



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Duarte Moser, Auristela; Carmo Machado Lopes, Jaqueline
Absenteísmo-doença em trabalhadores de higienização: o que dizem os registros oficiais
ConScientiae Saúde, vol. 15, núm. 4, 2016, pp. 612-620
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92950553009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Absenteísmo-doença em trabalhadores de higienização: o que dizem os registros oficiais

Absenteeism-disease in sanitation workers: what the official records say

Auristela Duarte Moser¹, Jaqueline Carmo Machado Lopes²

¹ Doutora em Engenharia de Produção e Sistemas. Docente no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde na Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Curitiba, PR – Brasil.

² Mestre em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Curitiba, PR – Brasil

Endereço para correspondência:

Auristela Duarte Moser
Rua Virginia Dalabona nº 540 – Casa 28
82310390 – Curitiba – PR [Brasil]
auristela.lima@gmail.com

Resumo

Introdução. No Brasil, é grande a preocupação com o absenteísmo em muitos setores produtivos. **Objetivo.** Traçar o perfil de absenteísmo-doença em trabalhadores de higienização em uma instituição de ensino superior. **Método.** Estudo descritivo e retrospectivo com dados do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), de 196 prontuários médicos e 2.880 atestados das estatísticas de absenteísmo-doença de 486 trabalhadores entre 2010 e 2014. Os dados foram tratados pelo IBM SPSS Statistics 20.0. **Resultados.** Houve predomínio do sexo feminino (92,9%), baixa escolaridade (51,5%), faixa etária de 31 a 45 anos (46%). As causas de absenteísmo-doença foram relacionadas com o capítulo Z da CID-10 (57,5%), correspondente aos Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde. Os riscos apurados pelo PPRA para os auxiliares de limpeza foram físico, químico e ergonômico. **Conclusão.** O perfil de absenteísmo-doença obtido apontou as doenças osteo-musculares e do tecido conjuntivo como as principais relacionadas às faltas com diagnóstico médico.

Descritores: Absenteísmo; Atestado de Saúde; Saúde do trabalhador; Classificação Internacional de Doenças.

Abstract

Introduction. In Brazil, there is great concern about absenteeism in many productive sectors. **Aim.** To determine the absenteeism-disease profile of sanitation workers in a higher education institution. **Methods.** Descriptive and retrospective study. Collected data of the Environmental Risk Prevention Program (PPRA), from 196 medical records of 2,880 medical certificates of absenteeism and illness statistics referring to 486 workers between 2010-14. Data were analyzed by the SPSS Statistics 20.0 software. **Results.** There was a predominance of female (92.9%), low education (51.5%) and average group between 31-45 years (46%). Absenteeism and illness were related to the Chapter Z of ICD-10 (57.5%) that corresponds to the Factors Influencing Health Status and Contact with Health Services. The risks identified by the PPRA for cleaning workers were physical, chemical and ergonomic. **Conclusion.** The profile of absenteeism-disease obtained showed the osteo-muscular and connective tissue diseases as the main ones related to absences from work with medical diagnosis.

Keywords: Absenteeism; Health certificate; Occupational health; International Classification of Diseases.

Introdução

O absenteísmo é a ausência do empregado ao trabalho, quando é esperada a sua presença. Dentro de toda organização, sempre há uma grande preocupação com o absenteísmo¹.

No Brasil, é grande a preocupação com o absenteísmo em muitos setores produtivos, sendo que alguns são mais afetados que outros devido à natureza das atividades desenvolvidas. O alto índice de absenteísmo pode aumentar a necessidade do auxílio-doença que, por sua vez, aumenta a probabilidade de aposentadoria precoce e risco de mortalidade².

O absenteísmo-doença é habitualmente documentado e comprovado por atestados médicos baseados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em sua Décima Revisão (CID-10)^{3,4}.

