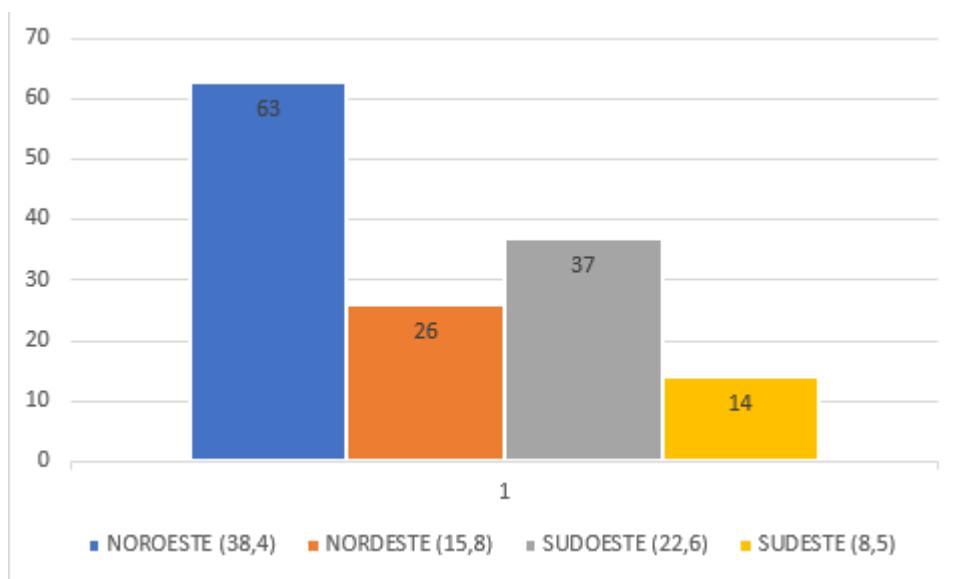
A Tabela 4 apresenta a causa e a distribuição dos afastamentos ocorridos na Fundação Municipal de Saúde. Destacam-se os agravos de saúde mental e sistema osteomuscular.

Tabela 4 – Principais causas de **afastamentos** dos trabalhadores da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, no período de janeiro de 2014 até agosto de 2018.

	N (%)
Motivo dos agravos ou doenças	
Osteomuscular	36 (21,7)
Saúde mental	48 (28,9)
Obesidade	8 (4,8)
Respiratórios	5 (3)
Causas diversas	11 (6,6)
Saúde da mulher	13 (7,8)
Digestivos	3 (1,8)
Circulatórias	8 (4,8)
Acidente	8 (4,8)
Sem informação	26 (15,7)
Total	166 (100)

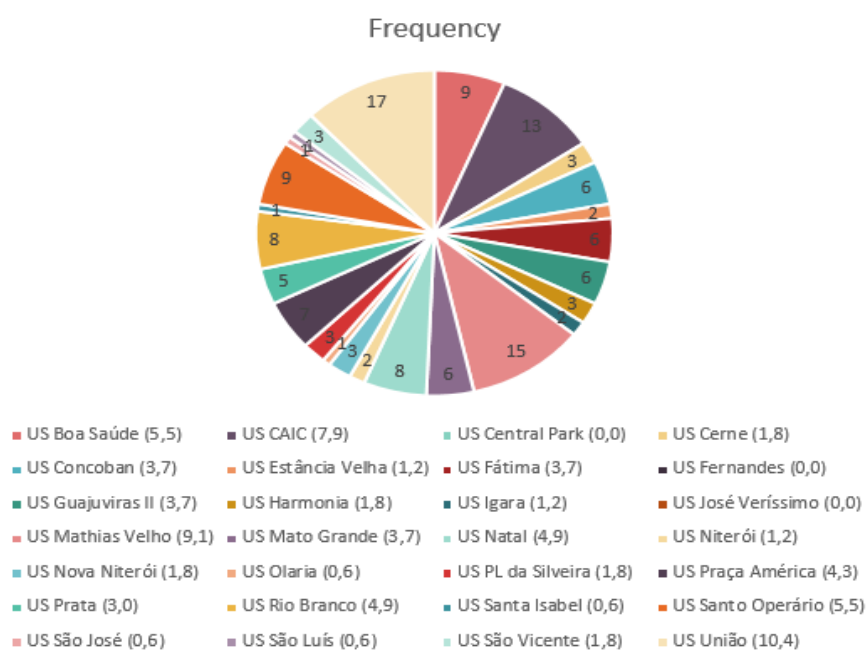
O Gráfico 3 ilustra a quantidade de afastamentos por Quadrante, já apresentados na tabela 3, em que destaca-se o quadrante Noroeste.

