

**LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

BRUNA CAROLINA ALVES DO Ó PESSOA DUAILIBE

**ANÁLISE DE ABSENTÉISMO AO TRABALHO ENTRE CARTEIROS NO
MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA.**

São Luís
2013

BRUNA CAROLINA ALVES DO Ó PESSOA DUAILIBE

**ANÁLISE DE ABSENTÉISMO AO TRABALHO ENTRE CARTEIROS NO
MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA.**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, da LABORO – Excelência em Pós-Graduação, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientador: Prof^a. Doutora Mônica Elinor Gama

São Luís
2013

BRUNA CAROLINA ALVES DO Ó PESSOA DUAILIBE

**ANÁLISE DE ABSENTÉISMO AO TRABALHO ENTRE CARTEIROS NO
MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA.**

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, da LABORO – Excelência em Pós-Graduação, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade São Paulo - USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade São Paulo-USP

Dedico este trabalho ao meu sogro, Dr. Jorge Duailibe, o grande e maior incentivador de minha carreira em medicina do trabalho

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me abençoa e me fortalece dia após dia, me conduzindo sempre para o caminho do bem.

À minha mãe, fonte de força, respeito e minha conselheira sempre.

Ao meu sogro, que me mostrou a medicina do trabalho, me incentivou, me ensinou e foi e sempre será minha fonte de sabedoria.

Ao meu marido, por quem tenho imensa admiração, meu porto seguro, guerreiro, que me acompanhou nesta jornada me dando total apoio.

À minha filha, minha razão de viver

A minha sogra, que sempre torceu por meu sucesso.

Precisamos dar um sentido humano às nossas construções. E, quando o amor ao dinheiro, ao sucesso nos estiver deixando cegos, saibamos fazer pausas para olhar os lírios do campo e as aves do céu.

Érico Veríssimo

RESUMO

O absenteísmo por doença reflete o estado de saúde dos trabalhadores, tem impactos econômicos importantes e gera custos elevados às empresas e à seguridade social. Esta pesquisa tem como objetivo analisar o absenteísmo ao trabalho entre carteiros no município de São Luís – MA. Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por prontuários dos carteiros que faltaram ou se ausentaram do trabalho, entre os anos de 2008 a 2010. Constatou-se que o maior percentual no que refere a quantidade de atestados no ano de 2008, deu-se no mês de maio com 13%, no ano de 2009 deu-se no mês de julho e abril com 12% respectivamente, em 2010 ocorreu no mês de maio 12% e setembro 11%. O mês de março teve o maior percentual de dias de afastamento ao trabalho 13%, ano de 2008, já no ano de 2009, o maior percentual 13% ocorreu no mês de abril e julho 11%, e no ano de 2010, no que refere a quantidade de dias de afastamento ao trabalho o maior percentual deu-se no mês de setembro com 12% e agosto 11%. Quanto às doenças referentes aos afastamentos dos carteiros de acordo com o CID, o maior índice deu-se em M54 (Dorsalgia) e A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) nos anos de 2008 44% e 17%, respectivamente, em 2009 44% e 24% respectivamente e em 2010 onde a ocorrência foi maior 51% e 17% respectivamente. Os resultados deste estudo corroboram a multifatorialidade do absenteísmo, sendo que a alta prevalência encontrada chama a atenção para a necessidade de investimentos para a promoção e proteção da saúde dos carteiros, evitando-se assim o aumento de afastamentos ao trabalho e proporcionando uma melhor qualidade de vida a essa população.

Palavras-chave: Absenteísmo. Trabalho. Carteiros.

ABSTRACT

The sickness absenteeism reflects the health of workers, have important economic impacts and generates high costs to businesses and social security. This research aims to analyze the postmen work absenteeism in the city of São Luís - MA. This is an exploratory, retrospective quantitative approach. The sample consisted of records of postal workers who were absent or were absent from work, between the years 2008 to 2010. It was found that the highest percentage in respect of the amount certified in 2008, took place in May with 13%, in 2009 the highest percentage in relation to the amount of certificates took place in month of July with 12% and April 12% in 2010 occurred in the month in May 12% and September 11%. The month of March had the highest percentage of days off work 13%, 2008, by the year 2009, the highest percentage 13% occurred in April and July 11%, and 2010, as regards the amount of days off work gave the highest percentage in the month of September with 12% and in August the total was 11%. As for diseases related to the postman leaves according to the ICD, the highest rate was in M54 (dorsal) and A09 (Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious) for the years 2008 44% and 17%, respectively, in 2009 44%, 24% and 2010 respectively in which the occurrence was higher 51%, 17% respectively. The results of this study support the multifactorial nature of absenteeism, and the high prevalence points to the need for investments to promote and protect the health of office workers, thus avoiding the increase of returns to work and providing a better quality of life for this population.

Key-words: Absenteeism. Labor. Postmen.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 | - Distribuição percentual da quantidade de atestados, entre os carteiros, de janeiro a dezembro de 2008. São Luís – MA. 2012..... | 18 |
| Gráfico 2 | - Distribuição percentual da quantidade de atestados, entre os carteiros, de janeiro a dezembro de 2009. São Luís – MA. 2012..... | 19 |
| Gráfico 3 | - Distribuição percentual da quantidade de atestados, entre os carteiros, de janeiro a dezembro de 2010. São Luís – MA. 2012..... | 20 |
| Gráfico 4 | - Distribuição percentual da quantidade de dias de afastamentos, entre os carteiros, de Janeiro a Dezembro de 2008. São Luís – MA. 2012..... | 21 |
| Gráfico 5 | - Distribuição percentual da quantidade de dias de afastamentos, entre os carteiros, de Janeiro a Dezembro de 2009. São Luís – MA. 2012..... | 22 |
| Gráfico 6 | - Distribuição percentual da quantidade de dias de afastamentos, entre os carteiros, de Janeiro a Dezembro de 2010. São Luís – MA. 2012..... | 23 |
| Tabela 1 | - Distribuição dos CIDs relacionados aos afastamentos do trabalho, entre os carteiros, no ano de 2008. São Luís – MA. 2012..... | 24 |
| Tabela 2 | - Distribuição dos CIDs relacionados aos afastamentos do trabalho, entre os carteiros, no ano de 2009. São Luís – MA. 2012..... | 25 |
| Tabela 3 | - Distribuição dos CIDs relacionados aos afastamentos do trabalho, entre os carteiros, no ano de 2010. São Luís – MA. 2012..... | 27 |

SUMÁRIO

| | p. |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 FATORES DE RISCO PARA O ABSENTEÍSMO AO TRABALHO..... | 14 |
| 3 OBJETIVOS..... | 16 |
| 3.1 Geral..... | 16 |
| 3.2 Específicos..... | 16 |
| 4 METODOLOGIA..... | 17 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 18 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 28 |
| REFERÊNCIAS..... | 30 |
| APÊNDICES..... | 35 |

1 INTRODUÇÃO

A palavra absenteísmo tem sua origem no francês (absentéisme) e significa falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais. Podem ser diversas as causas desencadeantes da abstenção do trabalho: problemas de saúde ou doenças, acidentes do trabalho, problemas de saúde em pessoas da família, gestação e parto, casamento (licença gala), entre outros. Podem ocorrer ainda faltas que não são justificadas legalmente, conhecidas como faltas injustificadas. Nessa perspectiva, entende-se que absenteísmo-doença se refere ao não comparecimento ao trabalho por motivo de doença ou problema de saúde, relacionado ou não ao trabalho (GEHRING JUNIOR et al., 2007).