Quando o empregado falta ao trabalho, os custos para as empresas aumentam, pois não se considera, apenas a ausência do empregado, mas também a redução da produtividade que pode estar relacionada entre outros problemas às condições ergonômicas⁵.

Os serviços de higienização caracterizam-se por atividades manuais com pouco uso de auxílio mecânico e frequente manuseio de carga, levando ao risco de se desenvolver LER/DORT (Lesão por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)^{6,7}.

Esse pode ser um dos problemas de saúde que contribui para o absenteísmo, pois as doenças musculoesqueléticas podem causar desconforto, dor persistente em diversas regiões do corpo, essas devidas a esforços repetitivos⁸.

A realização de um estudo que estabeleça um perfil de absenteísmo-doença em trabalhadores de higienização a partir dos dados produzidos pela própria empresa pode revelar além do padrão de adoecimento encontrado, uma possível relação com as condições de trabalho e características dos trabalhadores do setor.

Esse conhecimento pode servir de subsídio a ações que promovam a melhoria das condições de trabalho e sua organização como um todo.

Nesse sentido, o estudo objetivou traçar o perfil de absenteísmo-doença em trabalhadores de higienização em uma instituição de ensino superior.

Método

O estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUCPR sob o parecer nº 894.771. Para compor o perfil de absenteísmo-doença dos trabalhadores de higienização foram utilizados dados referentes a prontuários e registros de atestados médicos no período entre 2010 a 2014. As informações foram obtidas nos arquivos do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) de uma Instituição de Ensino Superior de Curitiba.

A amostra de pesquisa constituiu-se de dados de 486 trabalhadores. No que se refere aos prontuários médicos, analisou-se 196 prontuários de trabalhadores ativos, não sendo possível acessar os dos demais trabalhadores. Quanto aos registros de atestados, foram analisados 2.880 registros tanto dos trabalhadores ativos como inativos.

Os dados foram organizados em uma planilha do Excel com as variáveis: categoria profissional, sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, família com filhos, peso corporal, altura, riscos ocupacionais, afastamento por auxílio-doença, atestados médicos, data de admissional e demissional, início e fim do atestado, número de dias de afastamento e códigos da CID-10⁴.

Primeiramente foi delineado o perfil sociodemográfico por meio dos registros da ficha admissional elaborada pelo SESMT. Em seguida, foram analisados os prontuários, o PCMSO, o PPRA e as estatísticas de auxílio-doença. Após essas apreciações foi analisada a estatística de absenteísmo-doença e identificados a ocorrência

dos capítulos da CID-10 com maior frequência, sendo estes em número de seis. Em seguida, foram identificadas as cinco categorias mais frequentes em cada capítulo.

Para a análise estatística foi usado o programa IBM SPSS Statistics 20.0. Os resultados obtidos foram expressos por frequências e percentuais ou por médias e desvios padrão.

Resultados

As fontes de dados foram 196 prontuários médicos e 2.880 atestados médicos referentes a 486 trabalhadores de higienização dos anos de 2010 a 2014. A Tabela 1 mostra a distribuição das características sociodemográficas dos trabalhadores estudados. Nela observa-se o predomínio da categoria de auxiliares de limpeza. As outras funções do setor de higienização (supervisor, auxiliar administrativo e coletor de resíduos) totalizaram 3,6%.

Para a variável sexo, a maioria era do sexo feminino (92,9%), e em relação à idade, a maioria dos trabalhadores tinha entre 31-45 anos (46%). Quanto ao estado civil, 37,2% eram casados e 70,4% tinham filhos. Para a variável nível de escolaridade, destacou-se a baixa escolaridade, sendo 1% analfabetos e 43,4% com ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

Dos achados do capítulo "Z" da CID-10, 95% foram relacionados à categoria Z00, (Exame Geral e Investigação de Pessoas Sem Queixa ou Diagnóstico Relatado). Já no capítulo "M", a categoria com maior prevalência foi a M54 (Dorsalgia), com 39,5% dos atestados. No capítulo "R", a categoria com maior prevalência foi a R51 (Cefaleia) com 24,6% dos atestados. Já no capítulo "J", a categoria com maior número de atestados (22,4%) foi a J11(Influenza [gripe] devido a vírus não identificado). A categoria que se destacou no capítulo "F" foi a F32 (Episódios Depressivos) com 44,8% dos atestados. No capítulo "S", a categoria com maior prevalência foi a S80 (Traumatismo Superficial da Perna) com 20,3% (Tabela 2).