Gráfico 3 – Quantidade de afastamentos por Quadrante apresentados ao SESMT da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, no período de janeiro de 2014 até agosto de 2018.



O Gráfico 4 apresenta a proporção dos afastamentos por unidade de saúde. Observa-se que maior proporção ocorre na Unidade de Saúde União.

Gráfico 4 – Quantidade de afastamentos e proporções por Unidade de Saúde, no período de janeiro de 2014 até agosto de 2018.



5. DISCUSSÃO

Nas instituições de saúde, o absenteísmo acaba gerando uma série de prejuízos e transtornos, pois atrasa os processos de trabalho e sobrecarrega os demais trabalhadores presentes, afetando a produtividade e a qualidade do serviço prestado ao usuário (GRECO, 2001). De acordo com Santana et al (2016) o absenteísmo pode desorganizar o serviço, gerar insatisfação e sobrecarregar os trabalhadores, reduzindo a qualidade da assistência prestada. Ainda, segundo Gonçalves et al (2015) os trabalhadores em número reduzido, devido ao absenteísmo dos colegas de trabalho, assumem, conseqüentemente, uma carga excessiva de atividades, refletindo, portanto, na saúde desses trabalhadores que, por sua vez, acarretará no aumento do índice de absenteísmo, gerando um ciclo patológico que se retroalimenta. Por esses motivos citados, entre outros que envolvem metas da instituição onde foi conduzido o estudo, este é um tema altamente relevante para a gestão de pessoas, pois permitirá, dentro do campo de estudo, a avaliação, planejamento e proposta de estratégias para subsidiar ações voltadas para a Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores. Especialmente a observação do número de atestados e afastamentos por quadrantes, Unidades de Saúde e categorias profissionais, pode proporcionar um olhar diferenciado para territórios específicos de trabalho.

Foi justamente este um dos grandes impulsionadores deste trabalho. Pensou-se que na instituição em que foram coletados os dados, ter uma visão mais macro da situação dos atestados e afastamentos, especialmente, por Unidade de Saúde de origem e quadrante, poderia fomentar a discussão sobre quais ações podem melhorar a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. A magnitude foi observada pela soma dos dias de atestados que foi de 1.986 dias.

A administração de Recursos Humanos até pouco tempo atrás, ainda atuava na perspectiva de enxergar pessoas como trabalhadores que vendiam sua força de trabalho em troca de pagamento pecuniário (CHIAVENATO, 1999). Na atualidade, é possível perceber um esforço por parte dos profissionais da área de gestão de pessoas em busca de uma postura mais humanizada com os trabalhadores. Nesse sentido, os trabalhadores são considerados parceiros das instituições, buscando alinhar em um mesmo sentido os seus objetivos pessoais e organizacionais.

Cabe então aos gestores dar visibilidade e valorizar o trabalhador através de Planejamento Estratégico Situacional e não mais percebê-lo como um recurso organizacional, objeto servil ou mero sujeito passivo do processo produtivo, ao contrário, vê-los fundamentalmente como “sujeito ativo e provocador das decisões, empreendedor das ações e criador da inovação dentro das organizações” (CHIAVENATO, 1999, p. 27). A dificuldade então reside em como fazer isso no cotidiano de trabalhadores da atenção básica? Pois o ambiente de trabalho envolve muitas variáveis complexas, como os embates dentro das equipes, as dificuldades com usuários e os conflitos nos territórios (GONÇALVES et al, 2016; MEDEIROS et al, 2016).