Para Castro; Bernardino; Ribeiro (2008) a falta do trabalhador as atividades laborais, não motivadas por desemprego, doenças prolongadas ou licença legal, é denominada como absenteísmo, este pode decorrer de uma ou mais causas: como condições de trabalho, fatores sociais, culturais, de personalidade, e de doenças. Parece não existir uma relação precisa entre causa e efeito, contudo a somatória das variáveis pode levar ao absenteísmo.

O absenteísmo pode ser classificado em cinco categorias: absenteísmo-doença (ausência justificada por licença-saúde), absenteísmo por patologia profissional (causado por acidente de trabalho e/ou doença profissional), absenteísmo legal (respaldado por lei), absenteísmo-compulsório (por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho) e absenteísmo voluntário (por razões particulares não justificadas) (INOUE, et al., 2008).

Vale destacar que as causas do absenteísmo nem sempre estão no trabalhador, mas na empresa enquanto organização e supervisão deficientes, por meio da repetitividade de tarefas, da desmotivação e desestímulo, das condições desfavoráveis de ambiente e trabalho, da precária integração entre os empregados e da organização e nos impactos psicológicos de uma direção deficiente, que não visa a uma política prevencionista e humanista (SILVA; MARZIALE, 2000).

De acordo com Rodrigues (2004), a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e aos serviços de saúde.

A intensificação laboral é traço característico da atual fase do capitalismo e tem levado ao consumo desmedido das energias físicas e espirituais dos trabalhadores. Nesse contexto de alta demanda por serviços e exigências, provavelmente aumente a taxa de absenteísmo por doença (NAVARRO; PADILHA, 2007).

Outra questão importante relacionada ao absenteísmo é o custo que tais afastamentos representam aos cofres públicos. O auxílio-doença é o benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. No caso dos trabalhadores com carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador, exceto o doméstico, e a Previdência Social paga a partir do 16º dia de afastamento do trabalho. Para os demais segurados inclusive o doméstico, a Previdência paga o auxílio desde o início da incapacidade e enquanto a mesma perdurar (BRASIL, 2008).

As relações entre trabalho e saúde do trabalhador são muito complexas e se caracterizam por diferentes formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, o que, de forma mais específica, se refletem sobre a morbimortalidade dos trabalhadores (NEVES, 2006).

A primeira correspondência oficial ligada ao país foi escrita por Pero Vaz de Caminha, relatando ao rei de Portugal a descoberta de uma nova terra. A partir do dia 25 de Janeiro de 1663, quando Alferes João Cavalheiro Cardoso foi nomeado para o cargo de correios da capitania do Rio de Janeiro, a atividade postal se institucionaliza e, por isso nesse dia é comemorado o dia do carteiro. Com o desenvolvimento do país, tornou-se necessário reorganizar o serviço postal, criando um modelo que fosse mais moderno. Dessa forma, no dia 20 de março de 1969 é criado a ECT, Empresa de Correios e Telégrafos, pela lei nº 509 como empresa pública vinculada ao Ministério das Comunicações (ANDERSON; COLTRE, 2010).

O absenteísmo é um dos problemas administrativos mais onerosos para qualquer instituição. Portanto, conhecer o absenteísmo entre os carteiros é fator importante na discussão da melhoria das condições de trabalho e na prevenção de agravos à saúde.

Para Chiavenato (2004) a doença tem como significado a falta ou perturbação da saúde enquanto o absenteísmo é a ausência dos trabalhadores ao trabalho. Essa ausência, geralmente ocorre por motivo de doença. Esse fato pode provocar no trabalhador mal estar, indisposição e a não execução da sua atividade de trabalho.

O absenteísmo por doença reflete o estado de saúde dos trabalhadores, tem impactos econômicos importantes e gera custos elevados às empresas e à seguridade social. Kristensen et al (2006) refere que:

Além de aspectos relacionados diretamente à saúde, diversos fatores determinam ausências ao trabalho, como a cultura organizacional, a ausência de estratégias de valorização do trabalhador, burnout e estresse, o ambiente psicossocial desfavorável, a insatisfação com o trabalho, a condição socioeconômica dos trabalhadores, a ausência de controle sobre trabalho e o baixo apoio social no trabalho.

O absenteísmo é um fenômeno complexo cujos preditores variam com a frequência, relacionada às tarefas do trabalhador, aos aspectos de liderança e de turno de trabalho, à organização da empresa e à ausência de medidas de controle das faltas, e duração dos períodos de ausências (influenciada pela idade, condições de trabalho, benefícios e acesso ao atendimento médico). Poucos dias de ausência estão associados principalmente à cultura organizacional, que permite falta, ou à insatisfação dos trabalhadores com seu trabalho, relacionada mais à estrutura e ao processo laboral do que aos problemas de saúde, como afirma Lund; Labriola (2009).

Segundo Castejón (2002) o absenteísmo é o termo utilizado na literatura para, genericamente, indicar o não comparecimento inesperado ao trabalho, especialmente aquele que acontece de forma repetitiva. Dentre as diversas possibilidades utilizadas para caracterizar o absenteísmo, pode-se evidenciar o absenteísmo por motivo de saúde e o absenteísmo-doença, sendo que:

O primeiro compreende ausências devido a problemas de saúde próprios ou de seus dependentes, onde o trabalhador não está impedido de exercer suas atividades. Trata-se de aspectos que envolvem procura por diagnóstico, prevenção ou terapia. Caracterizaria uma condição potencialmente questionável em relação à necessidade de interrupção do exercício laborativo. No segundo caso, a ausência ao trabalho decorreria da falta de capacidade para exercer as atividades em razão de doença ou acidentes, configurando condição inquestionável quanto à necessidade de afastamento.

Outra classificação do absenteísmo apresentada por Midorikawa (2000) aborda o aspecto da ausência ao trabalho e o absenteísmo de corpo presente. O primeiro pode ser medido e ter seu custo calculado pela ausência do indivíduo. O segundo, que não pode ser medido, é quando o trabalhador não consegue exercer suas atividades laborais habituais em função da dor.

Silva; Marziale (2006) destaca que o absenteísmo é classificado em cinco grupos:

Absenteísmo-doença (ausência justificada por licença-saúde), absenteísmo por patologia profissional (acidente de trabalho e/ou doença profissional), absenteísmo legal (respaldado por lei), absenteísmo-compulsório (suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho) e absenteísmo voluntário (razões particulares não justificadas).

Conforme Faria; Barboza; Domingos (2005) o absenteísmo caracteriza-se pela ausência do profissional ao emprego. Os motivos do absenteísmo podem ser inúmeros, entre eles, o adoecimento e o acidente de trabalho devido às possíveis condições inseguras e inadequadas no trabalho e/ou agentes estressantes que provocam desequilíbrio psicológico e físico.

