

ABSENTEÍSMO OCUPACIONAL EM FUNCIONÁRIOS DE MINERADORA EM DECORRÊNCIA DE DOENÇAS OSTEOMUSCULARES

Luis Gustavo Chaud

(Anglo American, Catalão/Ouvidor – GO)

André Vasconcelos da Silva

(Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão – UFG/RC)

Renata Limongi França Coelho Silva

(Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO)

Resumo

O presente estudo objetivou detalhar o perfil do absenteísmo em uma empresa do setor da mineração do Estado de Goiás, estimando a tendência e impacto de afastamento a partir de doenças musculoesqueléticas. Tratou-se de uma pesquisa de caráter descritivo, pois estabelece as características do absenteísmo relacionados a doenças musculoesqueléticas. Esta pesquisa, envolve também, uma dimensão documental, pois acessou dados arquivados (atestados e licenças médicas) no Setor da Saúde Ocupacional de uma indústria do setor de mineração no Estado de Goiás. A população-alvo da pesquisa constituiu-se de todos os trabalhadores da indústria de mineração que recorreram a atestados e licenças médicas no período de janeiro de 2012 a maio de 2013. A coleta de dados envolveu a obtenção e consulta dos atestados e licenças médicas disponíveis no Setor de Saúde Ocupacional, onde foram catalogados os dados referentes às doenças musculoesqueléticas, especificadas na Classificação Internacional de Doenças. Os resultados indicaram a relação das categorias de doenças e os dias perdidos. Observa-se que a média de dias perdidos, nos últimos 12 meses, foi de 11,93 dias. Porém, de acordo com a categoria de doença os dias perdidos podem ser superiores a 12 dias. Observou-se também a quantidade de dias perdidos por setor laboral. Pode-se compreender, com os resultados obtidos que, os dados apresentados permitem compreender que há um impacto das doenças musculoesqueléticas na dinâmica laboral da indústria do setor da mineração estudado. É destacável a incidência dessas doenças osteomusculares da coluna cervical, torácica e lombo sacra estão relacionadas com as maiores ocorrências de ausência no trabalho. Outras doenças osteomusculares já apresentam menores impactos. Os setores que tiveram as maiores ocorrências de dias com ausência de trabalhadores, em decorrência das doenças osteomusculares se caracterizam, de forma geral, com atividades diretamente relacionadas com sobrecarga de peso ou condições ergonômicas inadequadas.

Palavras-chaves: Doenças osteomusculares, Indústria extrativa de mineral, Absenteísmo, Doenças ocupacionais.

Abstract

Absence in Occupational Mining Officials as a Result of Musculoskeletal Diseases

This study aims at detailing absenteeism profile in a mining company in the industry of the State of Goiás, estimating the trend and removal of impact from musculoskeletal diseases. This was a descriptive research that establishes the characteristics of absenteeism related to musculoskeletal diseases. This research involves also a documentary dimension, as accessed archived data (certificates and sick leave) in Sector Occupational Health of the mining sector industry in the state of Goiás. The research of the target population was constituted of all workers the mining industry that used certificates and sick leave from January 2012 to May 2013. Data collection involved the collection and consultation of medical certificates and licenses available on Occupational Health Sector, where the data were cataloged to musculoskeletal diseases, specified in the International Classification of Diseases. The results indicated a list of categories of diseases and lost days. It is observed that the average days lost in the last 12 months was 11.93 days. However, according to the disease category days may be lost over 12 days. There was also the number of days lost due to labor sector. One can understand, with the results that the data presented demonstrate that there is an impact of musculoskeletal diseases in the labor dynamics of the mining industry studied. It is remarkable to see the impact of these musculoskeletal disorders of the cervical, thoracic and lumbosacral spine are related to the absence of major incidents at work. Other musculoskeletal disorders already have lower impacts. The sectors that had the highest occurrences of days with no workers, due to musculoskeletal disorders are characterized, in general, with activities directly related to weight overload or inadequate ergonomic conditions.

Keywords: musculoskeletal disorders, quarrying of mineral, absenteeism, occupational diseases.

Introdução

O mundo do trabalho está em constante transformação. Mudanças na forma de contratação, em aspectos demográficos do perfil do trabalhador, mudanças relativas à modernização tecnológica, mudanças na política econômica impactando a vinculação dos trabalhadores com as organizações.

Neste contexto de transformação, são diversas as variáveis

que influenciam as práticas laborais dos trabalhadores. Compreender o absenteísmo, portanto, se torna um assunto de extrema relevância.