Tabela 1: Características sociodemográficas da população do estudo

| Variáveis | N | (%) |
|-------------------------------|-----|------|
| Categoria profissional | | |
| Auxiliar de limpeza | 187 | 95,4 |
| Supervisor | 2 | 1,0 |
| Coletor de resíduo | 2 | 1,0 |
| Auxiliar administrativo | 3 | 1,6 |
| Não informado | 2 | 1,0 |
| Sexo | | |
| Feminino | 182 | 92,9 |
| Masculino | 12 | 6,1 |
| Não informado | 2 | 1,0 |
| Faixa etária (anos) | | |
| 18-30 | 22 | 11,2 |
| 31-45 | 90 | 46,0 |
| Acima de 46 | 70 | 35,7 |
| Não informado | 14 | 7,1 |
| Estado civil | | |
| Solteira/o | 51 | 26,0 |
| Casada/o | 73 | 37,2 |
| Viúva/o | 6 | 3,0 |
| Divorciada/o | 16 | 8,1 |
| União estável | 11 | 5,7 |
| Não informado | 39 | 20,0 |
| Nível de escolaridade | | |
| Analfabeto | 2 | 1,0 |
| Ensino fundamental incompleto | 85 | 43,4 |
| Ensino fundamental completo | 14 | 7,1 |
| Ensino médio incompleto | 19 | 9,7 |
| Ensino médio completo | 20 | 10,2 |
| Não informado | 56 | 28,6 |
| Família com filhos | | |
| Sim | 138 | 70,4 |
| Não | 15 | 7,6 |
| Não informado | 43 | 22,0 |

Fonte: a autora, 2015..

Com relação ao auxílio-doença de acordo com a função, a maior prevalência foi na função de supervisor (50%) seguida dos auxiliares de limpeza (11,8%) (Tabela 3).

O quadro 1 demonstra que o trabalhador com a função de auxiliar de limpeza está exposto ao risco físico no momento em que desenvolve as suas atividades como a lavagem de pisos, com um tempo de exposição contínuo.

O risco químico também está presente nessa função, durante as atividades realizadas na limpeza e desinfecção dos setores, com um tempo de exposição intermitente.