A falta ao trabalho e o processo de adoecimento tem sido uma preocupação especialmente no tocante à saúde mental. Em estudo realizado sobre absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais (TMC). Faria, Barbosa e Domingos (2005), analisaram uma equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar pública no período de 1995 a 2004. Segundo o estudo, 297 profissionais de enfermagem apresentaram transtornos mentais entre os membros da equipe, destes 294 precisaram afastar-se do trabalho. Apesar de o estudo ser realizado em ambiente hospitalar, aponta a necessidade de investigações adicionais nesta área.

Santana et al (2016), ao estudar o adoecimento por transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores de saúde de um hospital de ensino no sul do Brasil, encontrou 55 registros de afastamentos por TMC que totalizaram 317 dias de absenteísmo. Os resultados evidenciaram que os transtornos mentais em trabalhadores de saúde constituem uma realidade preocupante que necessitam urgentemente de intervenções.

Buscando dados do mesmo cenário em que nosso estudo foi conduzido, recente publicação na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional avaliou a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e os fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de trabalho, associados à sua ocorrência entre trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. Foram estudados 762 trabalhadores da atenção básica em Feira de Santana na Bahia. Os resultados apontaram uma prevalência global de TMC de 22,9%; %. Observou-se associação positiva e estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre TMC e sexo feminino, qualidade de vida regular/ruim/muito ruim, estado de saúde regular/ruim/muito ruim, pressão do tempo, insatisfação com o trabalho e elevadas demandas psicológicas (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES,

2016). Em nosso estudo, problemas de saúde mental representaram quase 30% do total dos afastamentos, cuja mediana de tempo foi de 70 dias. Ou seja, estamos falando de adultos jovens se afastando por longos períodos.

No ano 2000, estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais menores acometem cerca de 30,0% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, de 5,0 a 10,0%. Os TMC também estão entre as principais doenças relacionadas ao trabalho, ocupando a terceira posição entre as doenças responsáveis por longos períodos de afastamento em trabalhadores brasileiros (OMS, 2001). De acordo com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), os transtornos mentais já ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário, como auxílio-doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez (INSS, 2018).

A depressão, a ansiedade e o estresse estão no topo da lista dos TMC mais comuns na população. Atualmente cerca de 350 milhões de pessoas, 5% da população mundial, sofrem de depressão e estima-se que em 2020 seja a segunda maior causa de incapacitações no planeta. No Brasil a depressão atinge 10% da população. A ansiedade afeta cerca de 10 milhões de pessoas em todo o planeta e o estresse já é considerada uma epidemia global, está presente na vida da grande maioria da população e exerce forte relação com o elevado índice de suicídios no planeta, cuja associação alcança o preocupante índice de 90%. Estudos demonstram que a ocorrência ou o agravamento destes distúrbios estão relacionados a ambientes de trabalho com pouco apoio social, excesso de trabalho, recompensas inadequadas ao nível de esforço do trabalhador, comprometimento individual excessivo, descumprimento de normas básicas de proteção aos trabalhadores e más condições dos ambientes e dos processos de trabalho. Entre os trabalhadores de saúde, além de danos inquestionáveis em âmbito pessoal, familiar, social e institucional os TMC são responsáveis por grande parte do absenteísmo em ambiente hospitalar, geram custos adicionais às instituições e refletem na economia do país. Segundo dados do Ministério da Previdência Social, somente em 2011 transtornos desta natureza custaram aos cofres públicos o equivalente a mais de R\$ 211 milhões devido ao pagamento de novos benefícios previdenciários. Estima-se que em 20 anos o impacto econômico global por este tipo de agravo gire em torno de US\$ 16 trilhões (OPAS, 2018).

O processo saúde-doença dos trabalhadores estabelece relação direta com o exercício do trabalho por esse motivo, é imprudente e simplista reduzi-lo a uma relação monocausal entre doença e um agente específico; ou multicausal, entre a doença e um grupo de fatores de riscos (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), presentes no ambiente de trabalho.