As classificações internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) são ferramentas que auxiliam os profissionais de saúde do trabalhador na abordagem clínico-epidemiológica da saúde do indivíduo em relação ao seu trabalho. O conhecimento da aplicabilidade e dos propósitos das classificações internacionais da OMS é indispensável para o fortalecimento e estruturação de um sistema de informação em saúde do trabalhador (REIS; RIBEIRO, 2003).

O desequilíbrio na saúde do profissional pode levá-lo a se ausentar do trabalho, gerando licenças por auxílio-doença e a necessidade, por parte da organização, de reposição de funcionários, transferências, novas contratações, novo treinamento, entre outras despesas. A qualidade dos serviços prestados e o nível de produção fatalmente são afetados, assim como a lucratividade, Segundo Moreno-Jimenez (2000).

As patologias relacionadas ao trabalho são patologias crônicas e recidivas, de difícil tratamento, possibilitando gerar incapacidade para a vida. Além disso, possuem associação direta com as condições e a organização do trabalho (SALIM, 2003).

2 FATORES DE RISCO PARA O ABSENTEÍSMO AO TRABALHO

O absenteísmo, em geral, também se relaciona com o grau de satisfação no trabalho e nem sempre as causas estão somente no trabalhador. A instituição que não se preocupa com uma política prevencionista e humanista, com a organização e supervisão, são deficientes, persistindo assim a repetitividade de tarefas, desmotivação e desestímulo, precária integração entre os empregados e a organização que reproduzem condições desfavoráveis do ambiente e do trabalho (SILVA; MARZIALE, 2000).

As características de gênero tem mostrado importante papel no desencadeamento do absenteísmo. Os fatores relacionados com o absenteísmo feminino vão desde a necessidade de cuidado dos filhos e das tarefas domésticas até a maior suscetibilidade ao estresse e a problemas de saúde. Mesmo que tenha apenas um emprego, é comum a mulher enfrentar a dupla-jornada, representada pela associação do trabalho fora de casa, bem como o trabalho doméstico (JOHNS, 2003).

A ausência de funcionários no trabalho é influenciada por inúmeros fatores, intrínsecos ou extrínsecos ao trabalho, e que atuam sobre a pessoa tornando o absenteísmo um problema de alta complexidade. Como consequências do fenômeno verifica-se a desorganização do trabalho em equipe, sobrecarga de trabalho, insatisfação dos trabalhadores, queda na qualidade e quantidade do trabalho realizado. Dessa forma são afetados os interesses da instituição e os direitos do trabalhador, bem como a relação de trabalho entre ambos, afirma Barmby (2002). Tsai et al (2005) observaram maior número de dias de ausência no trabalho em indivíduos hipertensos.

Segundo Franco (2003); Dias (2000) os trabalhadores estão sujeitos a condições de trabalho que podem gerar sofrimento, tensão emocional, insatisfação, irritação, insônia, envelhecimento prematuro, aumento do adoecimento e morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas como as osteomusculares.

As doenças relacionadas ao trabalho são consideradas, pela OMS, como multifatoriais, tendo, por conseguinte multicausas, inclusive de fatores físicos, organizacionais, individuais e socioculturais, afirma Sousa (2005).

Para Brandão Junior (2003) as interações entre ambiente de trabalho, gestão e processo de trabalho, bem como as variáveis de natureza não física relativas ao indivíduo, como personalidade, estilo de vida e apoio social, e, ainda, a vulnerabilidade e a resistência ao estresse, que contribuem para as percepções e experiências da atividade laboral, atuam sobre a saúde e/ou desempenho do trabalhador. Lipp (2001) sugere que:

O trabalho com a doença e o sofrimento frequentemente são causas de estresse físico e psicológico, levando o profissional ao estresse ocupacional. O estresse é um dos problemas mais comuns que o ser humano enfrenta, caracterizado por um estado de tensão, ocasionando um desequilíbrio intenso no organismo, que pode desencadear diversas doenças graves.

Na análise dos aspectos que podem influenciar as atividades no trabalho, Silva; Marziale (2006) abordam os fatores intra, peri e extralaborais como: ambiente físico, riscos ocupacionais, higiene, estruturação e segurança do setor de trabalho, situação social de vida e do processo de trabalho do funcionário, organização e divisão das atividades, os meios disponíveis para o exercício profissional, jornada, turno, alimentação e transporte, situação social de moradia e deslocamento, interação pessoal e as relações entre produção e salário.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar o absenteísmo ao trabalho entre carteiros no município de São Luís – MA.

3.2 Específicos

- Verificar o tempo médio de absenteísmo ao trabalho;
- Verificar a incidência de atestados por mês entre os carteiros;
- Identificar as doenças ocupacionais relacionadas ao absenteísmo.

4 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, retrospectiva com abordagem quantitativa de dados.

Local do estudo

O estudo foi realizado na Agência Central dos Correios localizada em São Luís – MA, na Praça João Lisboa.

População

A população foi composta por prontuários dos carteiros que faltaram ou se ausentaram do trabalho, entre os anos de 2008 a 2010.

Coleta e análise dos dados

Após a coleta e tabulação, os dados foram representados em forma de tabelas e gráficos, utilizando o Programa Excel 2007.

Considerações éticas

A pesquisa foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, em vigor em todo território nacional.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados a seguir para melhor entendimento serão demonstrados em forma de gráficos e tabelas:

De acordo com o gráfico 1, o maior percentual no que refere a quantidade de atestados no ano de 2008, deu-se no mês de maio com 116 (13%), em junho o total foi de 104 (11%), em março 98 (11%), já em janeiro somou-se 97 (11%), em fevereiro 94 (10%), no mês de abril foi 88 (10%), julho 70 (8%), em agosto 59 (6%), no mês de dezembro o total de afastamento foi de 56 (6%), em outubro 48 (5%), novembro 45 (5%), e setembro somente 40 (4%) de afastamento ao trabalho.

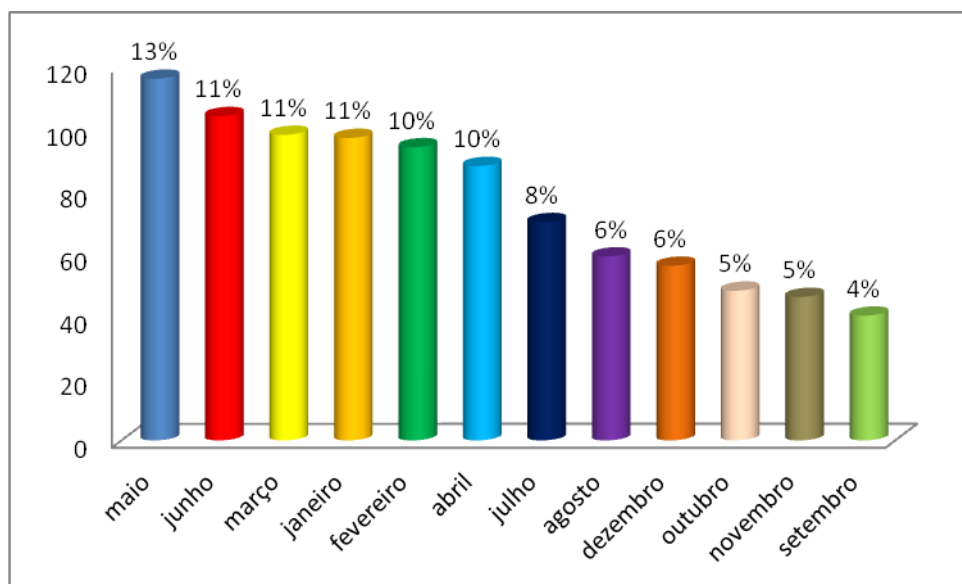


Gráfico 1 - Distribuição percentual da quantidade de atestados, entre os carteiros, de Janeiro a Dezembro de 2008. São Luís – MA. 2012.

