

TÍTULO: CONTROLE ESTATÍSTICO DO AUSENTISMO-DOENÇA

AUTOR: PROF. DR. ARTUR ERNESTO MONIZ

Catedrático de Saúde Ocupacional da Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa-Portugal. Médico da Seção de Investigação de Ergonomia, Higiene e Fisiologia do Trabalho, do Serviço de Saúde Ocupacional dos Transportes Aéreos Portugueses-TAP.

Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho-outubro/1977.

A análise do fenômeno absentismo-doença de um agregado populacional de trabalho é, em regra, efetuada por via de determinados índices ou taxas de medição.

Antes, porém, de se descrever os índices mais usados é forçoso reconhecer que o controle estatístico está essencialmente condicionado pelo volume da população em risco. Tem de se ter sempre presente que o significado estatístico das tendências ou características, reveladas pelos índices, depende do volume numérico dos denominadores que servem para os achar. Quando estes se reduzem a números muito pequenos, os resultados podem envolver distorções que não traduzem a realidade da experiência, mas apenas uma ou outra circunstância fortuita.

Por isso, ao intentar o estudo do absentismo-doença, deve-se sempre proceder a escolha dos índices ou taxas a utilizar, sobretudo, com base num rigoroso critério es-

Os índices de "baixa" a considerar, caso o investigador o deseje, podem ser devidos a:

- a) todas as causas - portanto, estudo do absentismo total;
- b) todas as incapacidades - como resultado de doenças e acidentes ocupacionais e não ocupacionais;
- c) acidentes - em regra, apenas os de trabalho.

A unidade de tempo que este índice utiliza é o ano civil; no entanto, caso se julgue adequado, poderá ser achado o número de "baixas", por empregado, em função de outras unidades de tempo, como a hora, o dia, a semana e o mês.

O número médio de empregados, cuja indicação mais precisa se encontra na folha de pagamento, terá de ser obtido de acordo com a variabilidade numérica do agregado populacional, em relação à unidade de tempo escolhida, sobretudo, quando é o ano civil. Por isso, tem de se proceder à ponderação para encontrar este número médio, isto é, no caso de variação mensal ou sazonal, a média anual resultará do conjunto destas médias parciais. Por vezes, esta taxa é dada em percentagem ou permissão.

TAXA DE DURAÇÃO ("DIAS")

$$\frac{\text{Nº de dias de ausência/ano}}{\text{População em risco (Nº médio de empregados/ano)}}$$

ÍNDICE DE HARVARD

Introduzido pela célebre "Business School" da Universidade de Harvard, procura medir o número de inícios de ausência ou "baixas", desde que não se entenda estas como os períodos de duração de afastamento do serviço, por empregado isoladamente.

Esta medição é efetuada durante um determinado período de tempo que pode ser de dois ou três meses ou de um ou mais anos. Quanto maior o período adotado, menor o número de empregados que não deram "baixa".

Na elaboração desta taxa, foi admitida a idéia de que as ausências, por motivo indefinido, são, na maior parte das vezes, de curta duração, enquanto que as que resultam de doença são mais longas. Juntando todos estes "inícios de ausência", no mesmo bloco, dá-se igual peso estatístico às ausências de curta e longa duração.

Anular-se-ia, assim a influência do fator doença favorecendo o enfoque do "absentismo doloso".

TAXA DE PREVALÊNCIA MOMENTÂNEA

Nº de trabalhadores ausentes em determinado dia X 100
População trabalhadora referente ao mesmo dia.

É o registro do número de empregados em cada dia da semana de trabalho. Para tal se pode fazer recurso ao nú-

mero absoluto de faltas ou à percentagem dos empregados ausentes.

Para efeito de apontar uma tendência, é evidente que o registro terá de ser efetuado durante um número de semanas suficiente para que a referida tendência adquira "significado".

CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS ÍNDICES

Como já atrás se mencionou, o elemento que se condiciona essencialmente à escolha das taxas, para o estudo do absentismo-doença, é o volume numérico da população em risco. As taxas de frequência e de duração não têm aplicação para agregados de cerca de 100 (cem) ou menos empregados. Deve-se, porém, ter presente que são admitidos volumes menores para efeitos dos desdobramentos que adiante se irão referir.