São diversas as variáveis que determinam o absenteísmo, tais como: variáveis psicológicas, condições econômicas, ambiente psicossocial, mecanismos de controles sobre o trabalho, apoio social no trabalho, dentre outras. Um que merece destaque é o resultante de doenças, pois elas

refletem, conforme indicado por Allebeck P (2004) e Kristensen TR, Jensen SM, Kreiner S, Mikkelsen S.(2010), o estado de saúde dos trabalhadores, bem como, tem impactos econômicos importantes e gera custos elevados às empresas e à seguridade social.

A ausência do trabalhador no local, para o exercício do labor, é um fenômeno complexo. Assim, o constructo conceitual, o absenteísmo, que se relaciona com a ausência do empregado ao trabalho, apresenta diversos preditores que 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).

É possível identificar dois padrões de ausência: a) poucos dias de ausência e b) absenteísmo de longa duração. Nos absenteísmos de poucos dias, sugerem a associação de eventos como cultura organizacional, que permite faltas, ou à (in)satisfação dos trabalhadores com seu trabalho e ao processo laboral do que aos problemas de saúde. Já, no absenteísmo de longa

duração (Ministério do Trabalho, 2004), o consideram como reflexo das condições de saúde e de problemas familiares. Os afastamentos por doença poderiam ser mais bem explicados pela influência de mecanismos complexos de inter-relação entre fatores do indivíduo e do ambiente físico e social (Alves, 2001). Desta forma, compreender a relação existente entre o ambiente físico e social e o indivíduo podem determinar as doenças que influenciariam no absenteísmo.

Um contexto que propicia a ocorrência de doenças, possivelmente, do absenteísmo são os trabalhos que envolvem tarefas onde o ser humano utiliza ferramentas para realização das demandas laborais, e há uma grande limitação do trabalhador em relação às máquinas. A mineração é um desses trabalhos.

Segundo Milioli (1999), o Brasil “destaca-se entre os 10 primeiros na produção de alumínio / bauxita, ouro, manganês, estanho, quartzo, caulim, rocha fosfática, cromo, iemenita, grafite, níquel, terras raras, ligas de ferro, pedras preciosas, amianto, fluorita, magnésita”.

A mineração, neste contexto nacional, envolve a utilização de equipamentos móveis de grande e

médio porte; sendo estes, utilizados para diversas tarefas de exploração, beneficiamento e transporte. De forma pontual, segundo Souza (2001) no contexto da indústria extrativa tem-se a necessidade de se preparar e organizar, nos mais diversos níveis (seja organizacional, como operacional), a atuação para exigências em termos de quantidade, qualidade e preço, para garantir a sobrevivência da organização.

Assim, no contexto da indústria extrativa há condições para incidência de doenças resultantes do trabalho. Segundo Guimarães (1992), em estudo de corte transversal, realizado com uma amostra de 580 funcionários do segmento da indústria extrativa de minério de ferro, observou-se que há indícios relações entre doenças mental e hábitos laborais.

Em estudo de Fernandes, Serrano e Espíndula (2012), em que se objetivou identificar e analisar as doenças ocupacionais respiratórias relacionadas à extração de minérios, segundo a literatura publicada na Biblioteca virtual em Saúde, no período de 2000 até 2011. Pode-se verificar que as principais doenças ocupacionais respiratórias relacionadas à extração de minérios seria: silicose, asma

relacionada ao trabalho e doença obstrutiva pulmonar crônica.

Envolvendo estudo sobre trabalhadores que se vinculam a indústria extrativista, em especial à transportadores, Macedo (2005), realiza estudo que visa estimar a prevalência de dor lombar referida por motoristas de caminhão, no sul do Brasil, e verificar sua relação com os processos de trabalho.

Pode-se verificar, na pesquisa de Macedo (2005), que os motoristas de caminhões apresentaram prevalências de 73,5% na região lombar e 31,5% de dor na região glútea, relacionadas aos processos de trabalho nos quais estão inseridos estes trabalhadores. Neste estudo foi realizado um teste de associação da dor lombar com relação à percepção as cargas de trabalho mostrou-se significativo para as situações de emergência, posições incômodas, cansaço físico e mental, monotonia, vibrações, rotações e flexões de tronco e temperatura ambiental.