O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, incluindo fatores psicossociais, econômicos e referentes ao ambiente de trabalho, de forma que pode fornecer informações importantes sobre o estado de saúde da população (TAIMELA et al., 2007).

No entanto, a prevalência de absenteísmo e as suas principais causas ainda permanecem pobremente documentadas, principalmente nos países em

desenvolvimento, dificultando a elaboração de programas de prevenção e reabilitação voltados para essa população, como afirma Kivimäki et al (2003).

O gráfico 2, demonstra que o maior percentual no que se refere a quantidade de atestados no ano de 2009, deu-se no mês de julho com 90 (12%), abril 87 (12%), em junho 79 (11%), em maio 76 (11%), janeiro 72 (10%), no mês de março 68 (9%), agosto somou-se 66 (9%), em fevereiro 43 (6%), setembro 40 (6%), no mês de outubro 37 (5%), em dezembro 36 (5%), e novembro somente 29 (4%) de afastamento ao trabalho.

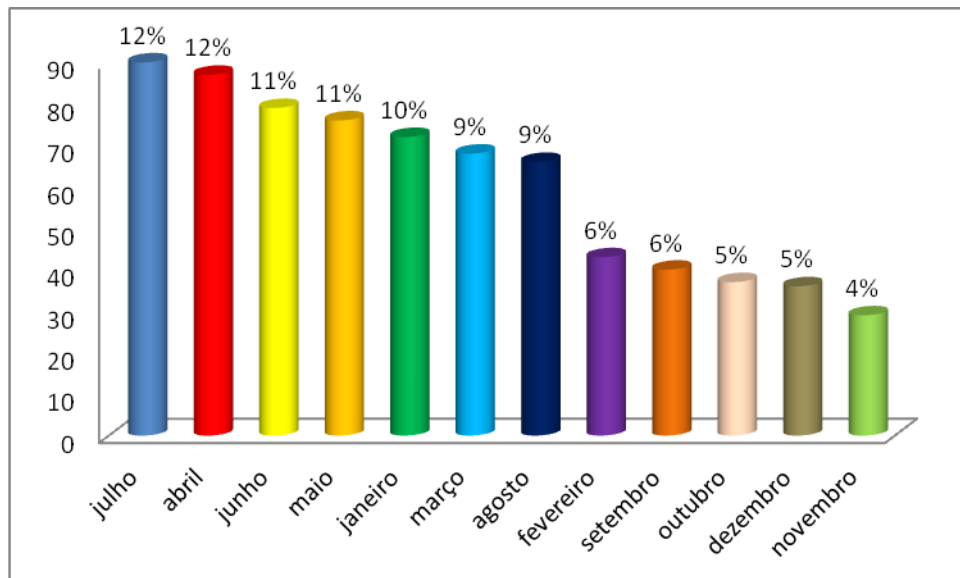


Gráfico 2 - Distribuição percentual da quantidade de atestados, entre os carteiros, de Janeiro a Dezembro de 2009. São Luís – MA. 2012.

Segundo Maia (2002) o absenteísmo é um termo abrangente, que pode assumir uma série de significações, conforme a abordagem que se faz, como a ausência ao trabalho relacionada a doença justificada por atestado caracterizado por afastamento de um a três dias, sem comprometimento dos proventos salariais e livre de prejuízos na contagem do tempo de serviço do trabalhador.

Para o Ministério da Saúde, o absenteísmo por licença médica, é o afastamento superior a três dias, que pode ser de curto prazo, com tempo igual ou inferior a 15 dias e de longa duração, aquelas em que o prazo de afastamento supera 15 dias. Tanto os atestados quanto as licenças seguem os critérios de

avaliação e consentimento médicos, face à constatação de incapacidade para o trabalho (BRASIL, 2004).

Conforme o gráfico 3, o mês de agosto teve o maior percentual 93 (13%) no que refere a quantidade de atestados no ano de 2010, no mês de maio 84 (12%), já em setembro o total foi de 77 (11%), no mês de julho 73 (10%), janeiro 62 (9%), em fevereiro somou-se 60 (9%), novembro o percentual foi de 50 (7%), em junho 49 (7%), no mês de abril 48 (7%), em dezembro 46 (7%), no mês de outubro foi 45 (6%) e o menor percentual 13 (2%) ocorreu no mês de março.

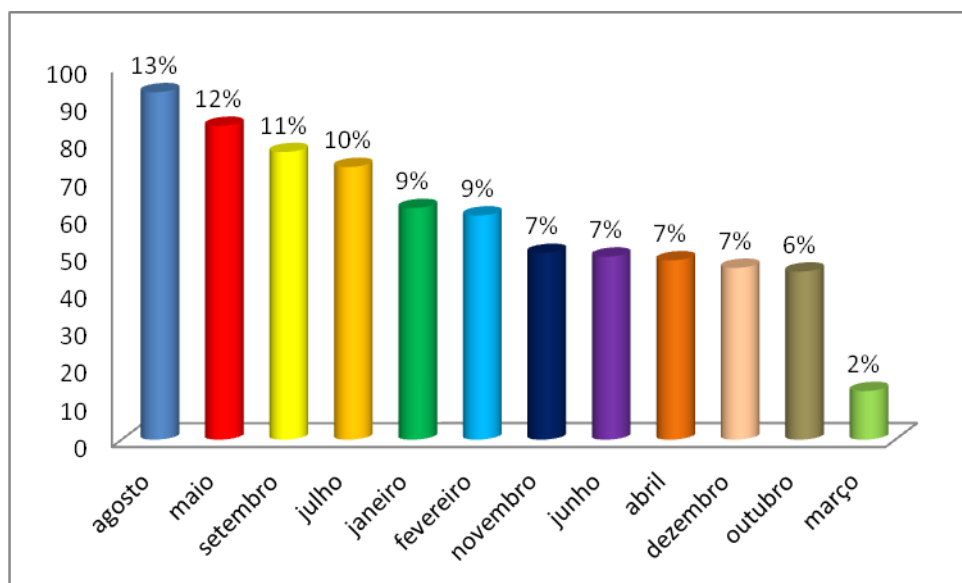


Gráfico 3 - Distribuição percentual da quantidade de atestados, entre os carteiros, de Janeiro a Dezembro de 2010. São Luís – MA. 2012.