Tabela 2: Capítulos e categorias da CID-10 com maior frequência de atestados

| Capítulo CID (%) | Categoria | Descrição | Nº de atestados (%) |
|------------------|-----------|--|---------------------|
| Z (57,5) | Z00 | Exame geral e investigação de pessoas sem queixa ou diagnóstico relatado | 1573 (95) |
| | Z01 | Outros exames e investigações de pessoas sem queixa ou diagnóstico relatado | 21 (1,3) |
| | Z34 | Supervisão de gravidez normal | 18 (1,1) |
| | Z74 | Problemas relacionados com a dependência de uma pessoa que oferece cuidados de saúde | 8 (0,5) |
| | Z76 | Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias | 8 (0,5) |
| | OUTRAS | - | 28 (1,6) |
| M (10,7) | M54 | Dorsalgia | 89 (39,5) |
| | M79 | Outros transtornos de tecidos moles, não classificados em outra parte | 29 (12,7) |
| | M25 | Outros transtornos articulares não classificados em outra parte | 26 (11,4) |
| | M75 | Lesões do ombro | 19 (8,3) |
| | M23 | Transtornos internos dos joelhos | 11 (4,8) |
| | OUTRAS | - | 54 (23,3) |
| | OUTRAS | - | 54 (23,3) |
| R (6,1) | R51 | Cefaleia | 43 (24,6) |
| | R10 | Dor abdominal e pélvica | 41 (23,4) |
| | R52 | Dor não classificada em outra parte | 17 (9,7) |
| | R69 | Causas desconhecidas e não especificadas de morbilidade | 13 (7,4) |
| | R42 | Tontura e instabilidade | 13 (7,4) |
| | OUTRAS | - | 48 (27,5) |
| J (5,5) | J11 | Influenza [gripe] devida a vírus não identificado | 37 (22,4) |
| | J06 | Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas | 25 (15,2) |
| | J03 | Amigdalite aguda | 25 (15,2) |
| | J00 | Nasofaringite aguda (resfriado comum) | 24 (14,5) |
| | J01 | Sinusite aguda | 20 (12,1) |
| | OUTRAS | - | 34 (20,6) |
| F (3,3) | F32 | Episódios depressivos | 43 (44,8) |
| | F41 | Outros transtornos Ansiosos | 16 (16,7) |
| | F31 | Transtorno afetivo bipolar | 11 (11,5) |
| | F33 | Transtorno depressivo recorrente | 6 (6,3) |
| | OUTRAS | - | 20 (20,7) |
| S (2,5) | S80 | Traumatismo superficial da perna | 15 (20,3) |
| | S90 | Traumatismo superficial do tornozelo e do pé | 8 (10,8) |
| | S93 | Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé | 8 (10,8) |
| | S61 | Ferimento do punho e da mão | 7 (9,5) |
| | S60 | Traumatismo superficial do punho e da mão | 5 (6,8) |
| | OUTRAS | - | 31 (41,8) |
| OUTROS (14,2) | | - | |

Fonte: a autora, 2015.

Tabela 3: Frequência de Auxílio-doença de acordo com a função

| Variáveis | N | % |
|--------------------------|-----|-------|
| Auxiliar de limpeza | | |
| Sim | 22 | 11,8 |
| Não | 164 | 87,7 |
| Não informado | 1 | 0,5 |
| Coletor de resíduo | | |
| Sim | 0 | 0,0 |
| Não | 2 | 100,0 |
| Não informado | 0 | 0,0 |
| Auxiliar administrativo | | |
| Sim | 0 | 0,0 |
| Não | 3 | 100,0 |
| Não informado | 0 | 0,0 |
| Supervisor | | |
| Sim | 1 | 50,0 |
| Não | 1 | 50,0 |
| Não informado | 0 | 0,0 |
| Sem informação da função | | |
| Sim | 0 | 0,0 |
| Não | 2 | 100,0 |

Fonte: a autora, 2015.

| Riscos | Agente | Tipo de exposição |
|------------|----------------------------|--|
| Físico | Umidade | Lavagem de pisos |
| Químico | Saneantes de desinfetantes | Limpeza e desinfecção dos diversos setores |
| Biológico | N/A | N/E |
| Ergonômico | Postura inadequada | Levantamento/ transporte de pesos |
| Acidentes | N/A | N/E |

Quadro 1: Riscos de acordo com o PPRA da instituição para a função de auxiliar de limpeza

Legenda: N/A – Não aplicável; N/E – Não se enquadra.

Fonte: a autora, 2015.

De acordo com o PPRA da instituição, os riscos biológicos e de acidentes não estão presentes para esses trabalhadores. Já o risco ergonômico aparece como postura inadequada.

Discussão

Em relação ao sexo, já era previsto uma maior prevalência feminina devido à cultura atribuída ao trabalho de higienização no Brasil^{8,9}. Além desse aspecto, a relação do sexo feminino com o absenteísmo-doença tem influência pelos fatores biopsicossociais, pois a maioria das trabalhadoras possui uma dupla jornada de trabalho. Acredita-se que compete a mulher os afazeres domésticos, aumentando o desgaste físico e mental^{8,9,10}.