Para se ter uma visão ampla das lesões por esforços repetitivos e/ distúrbios osteomusculares (LER/DORT) relacionados ao trabalho, Carvalho (2009) realizou um estudo que envolve o estado da arte dos aspectos

diagnósticos, periciais e jurisprudenciais das LER/DORT.

Pode-se verificar no estudo realizado que foram identificados 48 artigos abordando os aspectos diagnósticos das LER/DORT, observando-se que os exames por ressonância magnética, ultrassonografia e eletromiografia demonstraram ser mais efetivos, dentro das suas especificidades, para a complementação do exame clínico de patologias relacionadas às LER/DORT. A análise das 123 jurisprudências selecionadas demonstrou, de forma geral, que as LER/DORT equiparam-se ao acidente de trabalho, devendo apresentar nexo de causalidade e, ainda, ensejam a ação por danos morais, a qual, devido à EC nº 45 passou a ser competência da Justiça do Trabalho. O Estado da arte dos aspectos periciais encontra-se representado pela vigência da Instrução Normativa n. 98/2003, a qual traz como aspecto fundamental a determinação de novos parâmetros a serem considerados na definição de um quadro de LER/DORT, dispondo, ainda, sobre a conduta ética que deve ser adotada pelo médico perito, bem como chama a atenção para a necessidade dessas doenças do trabalho serem comunicadas às autoridades competentes, através da

emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Com base no exposto, é possível destacar que se faz necessário compreender o impacto das doenças LER/DORT em relação ao absenteísmo de trabalhadores da indústria extrativista de minerais.

Objetivo

Com isso, o objetivo desta pesquisa consistiu em detalhar o perfil do absenteísmo em uma empresa do setor da mineração do Estado de Goiás, estimando tendência e impacto de afastamento a partir de doenças musculoesqueléticas.

São objetivos específicos identificar o absenteísmo decorrente das doenças musculoesqueléticas por setor de locação de trabalho, categorização das doenças musculoesqueléticas e sua relação com os dias perdidos, e incidência dos afastamentos que demandaram ao INSS.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de caráter descritivo, pois estabelece as características do absenteísmo relacionados com doenças

musculoesqueléticas. Esta pesquisa, envolve também, uma dimensão documental, pois acessou dados arquivados (atestados e licenças médicas) no Setor da Saúde Ocupacional de uma indústria do setor de mineração no Estado de Goiás.

Nos atestados e licenças médicas analisados estavam especificados os diagnósticos das doenças que motivaram o afastamento, expressos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), a qual permite ao profissional o sigilo e permite que os documentos sejam analisados com confidencialidade.

A população-alvo da pesquisa constituiu-se de todos os trabalhadores da indústria de mineração que recorreram a atestados e licenças médicas no período de janeiro de 2012 a maio de 2013. Foram encontrados 103 documentos, entre atestados e licenças médicas. Sendo, com isso, considerados, para este estudo, os funcionários que recorreram a atestados ou licenças médicas, que se enquadraram com demandas resultantes de doenças musculoesqueléticas.

A coleta de dados envolveu a obtenção e consulta dos atestados e licenças médicas disponíveis no Setor de Saúde Ocupacional, onde foram

catalogados os dados referentes às doenças musculoesqueléticas, especificadas na Classificação Internacional de Doenças, que será especificada como indústria X, devido a não autorização para exposição do nome, mas houve a autorização para o uso dos dados do setor Médico. Cada licença ou atestado analisado recebeu uma codificação numérica, para garantir o anonimato dos envolvidos no estudo.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, utilizando-se gráficos e tabelas para apresentar os dados e a interpretação estatística realizada foi por meio do Microsoft Excel for Windows 2000 e SPSS 11. for Windows 2001. Também foram realizados cálculos estabelecidos por estudos do processo de absenteísmo indicados por Chiavenato.

Resultados

De acordo com o Quadro 01, que permite verificar a relação das categorias de doenças e os dias perdidos. Observa-se que a média de dias perdidos, nos últimos 12 meses, foi de 11,93 dias. Porém, de acordo com a categoria de doença os dias perdidos podem ser superiores a 12 dias.

ABSENTEÍSMO OCUPACIONAL EM FUNCIONÁRIOS DE MINERADORA EM DECORRÊNCIA
DE DOENÇAS OSTEOMUSCULARES

Merece destaque, as seguintes doenças que tiveram a prevalência de absenteísmo superior a 12 dias, a saber: Lumbago com ciática, 45 dias; Dor lombar baixa, 42 dias; Dor articular, 32 dias; Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia, 31 dias; Outros Transtornos De Discos Intervertebrais, 31 dias;

Dorsalgia, 28 dias; Sinovite e tenossinovite não especificadas, 25 dias; Gonartrose primária bilateral, 22 dias; Outras sinovites e tenossinovites, 14 dias; Síndrome do manguito rotador, 14 dias; Outras bursites infecciosas, 12 dias; Outros cistos de bolsa sinovial, 12 dias.