O crescimento significativo dos distúrbios osteomusculares desde 1986, pode ser explicado por vários fatores dentre eles, a modificação no processo de trabalho decorrente da modernização e automação em grande parte dos setores da economia, exigindo dos trabalhadores movimentos monótonos e repetitivos. O Ministério da Saúde considera que este distúrbio apresenta uma origem multifatorial, onde os fatores causais são inúmeros e acabam se entrelaçando, diante da exposição do trabalhador às condições de trabalho inapropriadas (BRASIL, 2001).

Rocha; Ferreira Júnior (2000) afirma que a introdução de novas tecnologias, na segunda metade deste século, provocou modificações dos equipamentos e das técnicas organizacionais. Esta inovação favoreceu a automação, ocorrendo intensificação do trabalho, onde um trabalhador passou a operar várias máquinas

simultaneamente. A disseminação do uso da informática e do computador aumentou a incidência de problemas de saúde relacionados ao trabalho.

No que refere o gráfico 4, o mês de março teve a maior quantidade de dias de afastamento ao trabalho 642 (13%), ano de 2008, em maio foi 637 (13%), junho com 558 (11%), em abril 540 (11%), fevereiro foi 520 (10%), janeiro 502 (10%), já em julho foi 469 (9%), em agosto 382 (7%), dezembro 279 (5%), no mês de outubro 236 (5%), novembro 74 (3%), e no mês de setembro somou-se 139 (3%).

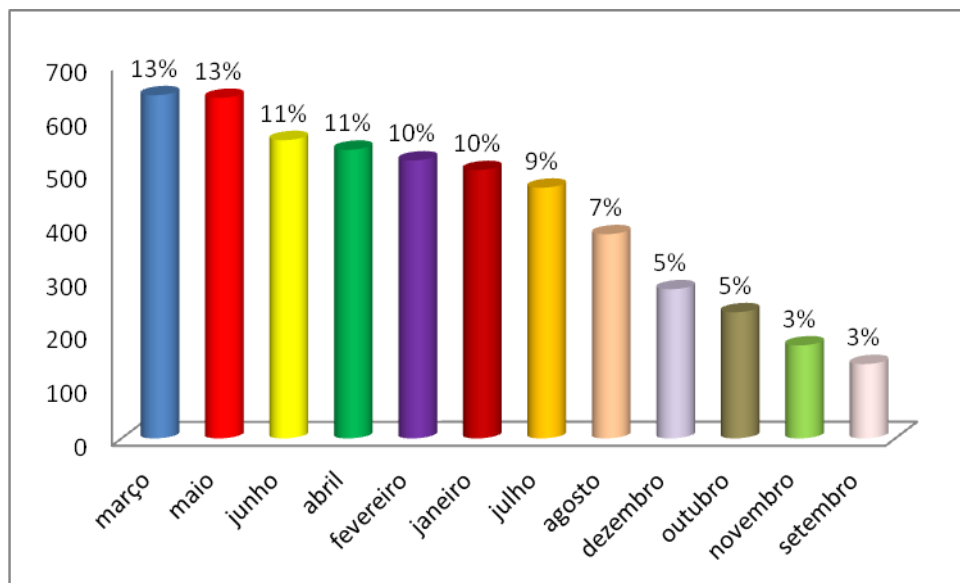


Gráfico 4 - Distribuição percentual da quantidade de dias de afastamentos, entre os carteiros, de Janeiro a Dezembro de 2008. São Luís – MA. 2012.

A mudança do perfil epidemiológico das doenças e o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas vêm trazendo uma nova preocupação para o cenário global com relação ao impacto desses agravos na saúde dos trabalhadores, levando não só a um aumento do número de dias de trabalho perdidos, mas também a um aumento de custos de produção, seja pela concessão de licenças ou pela diminuição da capacidade de trabalho dos empregados. Desta forma, além da investigação a respeito da prevalência de absenteísmo e suas principais causas, faz-se necessário conhecer os fatores relacionados a esse fenômeno (CRISTOFOLINI et al., 2008; IHLEBAEK et al., 2007).

O gráfico 5, demonstra que no ano de 2009, o maior percentual de dias de afastamento ao trabalho foi de 436 (13%) no mês de abril, em julho foi 384 (11%), em junho o total foi de 367 (11%), agosto 362 (11%), já em maio 356 (10%), em março 268 (8%), no mês de janeiro foi 257 (8%), em setembro 237 (7%), novembro 220 (6%), no mês de outubro 214 (6%), em dezembro 173 (5%), e fevereiro 122 (4%).

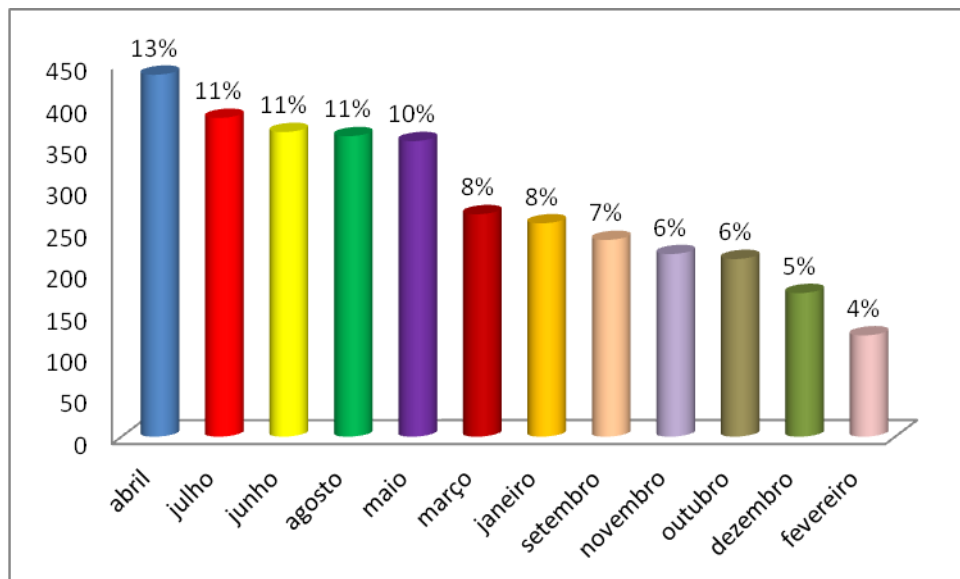


Gráfico 5 - Distribuição percentual da quantidade de dias de afastamentos, entre os carteiros, de Janeiro a Dezembro de 2009. São Luís – MA. 2012.

O conhecimento do absenteísmo-doença em suas múltiplas determinações torna-se fundamental para a organização e planejamento das ações dos Serviços de Atenção à Saúde do Trabalhador e a determinação de seu perfil permite a identificação de excessos de ocorrências de casos de determinadas morbidades (BRASIL, 2001).

Estudo realizado por Silva (2005) refere que o absenteísmo pode ser uma expressão do impacto negativo do trabalho na saúde dos trabalhadores, o que leva a conjecturar que ele, como um todo, e principalmente por motivo de doença, pode ser apenas um sintoma de que algo não vai bem na relação capital/trabalho e, como tal, deve ser encarado.