Tendo o estudo do absentismo-doença uma finalidade de análise comparativa torna-se imprescindível associar os grupos a comparar, tomando em conta as características similares essenciais. Por isso, o agregado total deverá ser sub-dividido por sexos e por grupos etários. A outra característica essencial, sempre a considerar, refere-se à ocupação.

Isto exige dividir o agregado em vários grupos ocupacionais, de modo que a cada um corresponda um tipo de atividade ou um conjunto de tarefas parecidas. Neste sentido, a exigência mínima é a de dividir em dois grupos: com e sem atividade industrial.

As taxas que se reputam indispensáveis, desde que o volume populacional seja suficiente, são as da frequência e da duração. Estas são achadas em função dos sexos, dos grupos

etários e dos tipos ocupacionais.

Os grupos etários, para agregados não muito grandes, podem-se restringir a dois: com menos ou mais de 40 anos. Quando a população é numerosa adotam-se períodos de 10 em 10, ou até de 5 em 5 anos.

É extremamente útil encontrar estas taxas, em função da duração da ausência, por via de regra, de curta duração (1,2, 3 dias) e de longa duração (mais de 3 dias).

Isto permite evidenciar as grandes causas, que mais influenciam estes tipos de ausência.

PREDILEÇÕES

De um modo geral, a taxa de duração e a proporção ou percentagem do ausentismo são mais procuradas pela gestão empresarial que, nestes parâmetros, encontra melhor expressão da repercussão econômica ou da diminuição da produtividade, que o absentismo-doença acarreta. É bom lembrar, porém, que o índice de frequência, quando se refere ao pessoal-chave, cujas ausências inesperadas encravam a engrenagem da "produção em cadeia", pode, também, ter grande interesse administrativo.

No entanto, esta taxa tem para os médicos do trabalho um significado muito importante por indicar, quando aumenta, uma maior incidência de doenças, dando, por isso, a possibilidade de uma melhor ação preventiva ou mesmo clínica.

ALGUMAS DICOTOMIAS

Além da divisão do agregado populacional a estu-

dar nos grupos relacionados com o sexo, a idade e a ocupação, muitas outras divisões podem ser feitas para uma análise mais aprofundada das influências em causa.

Não se deve esquecer que este fenómeno é, essencialmente, estudado numa base comparativa. Dada a limitação de tempo, as principais dicotomias, até a data utilizada, serão, apenas, enunciadas:

- Absentismo não doença/Absentismo-doença;
- Doenças e acidentes não ocupacionais/Doenças e acidentes ocupacionais;
- Doenças médicas/Doenças cirúrgicas;
- Doenças/Acidentes de Trabalho;
- Doenças crônicas/Doenças agudas;
- Justificado/Não justificado;
- Intencional/Não intencional;
- Autorizado/Não autorizado.

Os investigadores iniciam por uma das dicotomias, aplicando subseqüentemente uma ou mais subdivisões. O respectivo escalamento será condicionado pelo interesse das causas a evidenciar.

OUTROS RECURSOS

Quando a população em risco não adquire volume numérico suficiente, pode-se procurar analisar a respectiva experiência de absentismo por outros parâmetros, visto que as taxas de frequência e duração são susceptíveis de não merecer suficiente confiança estatística.

A percentagem ou proporção de ausência parece mais



adequada para esta circunstância. Além disto, esta taxa pode ser achada em função de períodos de tempo menores do que o ano civil.

Isto torna viável uma apreciação mais precoce do fenômeno e favorece o estabelecimento de comparações da variação sazonal ou de outras causas ao longo do ano.

Uma intenção similar justificou, também, a criação da "prevalência momentânea".

A utilização do índice de Harvard e da Flutuação Hebdomadária é feita, essencialmente, para a identificação de causas não médicas do absentismo.

No entanto, a medicina do trabalho pode recorrer ao índice de Harvard, com muita vantagem, quando estuda a gregados pequenos e procura identificar com rapidez os "casos-problemas".

A aplicação deste índice, num período de três ou quatro meses, permite localizar os empregados responsáveis pelas "baixas". Em regra, tem-se observado que estes representam um terço da população, sendo os restantes dois terços constituídos por indivíduos saudáveis que, quando se utilizam as outras taxas, são igualmente considerados como causadores do absentismo.