Quadro 01. Categorias de doenças e a relação com os dias perdidos.

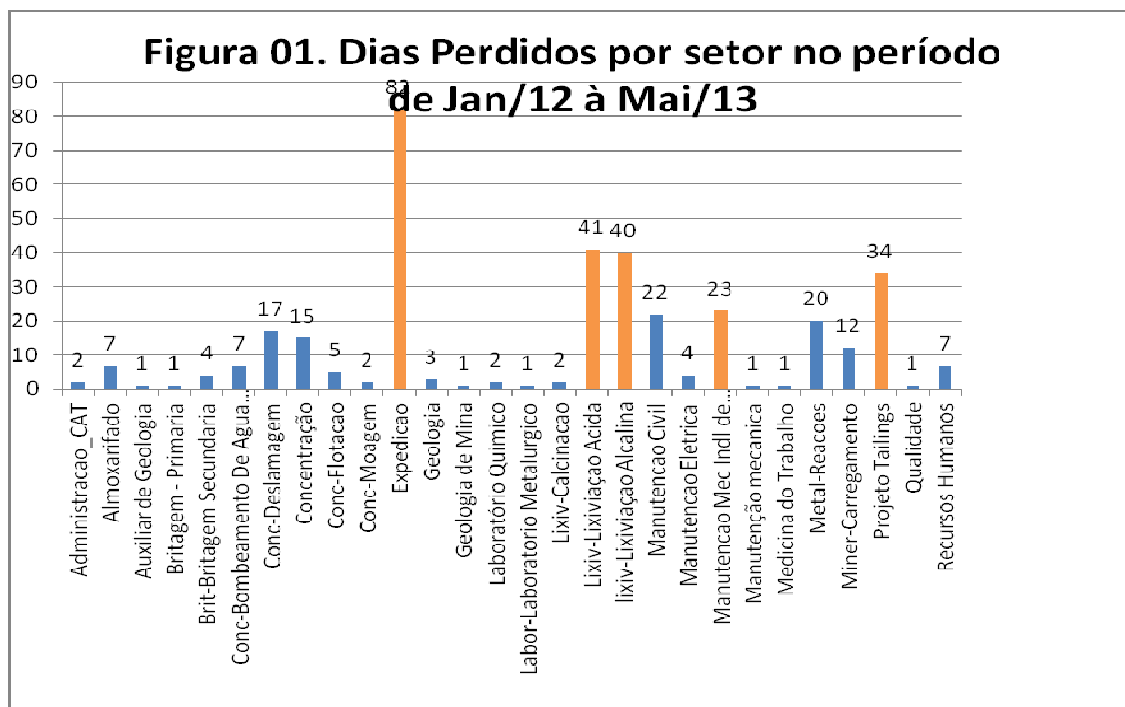
| Doença | Dias Perdidos | CID |
|--|---------------|--------|
| Lumbago com ciática | 45 | M 54.4 |
| Dor lombar baixa | 42 | M 54.5 |
| Dor articular | 32 | M 25.5 |
| Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia | 31 | M 51.1 |
| Outros Transtornos De Discos Intervertebrais | 31 | M 51 |
| Dorsalgia | 28 | M 54 |
| Sinovite e tenossinovite não especificadas | 25 | M 65.9 |
| Gonartrose primária bilateral | 22 | M 17.0 |
| Outras sinovites e tenossinovites | 14 | M 65.8 |
| Síndrome do manguito rotador | 14 | M 75.1 |
| Outras bursites infecciosas | 12 | M 71.1 |
| Outros cistos de bolsa sinovial | 12 | M 71.3 |
| Fístula articular | 7 | M 25.1 |
| Gota | 7 | M 10 |
| Bursite do ombro | 6 | M 75.5 |
| Sinovite E Tenossinovite | 6 | M 65 |
| Mialgia | 3 | M 79.1 |
| Outras Entesopatias | 3 | M77 |
| Periartrite do punho | 3 | M 77.2 |
| Radiculopatia | 3 | M 54.1 |
| Dor na coluna torácica | 2 | M 54.6 |
| Gota, não especificada | 2 | M 10.9 |
| Artropatia na amiloidose | 1 | M 14.4 |
| Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas | 1 | M 05.3 |
| Bursite do olécrano | 1 | M 70.2 |
| Outras Artrites | 1 | M 13.0 |
| Outras rupturas espontâneas de ligamento(s) do joelho | 1 | M 23.6 |