Quanto à faixa etária, a grande maioria dos trabalhadores de limpeza apresentou idade entre 31 e 45 anos. Estes achados corroboram os resultados dos estudos que encontraram trabalhadores de limpeza com idade entre 30 – 50 anos e 30 – 62 anos, respectivamente^{9,11}.

Outros estudos ainda referem que a capacidade para o trabalho pode diminuir com a idade e também com a carga de trabalho^{11,12}. Nesse contexto, o absenteísmo-doença pode ter início e tornar-se crônico com sucessivos afastamentos e agravamento do quadro por desconhecimento das causas laborais que o originaram. Esse desconhecimento pode ser atribuído a baixa escolaridade, mas também pode estar relacionado às políticas preventivas da instituição e ao modo como são feitos os treinamentos que muitas vezes priorizam o manejo de instrumentos de trabalho em detrimento da educação¹³.

Neste estudo, constatou-se que a maioria dos trabalhadores eram casados e que tinham filhos, porém o número de filhos não constava na informação das fichas admissionais.

Um estudo na área da enfermagem sobre absenteísmo-doença em um hospital identificou a associação entre o trabalho na empresa, os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos, como preditores de adoecimento e faltas ao trabalho¹⁴.

A escolaridade no presente estudo mostrou-se baixa. Isso reforça a crença de que a escolaridade não é prioridade, em uma atividade mais “braçal” ou muscular, o que acaba contribuindo para uma baixa remuneração¹⁵.

Acredita-se que a baixa escolaridade encontrada também pode ter ocorrido pela interrupção dos estudos devido às trabalhadoras passarem por dificuldades financeiras e necessitarem trabalhar para o seu sustento.

Quanto ao período de permanência dos trabalhadores na instituição, encontrou-se uma média de 1,9 anos e com uma variação de 19 dias a 14,7 anos. Estudos reportam que em média, eles permanecem menos de um ano no trabalho¹⁶.

Na população estudada, segundo os dados fornecidos, não foi possível estabelecer com precisão a causalidade do adoecimento desses trabalhadores referente ao capítulo “Z”. Esse fato ocorreu devido à maioria dos atestados pertencerem ao capítulo da CID-10 que envolve os Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde. Esses achados corroboram com os de outros estudos^{17,18}. Embora esses fatos ocorressem em tais estudos, por acompanhamentos à familiar ao serviço de saúde e aos afastamentos por licenças maternidade.

No presente estudo, os atestados identificados foram de curta duração e oriundos da alta frequência de exames gerais referentes à categoria Z00 da CID-10. Esses atestados foram na sua maioria de um dia ou por um período do dia e oriundos de uma consulta médica e da realização de exames. Acredita-se que esses atestados podem estar relacionados na sua grande maioria a exames solicitados pelo médico coordenador do PCMSO.

Essas ausências podem ser referentes aos exames periódicos, pois muitas vezes se faz necessário realizar exames complementares fora da instituição, tais como: radiografia, espirometria, entre outros. Esse fato pode justificar o número elevado de atestados referentes à categoria Z00 da CID-10.

No ano de 2014, observou-se a maior prevalência de afastamentos, refletindo uma tendência de aumento de absenteísmo-doença nos países industrializados conforme citado por Danat¹⁹. É difícil definir o custo com o absenteísmo-doença, mas, os dados existentes são semelhantes ao custo atribuído ao do Serviço

Nacional de Saúde. Esses custos para as indústrias representam mais de 10% de tudo que é pago para o empregado.

O número de dias de afastamento é um indicador importante da gravidade do absenteísmo, pois ele pode influenciar a falta ao trabalho e reduzir a probabilidade de retorno do trabalhador²⁰. Esse fato pode contribuir para o aumento da ocorrência de auxílio-doença e de aposentadoria precoce.

Vale ressaltar que os exames gerais foram os que mais se destacaram em números de ocorrência de atestados e, provavelmente com o maior número de eventos, o que levou a um percentual elevado de afastamento.