O mérito de, num período de dois ou três meses, se poder evidenciar o grupo "responsável" vai habilitar o serviço médico a estudar, com prioridade, os "casos-problemas", contribuindo, assim, em primeiro lugar, para ajudar os empregados em causa e, também, para reduzir o absentismo.

A flutuação hebdomadária, em geral, tem demonstrado, como tendência, a diminuição gradual do absentismo de segunda a sexta-feira. Isto porque a semana de trabalho, adotada na maioria dos países com bons estudos deste fenômeno, não inclui o sábado e o domingo. Quando inclui o sábado, mesmo em meio dia de trabalho, a subida do absentismo, neste dia, era sempre muito acentuada.

Ora, a descida gradual de segunda a sexta-feira dificilmente pode ser atribuída à causa-doença, visto que esta, recaindo indiferentemente em qualquer dia, imprimiria à linha de flutuação semanal um certo grau de horizontalidade.

Por isso, quando esta linha de flutuação acusa variações, capazes de identificar um ou outro dia da semana, com maior nível de absentismo, há que estudar a causa motivadora do fenômeno. E esta, como atrás se explicou, quase nunca será a doença.

MORBILIDADE

A maior tentação médica tem sido a de recorrer ao estudo do absentismo para avaliar a incidência e o tipo de morbidade do agregado populacional a seu cargo. Embora reconhecendo que a aspiração é legítima, há que admitir este campo de investigação para a finalidade referida.

Citarei as principais razões:

a) dificuldade ou inexperiência de comunicação entre o médico-assistente e o médico do trabalho (serviços diferentes, segredo profissional, etc.);

b) dificuldade de se estabelecer um diagnóstico pre

ciso pelo relato do empregado ao exame de regresso ao trabalho, quer tenha sido ou não assistido por médico;

- c) invocação pelo empregado de sintomas ou doenças diferentes das verdadeiras, intencional ou involuntariamente.
- d) existência de inúmeras situações de patologia crônica, incipiente ou mesmo avançada, compatíveis com o exercício do trabalho.

Apesar de se reconhecer a incapacidade de caracterizar a morbidade, pode-se, no entanto, recorrer ao estudo do absentismo-doença para ajuizar de um certo tipo de influência de algumas afecções patológicas.

O método mais utilizado procura agrupar as doenças, que motivaram o absentismo, em grandes rubricas, recorrendo às 17 grandes secções da lista específica da Classificação Internacional de Doenças, da O.M.S. Em algumas circunstâncias, certos investigadores pretenderam estudos mais pormenorizados, recorrendo à codificação da referida lista até às sub-rubricas de quatro dígitos. Depois, apontam-se o número de casos e os períodos de ausência, em função de cada uma das rubricas apontadas.

PLANEJAMENTO DO ESTUDO DO ABSENTISMO-DOENÇA
NOS TRANSPORTES AÉREOS PORTUGUESES (TAP)

Trata-se, como é do conhecimento geral, de uma companhia de Aviação Comercial, que exerce sua atividade, com sede em Lisboa e delegações em diversos pontos geográficos do continente, ilhas e países estrangeiros.

Dispõe de um agregado populacional de cerca de oito a nove mil pessoas.

O estudo foi planejado, numa base realística, levando em consideração:

- a) em primeiro lugar, as possibilidades de uma coleta de dados precisos, que assegurassem a confiança das ilações;
- b) suficiente uniformização da coleta de dados, para criar uma rotina susceptível de se generalizar às áreas de atividade mais descentralizadas;
- c) programação adequada para o tratamento dos dados pelo computador.

A análise do absentismo-doença, nesta Empresa, assenta na filosofia de abolição completa de todo e qualquer aspecto de fiscalização tendo objetivos:

- a) de caráter administrativo - adquirir noções gerais sobre o comportamento dos grupos analisados que habilitam melhorar a gestão;
- b) de caráter médico - a identificação de "casos - problemas" como orientação das prioridades da ação a desenvolver para a promoção do melhor nível de saúde física e mental do empregado.