Nesta perspectiva, podemos então discutir nas causas que levam aos atestados ou afastamentos. Nosso estudo encontrou situações em que não foi possível resgatar a causa, impedindo uma análise mais aprofundada deste processo. Além disso, encontrou causas que, aparentemente, poderiam ser evitadas, como por exemplo, pequenos acidentes domésticos e violência doméstica – agrupados nas tabelas como a categoria “outros”, estas situações apontam os atravessamentos das questões sociais sobre a temática. Ainda, é preciso citar situações como cantoplastia de unha encravada, que, teoricamente, poderiam ser resolvidas ao final de um expediente semanal de trabalho. Parece assim, que alguns atestados podem ser formas de se ausentar do ambiente de trabalho por questões que vão além daquilo que é descrito como “causa” principal.

A média de idade encontrada tanto para atestados quanto para afastamentos é preocupante, pois estamos falando de adultos jovens que estão na fase mais produtiva de suas vidas. Não podemos discutir este dado, sem chamar atenção para os problemas osteomusculares.

As lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) são um conjunto de doenças que afetam músculos, tendões, nervos e vasos dos membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraços, braços, ombro, pescoço e coluna vertebral) e inferiores (joelho e tornozelo, principalmente) e que têm relação direta com as exigências das tarefas, ambientes físicos e com a organização do trabalho e também merecem discussão neste trabalho.

Medeiros et al (2016) avaliaram as condições de saúde e qualidade de vida de profissionais da Atenção Básica em saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. A amostra foi composta por 42 profissionais que responderam a um questionário e uma unidade foi selecionada por sorteio para participar de um grupo focal. Os resultados apontaram que dores ou queixas físicas foram apresentadas por 60% da amostra, sendo evidenciados problemas musculoesqueléticos e cefaleia. Ainda, 48% dos profissionais relataram episódios depressivos, nos quais não

buscaram ajuda, 55% se consideram estressados e 50% e 40% não realizam atividades físicas e de lazer, respectivamente. Os autores evidenciaram que os profissionais da atenção básica apresentaram desgastes físicos, emocionais e pouca adesão a comportamentos saudáveis, o que está atrelado a sua rotina de trabalho e comprometendo sua qualidade de vida.

O trabalho em saúde é centrado no "trabalho vivo em ato", ou seja, o trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a produção do cuidado (MERHY, 2002). Em média 70% da população brasileira é atendida pelo SUS, isso compreende mais de 190 milhões de pessoas. Nesse contexto, o SUS é o principal empregador de trabalhadores da saúde – 80% da força de trabalho do setor, o que representa quase dois milhões de empregos (CARVALHO et al, 2018). Os trabalhadores da saúde possuem a tarefa de produzir saúde através do cuidar das pessoas, contudo, como qualquer outro trabalhador, estão sujeitos a acidentes, agravos e adoecimento, seja em decorrência das suas atividades laborais ou em situação de trabalho, no trajeto de casa para a unidade de saúde, por exemplo, ou mesmo durante o trabalho realizado no território.

Não podemos deixar de citar neste trabalho observações sobre a questão do sexo no contexto de gênero. Nosso estudo evidenciou que a maioria dos atestados e afastamento é de mulheres. Sabe-se que na área da saúde, as mulheres são a maioria da força de trabalho. É justamente por isso, que é importante contextualizar as questões sociais que envolvem a mulher trabalhadora e sua sobrecarga frente aquilo que é reconhecido como o “papel feminino” do cuidado (CHIES, 2010).

Ainda na sociedade atual, recaem sobre o feminino as questões domésticas e cuidados familiares. Nosso estudo verificou esta questão através de atestados cujas causas eram acidentes domésticos ou acompanhar familiar doente, por exemplo. Não estamos aqui questionando o papel da mulher na sociedade, estamos apenas alertando que tais papéis justificam determinadas ausências observadas e compreender esta questão é fundamental.