Outro fator que pode ter contribuído para a identificação do aumento do número de afastamento no ano de 2014 pode ser atribuído à evolução dos mecanismos de registro ou ao aprimoramento das formas de controle desse indicador nesta empresa.

No presente estudo, os dados colhidos não informaram o grau de funcionalidade que é um indicador essencial para uma abrangência no que se refere à saúde do trabalhador. Esse estado de funcionalidade pode ser obtido pelo uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que tem como objetivo estabelecer uma linguagem padronizada entre os profissionais para coletar e interpretar os resultados referentes à saúde e a estados relacionados a ela em diferentes contextos²¹. A utilização da CIF permitiria, no cenário deste estudo, a aquisição de dados referentes aos vários domínios da vida dos sujeitos envolvidos e forneceria à empresa uma base de conhecimento mais ampla para traçar estratégias de intervenção, prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores.

Para utilizar esta classificação, no entanto, é necessário que se incorpore aos registros nos prontuários, itens que investiguem estas condições para que se possa agir sobre as mesmas no âmbito laboral.

É importante destacar na população investigada a ocorrência das doenças do sistema osteomuscular, especialmente as lombalgias e as

dorsalgias. Esta segunda condição apareceu em primeiro lugar neste estudo dentro do capítulo XIII “M” da CID-10. Ela é considerada uma importante causa de transtorno da saúde que pode levar ao absenteísmo-doença e até mesmo a invalidez permanente^{10,20}.

A identificação da categoria “dorsalgia” pode contribuir no sentido de implementar ações preventivas, ou de reabilitação em casos mais graves. Segundo autores, a educação em saúde em indivíduos com dor nas costas pode ter grande resolubilidade envolvendo baixos custos monetários e evitando a cronificação do problema e suas repercussões na capacidade produtiva²¹.

Em pesquisa com trabalhadores de higienização de um hospital público, também identificaram-se relatos de queixas associadas à sobrecarga do sistema osteomuscular⁸. Apesar de ter sido diferente a maneira de aquisição dos dados em relação ao presente estudo, reforça mais uma vez as evidências de problemas osteomusculares em trabalhadores desse setor.

No presente estudo, a cefaleia foi um indicador para o absenteísmo-doença identificado pelo capítulo “R” Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte da CID-10.

Em outro estudo as cefaleias ocuparam o segundo lugar das dores crônicas mais comuns. As cefaleias representam a sétima causa de busca ao serviço ambulatorial nos Estados Unidos da América (EUA), correspondendo a 18 milhões de visitas médicas por ano²².

Os problemas como episódios depressivos apontados no presente estudo foram considerados motivo de adoecimento e levou esses trabalhadores a ausência do trabalho. O Transtorno Mental e Comportamental é considerado um problema de saúde pública. Ele tem alta prevalência em trabalhadores, trazendo prejuízos no desenvolvimento das atividades laborativas, reduzindo a produtividade e causando perdas econômicas para o empregador conforme alguns estudos²³.

Outras causas de adoecimento como Doenças do Aparelho Respiratório relacionadas pelo capítulo "J" e capítulo "S" Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas da CID-10 contribuíram para o absenteísmo-doença da população nesse estudo.

No presente estudo, o traumatismo superficial da perna foi a condição clínica mais prevalente que levou ao afastamento dos trabalhadores na categoria do capítulo "S". Não foi possível identificar neste estudo o que levou os indivíduos a esse tipo de traumatismo. As fichas de coleta no serviço estudado permitem que se codifique a queixa e a doença, mas não suas causas e agravantes, e até mesmo a relação delas com o processo de trabalho.

A prevalência de auxílio-doença foi baixa, apesar de o estudo apontar uma percentagem alta na função de supervisor de higienização. Isso ocorreu porque essa função era ocupada apenas por dois trabalhadores, sendo que um supervisor utilizou o benefício do auxílio-doença.