| | | |
|---|-------|------|
| Outros Transtornos Articulares Não Classificados Em Outra Parte | 1 | M 25 |
| Transtorno De Musculo Em Doencas Classificadas Em Outra Parte | 1 | M 63 |
| Transtornos Internos Dos Joelhos | 1 | M 23 |
| Soma dos dias perdidos | 358 | - |
| Média dos dias perdidos | 11,93 | - |

A Figura 01 permite observar a quantidade de dias perdidos por setor laboral. É possível verificar que os setores mais acometidos pelo absenteísmo decorrente de doenças musculoesqueléticas foram: Expedição, 82 dias; Lixiviação Ácida, 41 dias; Lixiviação Alcalina, 40 dias; Projeto

Tailings, 34 dias; Manutenção mecânica industrial e de veículos, 23 dias; Manutenção civil, 22 dias; Concentração-deslamagem, 17 dias; e, Concentração, 15 dias. Os demais setores apresentam absenteísmo inferior ao período de afastamento pelo INSS.

Figura 1: Dias perdidos no setor



Discussão

Os dados apresentados permitem compreender que há um impacto das doenças musculoesqueléticas na dinâmica laboral da indústria do setor da mineração estudado. É destacável a incidência dessas doenças osteomusculares da coluna cervical, torácica e lombo sacra estão relacionadas com as maiores ocorrências de ausência no trabalho. Outras doenças osteomusculares já apresentam menores impactos.

Os setores que tiveram as maiores ocorrências de dias com ausência de trabalhadores, em decorrência das doenças osteomusculares se caracterizam, de forma geral, com atividades diretamente relacionadas com sobrecarga de peso ou condições ergonômicas inadequadas.

Por fim, com base no obtido no estudo, pode-se considerar que as transformações em curso no mundo do trabalho, decorrentes da introdução de novos modelos organizacionais e de gestão, têm repercussões ainda pouco conhecidas sobre a saúde dos trabalhadores, dentre as quais se destacam LER/DORT. Esse grupo de transtornos apresenta como características comuns aparecimento e

evolução de caráter insidioso, origem multifatorial complexa, na qual se entrelaçam inúmeros fatores causais, entre eles exigências mecânicas repetidas por períodos de tempo prolongados, utilização de ferramentas vibratórias, posições forçadas, fatores da organização do trabalho, como, por exemplo, exigências de produtividade, competitividade, programas de incentivo à produção e de qualidade. Essas utilizam estratégias de intensificação do trabalho e de controle excessivo dos trabalhadores, sem levar em conta as características individuais do trabalhador, os traços de personalidade e sua história de vida.

Considera-se que a maior visibilidade que o problema tem na atualidade decorre, além do aumento real da frequência, de uma divulgação sistemática pela mídia, da ação política de sindicatos de trabalhadores das categorias mais afetadas e da atuação dos serviços especializados ou Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) no diagnóstico de novos casos e no registro de sua relação com o trabalho.

Os sinais e sintomas de LER/DORT são múltiplos e diversificados, destacando-se: dor espontânea ou à movimentação passiva,

ativa ou contra-resistência; alterações sensitivas de fraqueza, cansaço, peso, dormência, formigamento, sensação de diminuição, perda ou aumento de sensibilidade, *agulhadas*, choques; dificuldades para o uso dos membros, particularmente das mãos, e, mais raramente, sinais flogísticos e áreas de hipotrofia ou atrofia.

Para o diagnóstico, é importante a descrição cuidadosa desses sinais e sintomas quanto à localização, forma e momento de instalação, duração e caracterização da evolução temporal, intensidade, bem como aos fatores que contribuem para a melhora ou agravamento do quadro.

No Brasil, o aumento na incidência de LER/DORT pode ser observado nas estatísticas do INSS de concessão de benefícios por doenças profissionais. Segundo os dados disponíveis, respondem por mais de 80% dos diagnósticos que resultaram em concessão de auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez pela Previdência Social em 1998. O mesmo fenômeno pode ser observado na casuística atendida nos CRST na rede pública de serviços de saúde (Núcleo de Referência em Doenças Ocupacionais da Previdência Social – Nusat, 1998).