A perspectiva crítica vai em direção do que é apresentado por Guedes e Daros (2009) de que a sociedade centra no cotidiano das mulheres, a incorporação de atividades relacionadas aos cuidados de outros seres humanos em processo de crescimento ou que dependem dos cuidados dos outros para garantir o direito à vida. Neste sentido, esta incorporação relaciona-se com a adesão a valores morais e atribuições de funções diferenciadas para homens e mulheres nessa sociabilidade.

No senso moral, as atividades que derivam do ato de cuidar tendem a ser atribuídas às mulheres e naturalizadas de forma a aparecerem como exclusivas e constitutivas da condição feminina. Ancorado neste senso moral, valores como a maternagem estão no cotidiano das mulheres, sobre a forma de dupla jornada de trabalho.

Para Madalozzo et al. (2010) o trabalho doméstico constitui-se elemento fundamental para a compreensão das desigualdades entre homens e mulheres no mercado de trabalho. Seus resultados apontam que as mulheres que se inserem no mercado de trabalho, têm uma dupla e pesada jornada de trabalho. Entre as principais conclusões de seu estudo, a participação da mulher no mercado de trabalho, principalmente com o aumento de sua remuneração frente ao total da renda familiar, impacta positivamente sua condição de barganha na família, implicando uma menor participação no trabalho doméstico. Portanto, quando do adoecimento feminino, estas questões também devem ser contextualizadas. O aprofundamento sobre o contexto social das mulheres e sobrecarga de trabalho com o trabalho doméstico podem explicar padrões de adoecimento da sociedade atual.

Por fim cabe citar a resolução nº 1.819 de 2007, do Conselho Federal de Medicina, que veda a colocação do CID em atestados em certas situações (CFM, 2017), especialmente quando a doença puder vir a ser alvo de qualquer espécie de preconceito. Isso justifica o elevado número de atestados cujo CID não foi identificado em nosso estudo (42,6%).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou o perfil das situações que geraram absenteísmo na atenção básica em um município da região metropolitana de Porto Alegre, através da descrição de perfil dos atestados e afastamento por licença saúde. Ocorreram 985 casos de atestados e 166 casos de afastamento. Destaca-se que são trabalhadores jovens, e que para o caso dos atestados, a mediana de tempo no local é de 2,8 anos, ou seja, 50% destes casos estão iniciando a vida profissional. A mediana de tempo de atestado foi de 4 dias e a mediana de tempo de afastamento foi de 70 dias. O tempo de afastamento é expressivo no cenário estudado.

O trabalho também apresentou a distribuição de casos por quadrantes, unidades de saúde e categorias profissionais. Espera-se assim, que os dados possam subsidiar ações futuras em prol da saúde dos trabalhadores da região.

Apesar de um expressivo número de atestados não apresentar a CID-10, impedindo a análise de causa principal, os dados analisados permitiram observar maior proporção de problemas osteomusculares e agravos de saúde mental, uma tendência já evidenciada em outros estudos. Ao mesmo tempo, também se observou o registro de causas nos atestados, que aparentemente, poderiam ser resolvidas em períodos de tempo que não houvesse falta no horário de trabalho.

A atenção básica, que foi o cenário deste estudo, apesar prestar um serviço considerado de baixa densidade tecnológica, traz consigo grandes exigências que foram discutidas neste trabalho, mas também vivenciadas pela autora durante o período de atuação no local, e que podem repercutir especialmente sobre a saúde mental dos trabalhadores. Por isso, a recomendação é para a continuidade deste trabalho, assim como o olhar diferenciado da gestão à saúde do trabalhador direcionado aos profissionais da saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. LEI Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. DOU de 25.7.1991.

CARVALHO, Danniela Britto de; ARAÚJO, Tânia Maria de; BERNARDES, Kionna Oliveira. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Rev Bras Saude Ocup** 2016;41:e17.

CARVALHO et al. **Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2018, vol.23, n.1, pp.295-302.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoal: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 13ª Ed. Rio de Janeiro: Campus.1999.