Em 2001, no Brasil, as despesas com o auxílio-doença aumentaram em 32%. No ano de 2000, o auxílio-doença representava 3,2% dos gastos da Previdência Social. Esses gastos não estacionaram, pois, as despesas com o auxílio-doença tiveram um aumento para 7,5% em 2004 ²³.

O maior gasto previdenciário é com auxílio-doença, superando os gastos com aposentadoria por idade e até mesmo por tempo de contribuição. Isso mostra que o período em que o trabalhador está em uma idade economicamente ativa, o gasto é maior do que o sustento com indivíduos inativos²⁴.

Com a análise do PPRA, detectou-se que na função de auxiliar de limpeza, os trabalhadores estão sujeitos aos riscos físico, químico e ergonômico.

O risco físico é representado pelas condições físicas e ocorre devido à atividade que esses indivíduos desenvolvem como, por exemplo, a lavagem de pisos em um ambiente frio e exposto a umidade.

Por outro lado, esses trabalhadores estão expostos ao risco químico no momento em que desenvolvem suas atividades de limpeza e desinfecção dos ambientes ao utilizarem os saneantes de desinfetantes. Os agentes químicos são produtos que podem penetrar no organismo do trabalhador e prejudicar a sua saúde.

Quando esses produtos são absorvidos pelo organismo podem causar diversos danos à saúde, sendo que esses danos vão depender da natureza, da quantidade e da forma de exposição à substância em que o trabalhador se submeteu.

Outro risco apontado pelo PPRA foi o ergonômico, em que o trabalhador fica suscetível a posturas inadequadas para a execução de suas tarefas. Isso ocorre, quando os postos e ambientes de trabalho, ferramentas, máquinas não são adequadas para permitir uma postura adequada do corpo que proporciona conforto, segurança e eficiência.

A postura e o movimento têm uma relação entre si, o movimento de uma atividade pode iniciar com uma postura e terminar com outra, sendo que o indivíduo pode controlar essa postura desde que seja devidamente treinado e motivado para o auto cuidado¹³.

Os problemas posturais podem ocorrer devido às doenças, fraqueza e deficiência muscular, pouca flexibilidade na coluna vertebral, obesidade e sedentarismo, problemas socioculturais, postos de trabalho inadequados, entre outros.

No PPRA, os riscos biológicos e de acidente não foram contemplados para a categoria de auxiliares de limpeza, porém, esses registros parecem contraditórios já que esses profissionais ao limparem um ambiente com matéria orgânica ou ainda fungos, podem se contaminar. Além disso, os acidentes também podem ocorrer quando desenvolvem atividades em um piso molhado, com risco de uma queda.

Em relação aos riscos apontados pelo PPRA para esses trabalhadores, os riscos físicos, químicos e ergonômicos foram os identificados na categoria de auxiliares de limpeza.

Conclusão

Os resultados dessa investigação permitiram definir que o perfil de absenteísmo-doença na população de trabalhadores do setor de higienização do campo de pesquisa é predominantemente do sexo feminino, de baixa escolaridade, idade entre 31 a 45 anos, com sobrepeso e sedentários.

Embora esse estudo apresente limitações referentes aos dados levantados nos registros de absenteísmo-doença, o que não permitiu estabelecer com precisão o perfil de adoecimento dos trabalhadores em relação ao capítulo Z da CID-10, ainda foi possível ter um panorama dessa população em relação às causas do absenteísmo-doença que apontou as doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo como as principais causas relacionadas às faltas com diagnóstico médico.

Os achados deste estudo poderão subsidiar a direção, o setor de RH e o serviço médico na definição de políticas direcionadas ao trabalhador, para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e os objetivos traçados pela instituição.

Identificou-se a necessidade de que estudos sejam realizados envolvendo o modelo organizacional, a motivação para o trabalho, os aspectos relacionados à saúde mental e a ligação da CID-10 com a CIF nessa categoria de profissionais.