De acordo com o gráfico 6, no que refere a quantidade de dias de afastamento ao trabalho ano de 2010, podemos observar o mês de setembro com 498 (12%), agosto com o total de 471 (11%), julho 461 (11%), já em janeiro somou-se 444 (10%), maio 408 (9%), em fevereiro o total foi de 401 (9%), no mês de abril 367 (9%), em novembro 365 (8%), junho 290 (7%), no mês de outubro 279 (6%), em dezembro 254 (6%), e março 92 (2%) dias de afastamento ao trabalho.

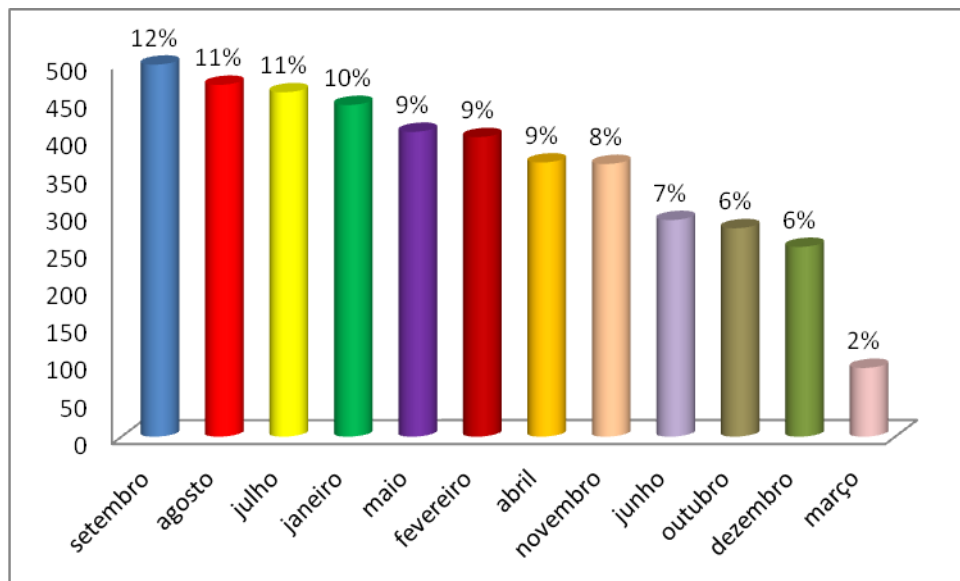


Gráfico 6 - Distribuição percentual da quantidade de dias de afastamentos, entre os carteiros, de Janeiro a Dezembro de 2010. São Luís – MA. 2012.

O absenteísmo pode ser entendido de diversas maneiras haja vista que também se refere às ausências de trabalho devido a licenças, férias, faltas e inclui as suspensões ou as ausências por faltas e licenças médicas, denominadas ausências não programadas ou não previstas, porém exclui férias e folgas porque são consideradas ausências planejadas dentro de uma jornada de trabalho legal (GAIDZINSKI; FUGULIN; CASTILHO, 2005).

Por ter suas causas ligadas a diversos fatores, o absenteísmo se torna complexo e de difícil gerenciamento. Sua etiologia pode estar relacionada às condições de trabalho encontradas nas empresas, como, estilo de liderança e controle, repetitividade das tarefas e também a falta de integração entre funcionários, que interfere indiretamente na assiduidade do trabalhador (NASCIMENTO, 2003).

A tabela 1 mostra que, o maior índice de patologias referente aos afastamentos dos carteiros no ano de 2008, por CID deu-se em M54 (Dorsalgia) com 97 (44%), A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) 37 (17%), H10 (Conjuntivite) 28 (13%), e o menor percentual foi o CID Z01 (Outros exames e investigações especiais de pessoas sem queixa ou diagnóstico relatado, 2 (1%).

Tabela 1 - Distribuição dos CIDs relacionados aos afastamentos do trabalho, entre os carteiros, no ano de 2008. São Luís – MA. 2012.

| CID (Código de Identificação de Doenças) - Ano 2008 | | (n) | (%) |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| M54 | - Dorsalgia | 97 | 44,0 |
| A09 | - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível | 37 | 17,0 |
| H10 | - Conjuntivite | 28 | 13,0 |
| J11 | - Influenza devida a vírus não identificado | 12 | 6,0 |
| I10 | - Hipertensão essencial (primária) | 06 | 4,0 |
| R53 | - Mal estar, fadiga | 05 | 2,0 |
| B30 | - Conjuntivite viral | 05 | 2,0 |
| F43 | - Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação | 05 | 2,0 |
| M75 | - Lesões do ombro | 04 | 2,0 |
| S93 | - Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé | 03 | 1,0 |
| R51 | - Cefaléia | 03 | 1,0 |
| J03 | - Amigdalite aguda | 03 | 1,0 |
| R10 | - Dor abdominal e pélvica | 03 | 1,0 |
| K29 | - Gastrite e duodenite | 03 | 1,0 |
| J02 | - Faringite aguda | 03 | 1,0 |
| Z01 | - Outros exames e investigações especiais de pessoas sem queixa ou diagnóstico relatado | 02 | 1,0 |
| TOTAL | | 219 | 100 |

Estudos verificaram que as doenças osteomusculares e do sistema nervoso periférico foram responsáveis por um terço dos casos de absenteísmo, e foram consideradas o maior problema de saúde dos trabalhadores da Polônia, corroborando os resultados do levantamento anual de doenças ocupacionais realizado nos Estados Unidos (COURTNEY et al., 2001).

Com relação ao afastamento devido à presença de hipertensão arterial, chamam atenção para a relação entre o absenteísmo e os episódios de pressão alta. Os autores verificaram risco de afastamento entre os homens apenas diagnosticados com pressão alta, assim como entre os já em tratamento (CRISTOFOLINI et al., 2008).

De acordo com a tabela 2, o maior índice de patologias referente aos afastamentos dos carteiros no ano de 2009, conforme o CID ocorreu em M54 (Dorsalgia) com 73 (44%), seguido de A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) 40 (24%), J11 (Influenza devida a vírus não identificada) 21 (13%), e o menor percentual K12 (Estomatites e lesões correlatas) 2 (1%), assim como R10 (Dor abdominal e pélvica) 2 (1%).

Tabela 2 - Distribuição dos CIDs relacionados aos afastamentos do trabalho, entre os carteiros, no ano de 2009. São Luís – MA. 2012.

| CID (Código de Identificação de Doenças) - Ano 2009 | | (n) | (%) |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|------------|
| M54 | - Dorsalgia | 73 | 44,0 |
| A09 | - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível | 40 | 24,0 |
| J11 | - Influenza devida a vírus não identificado | 21 | 13,0 |
| M75 | - Lesões de ombro | 03 | 4,0 |
| J00 | - Nasofaringite aguda | 06 | 3,0 |
| B34 | - Doenças por vírus, de localização não específica | 04 | 2,0 |
| J03 | - Amigdalite aguda | 04 | 2,0 |
| F41 | - Outros transtornos associados | 03 | 2,0 |
| I10 | - Hipertensão essencial (primária) | 02 | 1,0 |
| K04 | - Doenças da polpa e dos tecidos periapicais | 02 | 1,0 |
| R51 | - Cefaléia | 02 | 1,0 |
| M51 | - Outros transtornos de discos intervertebrais | 02 | 1,0 |
| R10 | - Dor abdominal e pélvica | 02 | 1,0 |
| K12 | - Estomatite e lesões correlatas | 02 | 1,0 |
| TOTAL | | 166 | 100 |

As dores lombares incidem em cerca de 80% da população em algum momento de sua vida, representando um alto custo no seu tratamento para o sistema de saúde e para a previdência social, devido ao alto índice de afastamento e incapacidade para o trabalho (CONSENSO BRASILEIRO SOBRE LOMBALGIAS E LOMBOCIATALGIAS, 2000).