CHIES, P.V. Identidade de gênero e identidade profissional no campo de trabalho. **Rev. Estud. Fem.** [online]. 2010, vol.18, n.2, pp.507-528. ISSN 0104-026X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2010000200013>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.819/2007. D.O.U. 22 maio 2007, Seção I, pg. 71.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arq Ciênc Saúde** 2005 jan-mar;12(1):14-20.

GONÇALVES, Cláudia Angela et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(2):449-460, 2015.

GRECO, P.J. **Métodos de ensino-aprendizagem-treinamento nos jogos esportivos coletivos.** In: GARCIA, E.S.; LEMOS, K.L.M. (Eds.). Temas atuais em educação física e esportes. Belo Horizonte: Health, 2001.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T.B. **Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica.** Tradução: Michael Schmidt Duncan e Ana Rita Peres. 3a edição, Porto Alegre: Artmed, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Disponível em <https://www.inss.gov.br/>. Acesso em 02 dez 2018,

LACAZ, F. A. C. **O Campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.

MADALOZZO, Regina; MARTINS, Sergio Ricardo; SHIRATORI, Ludmila. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? **Rev. Estud. Fem.** [online]. 2010, vol.18, n.2, pp.547-566. ISSN 0104-026X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2010000200015>.

MEDEIROS, Paulo Adão de et al. Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. **R bras ci Saúde** 20(2):115-122, 2016

MENDES, R. & DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Rev Saúde públ., S.Paulo, 25: 341-9, 1991.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. DA F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 125–136, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2001.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Depressão é tema de campanha da OMS para o Dia Mundial da Saúde de 2017. Disponível em: www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5321:depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-o-dia-mundial-da-saude-de-2017&Itemid=839

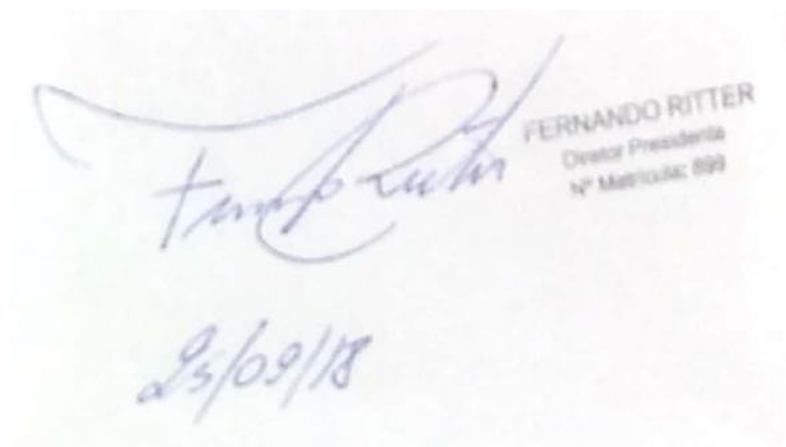
ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005, p. 131 – 155.

SANTANA, L. L.; SARQUIS, L. M. M.; MIRANDA, C. B, F. M.; FELLI, V. E. A. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e53485.

VECCHIO, R. P. **Comportamento Organizacional: conceitos básicos**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

Dou ciência da autorização concedida pelo atual Diretor Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC) Sr Fernando Ritter para utilização do banco de dados dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT e dos Serviços de Gestão de Pessoas - DGP, para os quais assumo a responsabilidade de utilizar apenas para fins de produção do Trabalho de Conclusão de Curso, no Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, preservando o anonimato das informações no sentido de proteger a identidade dos trabalhadores deste serviço.



FERNANDO RITTER
Diretor Presidente
Nº Matrícula: 899

23/09/18

APÊNDICE 2 – TERMO DE COMPROMISSO

APÊNDICE 2 – TERMO DE COMPROMISSO

Eu, Lilian Martins Iahnke Teles, assumo o compromisso de utilizar o banco de dados dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT e dos Serviços de Gestão de Pessoas - DGP apenas para fins de produção do Trabalho de Conclusão de Curso, no Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, preservando o anonimato das informações no sentido de proteger a identidade dos trabalhadores deste serviço.

Assinatura

Lilian M. Iahnke Teles

Data

25/09/18