Referências

- Roelen CAM, Koopmans, PC, Anema JR, Van Der Beek, AJ. Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. *J Occup Rehabil*. 2010 Jan 20(1):113-121.
- Santos JP, Mattos AP. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010 Jun 35(121):148-156.
- Organização Mundial Da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão. Tradução do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3rd ed. São Paulo: EDUSP; 1996.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saber Ler para Prevenir DORT. Brasília: 2001.
- Harutunian K, Gargallo-Albiol J, Figueiredo R, Gay-Escoda C. Ergonomics and musculoskeletal pain among postgraduate students and faculty members of the School of Dentistry of the University of Barcelona (Spain). A cross-sectional study. *Med Oral Pat Oral Cir Bucal*. 2011 16(3):425-429.
- Martarello NA, Benatti MCC. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Rev Esc Enf USP*. 2009 Jun 43(2):422-428.
- Souza TP. Identidade e subalternidade: a construção da identidade de trabalhadores serventes de limpeza [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Goiás. 2011.
- Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 Mar 18(1):262-277.
- Barros CB. O impacto da cultura organizacional nas relações de trabalho e na construção de identidades: um estudo sobre as mulheres do serviço de limpeza da Universidade de Brasília [Internet]. Universidade de Brasília. Faculdade de Comunicação, 2014. Disponível em: < http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8568/1/2014_CamillaBragaBarros.pdf >.
- Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2012 Jun 379(125):150-158.
- Simões MRL, Rocha AM. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2014 Jun 39(129): 17-25.
- Ceccato ADF et al. Absenteísmo por doença ocupacional de trabalhadores rurais no setor canavieiro. *Cad Saúde Publ*, Rio de Janeiro. 2014 Out 30(10):2169-2176.

13. Moser AD, Scharan KO, Pereira PA, Passini C. Escola da coluna associada a estabilização segmentar na lombalgia mecânico-degenerativa. *Ter Man.* 2012;10(50):364-73.
14. Santos LSF dos, Gonçalves C, Camacho CLA, Oliveira GRB, Shiraishi R, Nogueira G de A. Evidências de absenteísmo na enfermagem : revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 8(10):3483-91, 2014.
15. Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG, Santana M CCP. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas. *Epidemiol Serv Saúde* 2012 Jul-Set 21(3):505-514.
16. Trindade Yano SR, Miyamaru Seo ES. Ferramenta de coleta de dados para análise do absenteísmo e custo direto para a empresa. *Rev Gest Int Saúde, Meio Amb e Sustent.* 2010 Ago 5(2):1-19.
17. Quadros LA. Benefícios por incapacidade laboral no regime geral de Previdência Social. [Trabalho de conclusão de curso da Universidade de Passo Fundo, para obtenção do título de Bacharel em Ciências Econômicas]. 2014.
18. Baptista AR, Silva FC, Luz MRP, Veronez N, Palmieri AF. O papel do SESMT no auxílio da gestão de empresas. [Trabalho de conclusão de curso CEUNSP]. 2011.
19. Danatro D. Ausentismo laboral de causa medica en tma institución pública de Montevideo: 1994-1995. *Rev Med Uruguay*, 13(2): 101-9, ago. 1997.
20. Araújo ES, Buchalla CM. Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade. *Rev Acta Fisiat, Portugal.* 2013 Mar 20(1):1-7.
21. Santos BC, Scharan KO, Fontana MB, Moser ADL. Contribution of ICF on the functionality of individuals with chronic low back pain. *MTP&RehabJournal* 2015, 13: 325.
22. Gunther M de PG, Silva Raquel SJ, Barros JEF de. Headache at work: impact on productivity and absenteeism. *Rev Bras Med Trab.*2012;10(1):106-12
23. Oliveira LA, Baldaçara RB, Maia MZB. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 40 (132): 156-169, 2015
24. MTE. Anuário Estatístico 2015. Brasília DF.