O PLANO

- a) Em virtude da dificuldade da obtenção de informações, decidiu-se restringir o estudo ao agregado populacional da Sede e Repartição do Centro de Lisboa; portanto, abrange cerca de 6.500 pessoas, isto é, a maior parte dos empregados da Empresa.
- b) Os índices escolhidos foram:
- o índice de Frequência, no período de um ano civil;
 - o índice de Duração, no mesmo período de tempo, e com referência aos dias do calendário;
 - a percentagem do absentismo em horas, isto é, o número de horas de trabalho de ausência por doença a cada cem horas de trabalho programado; estas foram achadas assim: número médio de empregados x 230 (dias de trabalho por ano) x 7 (número de horas de trabalho por dia);
- c) Os três índices acima mencionados foram obtidos em função dos sexos, de grupos etários de 10 em 10 anos (até 20, 21/30.... e maiores de 60) e dos respectivos totais;
- d) Os índices de frequência e duração foram ainda subdivididos para ausências-doença de curta duração (1,2 e 3 dias) e de longa duração (mais de 3 dias);

e) Os parâmetros, com as sub-divisões referidas, foram depois aplicados aos seguintes agrupamentos:

- População global;
- População com atividade industrial;
- População sem atividade industrial;
- População com turnos (desde que a escala incluia o turno das zero às oito hs);
- População sem turnos;
- Grupos de mesmo tipo ocupacional (Código de Categoria);
- Grupos de mesmo departamento ou setor (Centro de Responsabilidade, 1º e 4º níveis);
- Todos os empregados que se ausentaram por doença, durante o ano civil, isoladamente.

AÇÃO

A coleta de elementos, com os parâmetros e desdobramentos mencionados, efetuou-se em 1974 e os mapas referentes aos três últimos anos estão agora sendo analisados para efeitos de:

- a) corrigir algumas imperfeições encontradas e descortinar as principais características susceptíveis de terem influenciado o absentismo-doença desta empresa;

- b) estandardizar a técnica de coleta e tratamento dos dados tornando-a extensiva ao total dos empregados;
- c) estabelecer as prioridades médicas e afinar o protocolo dos exames de saúde, de forma a viabilizar o estudo longitudinal do problema, absentismo-doença;
- d) após conseguir uma rotina de coleta de dados, cujo tratamento estatístico ofereça suficiente "confiança", acumular a experiência necessária (2 ou 3 anos, pelo menos) para então se criar os padrões, que irão servir de termo de comparação com outras empresas similares ou entre os grupos ocupacionais da mesma empresa.

COLABORAÇÃO E INICIATIVAS

A planificação extensa e minuciosa que se acaba de descrever constitui a base indispensável para que este trabalho de investigação venha a fornecer elementos insofismáveis, como alicerce da tomada das decisões necessárias, para reduzir o fenômeno nefasto, a todos os títulos, do absentismo-doença, pelo menos no âmbito desta empresa.

Exigiu, como se torna facilmente percebível, o concurso de muitos funcionários, de cuja boa vontade e zelo, em grande parte, dependerá o êxito do estudo, merecendo especial destaque:

- a) o programador, Dr. A. Milagres da Silva, que, com a anuência da respectiva chefia, orientou a análise e programação do sistema para tratamento dos dados pelo computador, sendo incansável para introduzir as modificações necessárias para melhor evidenciar as causas influenciadoras;
- b) o Diretor do Serviço de Saúde Ocupacional, Dr. V. Corrêa de Almeida que, além de apoiar todo o trabalho a realizar neste Serviço, está tentando melhorar a coleta de dados, relacionados com a classificação nosológica, para enriquecer a análise da morbidade da população "alvo";
- c) o chefe do setor administrativo do serviço, referido na alínea anterior, A. Moura, que tomou a seu cargo a coleta de informações providas doutros serviços, a elaboração e a uniformização das folhas de registro, de acordo com as exigências da programação mecanizada.



Trabalho publicado na revista SØS - Saúde Ocupacional e Segurança,
XIII (1) : 26-31, 1978 - São Paulo

Para distribuição interna e restrita aos profissionais da área de
saúde das empresas do Setor de Energia Elétrica.
PROJETO 23/78 - GRIDIS

*
* CONTAMOS COM A SUA PARTICIPAÇÃO, ENVIANDO TEMAS OU TRABA*
*
* LHOS PARA NOSSO PROJETO *
*