A lombalgia ocupacional, a maior causa isolada de transtorno de saúde relacionado com o trabalho e de absenteísmo, a causa mais comum de incapacidade em trabalhadores com menos de 45 anos de idade, tem predileção por adultos jovens e é responsável por aproximadamente 1/4 dos casos de invalidez prematura (IGUTI et al., 2003)

Apesar de reconhecidamente evitáveis, as doenças relacionadas ao trabalho (DRT) são responsáveis por uma grande parcela da morbidade da população trabalhadora, podendo causar incapacidade e até mesmo a morte (MENDES, 2000).

Conforme a tabela 3, no que refere ao CID em relação aos afastamentos do trabalho no ano de 2010, verifica-se que o maior índice de patologias ocorreu em M54 (Dorsalgia) 62 (51%), A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) 20 (17%), K29 (Gastrite e duodenite) 12 (10%), M75 (Lesões de ombro) 8 (7%), o menor percentual R10 (Dor abdominal e pélvica) 2 (1%), seguido de M51 (Outros transtornos de discos intervertebrais) 2 (1%).

Tabela 3 - Distribuição dos CIDs relacionados aos afastamentos do trabalho, entre os carteiros, no ano de 2010. São Luís – MA. 2012.

| CID (Código de Identificação de Doenças) - Ano 2010 | | (n) | (%) |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| M54 | - Dorsalgia | 62 | 51,0 |
| A09 | - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível | 20 | 17,0 |
| K29 | - Gastrite e duodenite | 12 | 10,0 |
| M75 | - Lesões de ombro | 08 | 7,0 |
| J11 | - Influenza devida a vírus não identificado | 01 | 2,0 |
| H40 | - Glaucoma | 02 | 2,0 |
| M79 | | | |
| | - Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte | 03 | 2,0 |
| M65 | - Sinovite e tenossinovite | 02 | 2,0 |
| I10 | - Hipertensão essencial (primária) | 02 | 2,0 |
| N20 | - Calculose do rim e do ureter | 02 | 2,0 |
| N23 | - Cólica nefrética não especificada | 02 | 1,0 |
| M51 | - Outros transtornos de discos intervertebrais | 02 | 1,0 |
| R10 | - Dor abdominal e pélvica | 02 | 1,0 |
| TOTAL | | 120 | 100 |

Forde et al (2005) comentam que, com o maior volume de exposição à atividade laboral, aumentam as possibilidades de queixas, com conseqüente necessidade de afastamento. O absenteísmo por doença deve ser entendido como conseqüência de determinantes do estado de saúde/doença de populações, que incidem sobre todo o conjunto social, do qual fazem parte os trabalhadores e suas específicas condições laborais.

Diferentes estudos envolvendo absenteísmo por doença mostram variações significativas nos indicadores que descrevem a questão, mesmo tratando-se de trabalhadores com condições de vida semelhantes. Isso sugere, fortemente, a participação da organização específica de trabalho no processo de adoecimento e de ausência ao trabalho (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008).

A Recomendação nº 171 e a convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) evidenciam a importância de registrar as causas do absenteísmo, a fim de se obter dados para a realização de análises que contribuirão para conhecer a dimensão, as determinações e causas do absenteísmo e propor soluções, conforme cita Mendes (2003).

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que:

O maior percentual no que refere a quantidade de atestados no ano de 2008, deu-se no mês de maio e junho, e o menor ocorreu no mês de setembro do total de afastamento ao trabalho.

No ano de 2009 o maior percentual no que refere a quantidade de atestados ocorreu nos meses de julho e abril, sendo a ocorrência menor em dezembro e novembro do total de afastamento ao trabalho.

Quanto ao ano de 2010 o mês de agosto e maio teve o maior percentual 93 no que refere a quantidade de atestados ao trabalho e a menor incidência ocorreu nos meses de outubro e março.

Com relação aos dias de afastamento ao trabalho no ano de 2008, a maior incidência ocorreu nos meses de março e maio, e no que refere à menor incidência deu-se entre novembro e no mês de setembro.

Em 2009 o maior percentual ocorreu no mês de abril, julho e junho, já em dezembro e fevereiro, ocorreram à menor incidência. No ano de 2010 o maior percentual deu-se no mês de setembro, agosto e julho, e o menor percentual ocorreu em dezembro e março do total de dias de afastamento ao trabalho.

No que refere o maior índice de patologias referente aos afastamentos dos carteiros no ano de 2008, por CID deu-se em M54 (Dorsalgia), seguido de A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) e o menor ocorreu em CID Z01 (Outros exames e investigações especiais de pessoas sem queixa ou diagnóstico relatado).

No ano de 2009, o maior índice de patologias referente aos afastamentos dos carteiros ocorreu em M54 (Dorsalgia), seguido de A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) e o menor percentual K12 (Estomatites e lesões correlatas), assim como R10 (Dor abdominal e pélvica).

Em 2010 o maior percentual com relação ao CID também ocorreu em M54 (Dorsalgia), seguido de A09 (Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível), e o menor percentual foi R10 (Dor abdominal e pélvica), seguido de M51 (Outros transtornos de discos vertebrais).

Portanto, a análise da distribuição das licenças médicas e do número de dias de afastamento segundo o CID mostrou que, a Dorsalgia e a Diarréia e

gastroenterite de origem infecciosa presumível apresentaram maior número de episódios de licença médica, as médias de dias de licença são razoavelmente distribuídas em todos os meses.

Os resultados deste estudo corroboram a multifatoriedade do absenteísmo, sendo que a alta prevalência encontrada chama a atenção para a necessidade de investimentos para a promoção e proteção da saúde dos carteiros, evitando-se assim o aumento de afastamentos ao trabalho e proporcionando uma melhor qualidade de vida a essa população.