Apesar das dificuldades decorrentes da falta de um conhecimento sedimentado sobre o tema, parece estar se formando o consenso de que LER/DORT resultam do entrelaçamento de três conjuntos de fatores envolvidos na dor musculoesquelética: fatores biomecânicos presentes na atividade; fatores psicossociais relacionados à organização do trabalho; fatores ligados à psicodinâmica do trabalho ou aos desequilíbrios psíquicos gerados em certas situações especiais de trabalho na gênese do processo de adoecimento.

A prevenção das LER/DORT baseia-se na capacitação técnica e definição política para: avaliação dos fatores de risco para a saúde dos trabalhadores, a partir da inspeção aos locais de trabalho e entrevistas com trabalhadores, reconhecendo situações que podem demandar avaliação ergonômica; identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco; proposição das medidas a serem adotadas para eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e proteção dos trabalhadores; utilização dos recursos de vigilância em saúde e de fiscalização do trabalho, para verificar a obediência, pelo empregador,

de suas obrigações em relação à identificação, avaliação e documentação dos fatores de risco existentes no processo de trabalho e à adoção de medidas corretivas de controle ambiental e de saúde do trabalhador.

Considerações finais

Ressalta-se, portanto, a importante relação causa-efeito entre as Doenças Osteomusculares e as atividades ocupacionais que exijam maior carga, movimentos repetitivos e o turno de trabalho (tempo de exposição).

A prevenção - através da conscientização dos funcionários,

treinamentos específicos, turnos e carga de trabalho adequadas, cumprimento da legislação trabalhista por parte dos empregadores, eficiência das equipes de Segurança do Trabalho, Engenharia e Saúde Ocupacional, melhoria e substituição de equipamentos, medidas de proteção coletiva e uso correto de EPI ; ainda se mostra a principal forma de evitar acidentes ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho, proporcionando, além de uma maior produtividade e lucro para o empregador, o principal: melhor qualidade de vida aos empregados.

Referências

Allebeck P, Mastekaasa A. Risk factors for sick leave: general studies. *Scand J Public Health*. 2004;32(63 Suppl):49-108. DOI:10.1080/14034950410021853.

Alves M, Godoy SCB. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo – doença em um hospital universitário. *Rev Min Enferm* 2001; 5(1): 73-81.

Guimaraes, Liliana Andolpho Magalhaes. Saúde Mental e trabalho em um segmento do operariado da indústria extrativa de mineração de ferro. Tese de doutorado defendida na Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil., Ano de obtenção: 1992.

Kristensen TR, Jensen SM, Kreiner S, Mikkelsen S. Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence: a 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. *BMC Public Health*. 2010;10:643. DOI:10.1186/1471-2458-10-643

Macedo, Eleia de. Prevalência de dor lombar em motoristas de caminhões transportadores de madeira, no sul do Brasil. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública: Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil., Ano de Obtenção: 2005.

Marques Adriana Fernandes, Fidelis Wanessa Serrano, Brasileiro Marislei Espíndula. Doenças ocupacionais respiratórias relacionadas a extração de minérios. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line] 2012 Ago-Dez 2(2) 1-16. Available from: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>.

Ministério do Trabalho (BR). Legislação normas da Consolidação das Leis Tabalhistas-CLT. [citado em 20 ago 2004]. Disponível em: www.ministeriodotrabalhoemprego.org.

Mendes, René. Patologia do Trabalho. 3ª edição. São Paulo. Editora Atheneu, 2013. Vol.2.

Os autores:

Luis Gustavo Chaud, médico pediatra e examinador, presta serviços na Anglo American, Catalão/Ouvidor – GO, email renataeluis@hotmail.com

André Vasconcelos-Silva é graduado em Psicologia pela Universidade Católica de Goiás (1998), especialização em educação pela Universidade Católica de Goiás (1999), mestrado em Psicologia pela Universidade Católica de Goiás (2001) e doutorado em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília (2008). Atualmente é Professor Adjunto III da Universidade Federal de Goiás. E.mail: profandrevs@hotmail.com.

Renata Limongi França Coelho Silva é graduada em Psicologia e Pedagogia pela PUC Goiás. Especialista e Mestre pela PUC Goiás. Doutoranda pela PUC Goiás. Coordenadora do Curso de Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Catalão (CESUC). Professora nos cursos de Psicologia, Direito e Administração. E-mail: renatalimongi@yahoo.com.br.