

A CONTRIBUIÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE NA REDUÇÃO DOS RISCOS DE ABSENTEÍSMO NA PETROBRAS

RESUMO O absenteísmo é um problema que compromete seriamente a organização do trabalho e que deve ser estudado no sentido de buscar soluções e melhorias para o trabalhador e o empregador. Este artigo é um estudo de caso em uma unidade de refinamento vinculada à Petrobras S.A. e teve como objetivo demonstrar o nível de contribuição da Gestão dos Programas de Saúde da Unidade para a redução dos riscos de absenteísmo médico nesta organização. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas de história oral aos colaboradores que *a posteriori* foram tratados através da análise de conteúdo. Entre os resultados, percebe-se que as diferentes ações voltadas para a saúde desta organização têm proporcionado significativas melhorias na Qualidade de Vida, redução do absenteísmo e satisfação dos seus colaboradores com os programas implantados.

Palavras-chave: Riscos de Absenteísmo, Qualidade de Vida no Trabalho, Programas de Saúde.

ABSTRACT Absenteeism is a problem that seriously compromises the organization of work and it should be studied in order to seek solutions and improvements to worker and employer. This article is a case study in a refining unit linked to Petrobras S.A., and it aimed to demonstrate the level of contribution of the Managing Health Programs of Unit to reduce the risk of doctorabsenteeism in this organization. Data were collected through oral history interviews with employees who were subsequently treated by content analysis. Among the results, it is perceived that the different actions towards the health of this organization have provided significant improvements in quality of life, reducing absenteeism and satisfaction of employees with the implemented programs.

Keywords: Risks of absenteeism; Quality of Work Life; Health Programs.

Recebido em 24/Fevereiro/2012

Aprovado em 28/Maio/2012

Sistema de Avaliação: Double Blind Review

Editor Científico: Dorival Geraldine Gomes

ISSN – 2236 1197

Michele Rodrigues, professora, pós-graduada em Administração pela Universidade Federal de Viçosa (UFV-MG), e-mail: michele_ufv@yahoo.com.br;

Diego Neves de Sousa, gestor de Cooperativas, mestre em Extensão em Rural pela Universidade Federal de Viçosa (UFV-MG), e-mail: diegocoop@hotmail.com;

Nina Rosa da Silveira Cunha, professora do Departamento de Administração da Universidade Federal de Viçosa (UFV-MG), doutora em Economia Aplicada pela Universidade Federal de Viçosa, e-mail: ninarosa@ufv.br;

1 INTRODUÇÃO

No cenário marcado pela exuberância tecnológica, a Qualidade de Vida é uma necessidade? Ou é um modismo pós-industrial? Ou ainda é uma resposta a pressões da vida moderna diante das novas exigências de adaptação ao viver globalizado? Segundo Limongi-França (2007), existe uma nova realidade social influenciada pelo aumento da expectativa de vida, maior tempo de vida trabalhando em atividades produtivas, maior consciência do direito à saúde, apelos a novos hábitos e estilos comportamentais, responsabilidade social e consolidação do compromisso de desenvolvimento sustentável. A maioria dessas exigências é de natureza psicossocial. Elas atingem e modelam interativamente pessoas e instituições de qualquer tipo. A Qualidade de Vida no Trabalho - QVT faz parte das mudanças pelas quais passam as relações de trabalho na sociedade moderna, em rápida transformação.

Estudos em ambiente laboral acerca do comportamento humano e saúde no trabalho têm ganhado maior importância devido à crescente busca de melhores resultados organizacionais. A realidade vivenciada pelas fortes mudanças mercadológicas suscita a necessidade de nova abordagem no que tange à Gestão de Pessoas. A era da informação e do conhecimento também trouxe para o trabalhador uma necessidade cada vez maior de qualificar-se profissionalmente, a fim de se manter inserido no competitivo mercado de trabalho. Por outro lado, os gestores das empresas buscam profissionais com competências que supram as necessidades organizacionais no cumprimento de objetivos e metas. Entretanto é o trabalhador quem sofre a maior pressão deste contexto, o que resulta, muitas vezes, em doenças relacionadas ao ambiente de trabalho.

O trabalhador vem enfrentando novas situações, novos requisitos de produtividade e desempenho; novas exigências quanto à saúde, exercícios físicos, redução do estresse e melhoria da Qualidade de Vida. O entendimento dos fatores que contribuem para a melhoria das condições do trabalho pode constituir-se em uma base sólida para se alcançar maior produtividade, de forma que o trabalho possa se desenvolver sem prejuízo para a saúde dos trabalhadores, e agregar indicadores de satisfação e de redução do absenteísmo.

O absenteísmo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho, isto é, a soma dos períodos em que os empregados de determinada organização se encontram ausentes do trabalho, não sendo a ausência motivada por desemprego, doença

prolongada ou licença legal.