O conhecimento do absenteísmo-doença aliado a vontade política de se investir na saúde dos trabalhadores torna possível uma organização de serviços, voltada para a realidade interna da instituição, analisando as condições reais de trabalho oferecidas ao trabalhador e com isso favorecendo a uma maior satisfação e motivação deste, dentro do ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, E.; COLTRE, S. M. Qualitys. **Revista Eletrônica ISSN**, v. 9, n. 2, 2010. Disponível em: revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewfile. Acesso em: 2 abr. 2012.
- BARMBY T. Worker absenteeism: a discrete hazard model with bivariate heterogeneity. **Labour Economics**, v. 9, p. 469-76, 2002.
- BRANDÃO JUNIOR, P. S. **Biossegurança e AIDS**: dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho hospitalar. Rio de Janeiro: Interciência, 2003. p. 217-228.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Base de dados históricos do anuário estatístico da previdência social**, 2008. Disponível em: <http://www.dataprev.gov.br/temp/htm>. Acesso em: 2 abr. 2012.
- _____. _____. Representação no Brasil da OPAS/OMS. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- _____. _____. **Legislação normas da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT**. 2004. Disponível em: www.ministeriodotrabalhoemprego.org. Acesso em: 12 jul. 2012.
- CASTEJÓN, J. C. **El papel de las condiciones del trabajo en la incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral**. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, 2002.
- CASTRO, I.; BERNARDINO, E.; RIBEIRO, E. L. Z. Absenteísmo na enfermagem em UTI neonatal: perfil do profissional e motivos das ausências. **Cogitare Enferm**, v. 3, n. 13, p. 374-9, jul./set. 2008.
- CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**: o capital humano das organizações. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- CONSENSO BRASILEIRO SOBRE LOMBALGIAS E LOMBOCIATALGIAS. **Participação**: Sociedade Brasileira de Reumatologia, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Sociedade Brasileira de Radiologia, Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e Sociedade Brasileira de Patologia da Coluna Vertebral. São Paulo, 2000.

COURTNEY, T. K. et al. Antecedent factors and 16. disabling occupational morbidity-insights from the new BLS data. **AIHAJ**, v. 62, p. 622-32, 2001.

CRISTOFOLINI, A. et al. The prevalence of headache in a population of health care workers and the effects on productivity costs. *Med Lav*, v. 99, p.8-15, 2008.

DIAS, E. C. **A organização da atenção à saúde no trabalho**. São Paulo: Roca, 2000. p. 3-27.

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**, v. 1, n. 12, p. 14-20, 2005.

FORDE, M. S. et al. Prevalence of musculoskeletal disorders in union ironworkers. **J Occup Environ Hyg**, v. 2, p. 20-12, 2005.

FRANCO, T. **Trabalho alienado: hábitos e danos à saúde humana e ambientais (o trabalho entre o céu, a terra e a história)**. 2003. Tese. (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências Sociais, Salvador, 2003.

GAIDZINSKI, R. R.; FUGULIN, F. M. T.; CASTILHO, V. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 10, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php>. Acesso em: 2 abr. 2012.

IHLEBAEK, C. et al. Health complaints and 6. sickness absence in Norway, 1996-2003. **Occup Med**, Lond, v. 57, p. 43-9, 2007.

IGUTI, A. M.; HOEHNE, E. L. Lombalgias e trabalho. **Rev Bras Saúde Ocupacional**, n. 28, p. 78-87, 2003.

INOUE, K. C. et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 61, n. 2, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 9 abr. 2012.

JOHNS, G. How methodological diversity has improved our understanding of absenteeism from work. **Human Resource Management Review**, v. 13, p. 157–84, 2003.

KIVIMÄKI, M. et al. Sickness absence 8. as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. **BMJ**. 2003, p. 327:364.

KRISTENSEN, T. R. et al. Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence: a 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. **BMC Public Health**, v. 10, p. 643, 2010.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. 2. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

LUND, T.; LABRIOLA, M. L. Sickness absence in Denmark: research, results, and reflections. **Scand J Work Environ Health Suppl**, v. 7, p. 5-14, 2009.

MAIA, M. F. M. **Eficácia das medidas preventivas em saúde ocupacional praticadas pela Universidade Estadual de Montes Claros na biblioteca Prof. Antônio Jorge**. 2002. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Católica de Brasília, Brasília. 2002.

MENDES, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde dos trabalhadores. I. Morbidade. **Rev Saude Pública**, v. 4, n. 22, p. 311-26, 2000.

_____. **Patologia do trabalho atualizada e ampliada**. 2. ed. Atheneu. São Paulo, SP, 2003.

MIDORIKAWA, E. T. **A odontologia como saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador**. 2000. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MORENO-JIMENEZ, B. Olvido y recuperación de los factores psicosociais em la salud laboral. **Editorial dos Archivos de Prevención de Riesgos Laborales**, v. 3, p. 3-4, 2000.

NASCIMENTO, G. M. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto, SP**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2003.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. esp., p.14-20, 2007.

NEVES, R. F. **Da legitimação a (re) significação**: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT. Salvador; 2006. 110 p.

REIS, P.; RIBEIRO, P. C. L. **Detecção de agravos à saúde relacionados com o trabalho e o uso gerencial da informação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003. p. 231-322.

ROCHA, E. L.; FERREIRA JÚNIOR, L. **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Ministério do Trabalho. Temas para o profissional que cuida do trabalhador. São Paulo, SP: Roca, 2000.

RODRIGUES, C. C. M. **Introdução à saúde ocupacional**. Londrina: Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Socioeconômicas, 2004.

SALIM, C. M. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. **São Paulo Perspec**, v. 1, n. 17, p. 11-24, 2003.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 4, n. 8, p. 44-51, 2000.

_____. _____. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 5, p. 66-72, 2006.

SILVA, L. S. **Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período 1998 a 2003**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2005.

_____.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2049-58, 2008.

SOUSA, A. F. **Estresse ocupacional em motoristas de ônibus urbano: o papel das estratégias de coping**. 2005. 176 p. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, Salvador.

TAIMELA, S. et al. Self-reported 4. health problems and sickness absence in different age groups predominantly engaged in physical work. **Occup Environ Med**, v. 64, p. 739-46, 2007.

TSAI, S. P, et al. Illness absence patterns among employees in a petrochemical facility: impact of selected health risk factors. **J Occup and Environ Med**, v. 47, p. 838-46, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento para a coleta de dados

LABORO: EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ROTEIRO

I. Para análise dos documentos:

1. NOME: _____

2. IDADE: _____

3. FREQUÊNCIA DE FALTAS AO TRABALHO POR ANO

() 1 – 2 faltas () 3 – 4 faltas () 5 – 6 faltas () 7 – 8 faltas () < 9
faltas

4. FREQUÊNCIA DE LICENÇAS AO TRABALHO POR ANO

() 1 a 2 dias () 3 a 4 dias () 6 a 10 dias () 11 a 15 dias () 16 a 30 dias

5. FREQUÊNCIA DE ABSENTEÍSMO POR ANO DE ACORDO COM O CID:

APÊNDICE B – Ofício de autorização para realização da pesquisa

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

Ilmo Sr (a): Diretor

Aluna do curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO - Excelência em Pós-Graduação vem por meio desta, requerer junto a esta empresa a autorização para a realização de uma pesquisa monográfica, a ser realizada nos prontuários dos carteiros que faltaram ou se ausentaram do trabalho, entre os anos de 2008 a 2010, cujo tema trata de uma Análise de absenteísmo ao trabalho em carteiros no município de São Luís – MA.

N. Termos,

P. Deferimento.

São Luís, 2012

Assinatura do Diretor

Bruna Carolina Alves do Ó Pessoa Duailibe

Duailibe, Bruna Carolina Alves do Ó Pessoa.

Análise de absenteísmo ao trabalho entre carteiros no município de São Luís – MA./ Bruna Carolina Alves do Ó Pessoa Duailibe– São Luís, 2013.

38f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho.) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO-Excelência em Pós Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2013.

1. Absenteísmo. 2. Trabalho. 3. Carteiros. I. Título.