O absenteísmo é um problema que compromete seriamente a organização do trabalho, tanto na questão econômica quanto na questão humana, e deve ser estudado profundamente no sentido de buscar soluções e melhorias para o trabalhador e o empregador. Do ponto de vista econômico, o trabalhador deixa de produzir, aumentando o custo operacional da empresa e sobrecarregando as atividades de outros trabalhadores; do ponto de vista humano, buscam-se as causas que podem estar envolvidas com essa problemática.

Um aspecto importante a ser considerado é que as causas do absenteísmo nem sempre estão relacionadas ao trabalhador. Este termo pode refletir tanto as condições de saúde do trabalhador, quanto as condições de vida no trabalho, as quais devem ser analisadas e prevenidas. Sendo assim, as organizações são responsáveis por identificar a repetitividade de tarefas, a desmotivação, as condições desfavoráveis de ambiente e de trabalho, a precária integração entre empregados e a organização, dentre outros aspectos, visando sempre a uma política prevencionista e humanista.

Diante do exposto, tem-se o objetivo de demonstrar o nível de contribuição da Gestão dos Programas de Saúde para a redução dos riscos de absenteísmo médico na Refinaria Henrique Lage - Revap, unidade do sistema Petrobras S.A. A refinaria está localizada no município de São José dos Campos - SP, com capacidade para processar 100% do petróleo nacional. Atualmente processa um mix que varia de 80 a 90% de petróleo nacional e o restante de petróleo importado. Os principais produtos gerados na Revap são: gasolina, óleo diesel, querosene de aviação, GLP (gás de cozinha), asfalto e enxofre.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Desde os “primórdios, o homem sempre procurou satisfazer suas necessidades vitais e melhorar seu nível de vida. Sua evolução, não lhe permitia manter-se do que encontrava e foi com o trabalho, [...] que o homem progrediu”, como afirma Fullmann (1975, p. 11). A relação entre trabalho e saúde é conhecida desde a antiguidade, sendo possível detectar algumas referências nos papiros egípcios e no mundo greco-romano, onde os trabalhos mais pesados ou de

maior risco eram destinados a escravos oriundos de nações subjogadas ou a classes menos favorecidas. A descrição do trabalho encontrada na Enciclopédia Barsa (1995) narra que,

durante séculos o trabalho foi administrado empiricamente. Os conhecimentos em que os homens se baseavam eram assistemáticos e fragmentários e o aprendizado do trabalho se fazia pela observação pessoal, sendo que a mesma tarefa era executada de modos diferentes e com os mais variados instrumentos, e cada trabalhador utilizava sua própria técnica, segundo sua experiência pessoal, transmitida de homem a homem e de geração a geração (BARSA, 1995, p. 87).

No início do século XX, surgiram os pioneiros da racionalização do trabalho. Pesquisas e experiências conduzidas com rigor metodológico provaram ser possível desenvolver uma ciência capaz de substituir os métodos empíricos até então aplicados. Taylor em 1911 e Fayol em 1916 assinalaram o início dessa fase. O primeiro criou a administração científica; e o segundo, a teoria clássica. Taylor (1856-1915) e seus seguidores Gantt e o casal Frank e Lillian Gilbreth tinham como proposta básica o aumento da produção pela eficiência do nível operacional. Para tanto, preconizavam a divisão do trabalho, a especialização do operário e a padronização das atividades e tarefas por eles desenvolvidas, visando sempre o aumento de produção e remuneração compatível com a produção. Fayol, ao contrário de Taylor, preconizava a necessidade de conhecimento mais abrangente por parte do trabalhador e atribuiu pesos às funções dando maior ênfase ao aspecto administrativo, sem descuidar a necessidade do conhecimento em todas as etapas do processo de produção. De qualquer forma, salienta-se que, em qualquer das correntes fundamentais na organização do trabalho, visava-se apenas ao aspecto produtividade, não se levando em consideração a Qualidade de Vida do trabalhador ou os males que direta ou indiretamente porventura o afligissem.

As diversas formas de trabalho desenvolvidas nas organizações vêm aumentando significativamente os agravos à saúde do trabalhador, pois este, dentro do processo produtivo, é visto ainda como uma máquina ou mesmo um escravo, como na antiguidade, e pouca atenção tem sido dada aos aspectos de proteção no ambiente de trabalho, como também em relação à sua participação no planejamento e organização do processo.

Mendes (1999, p. 25) diz que o “sonho é trabalhar sem necessariamente adoecer ou morrer em decorrência do trabalho”. Alude ainda que o homem pode trabalhar sem que seu organismo fique fatigado pelo excesso de trabalho ou pela desorganização da empresa, ocasionando doenças profissionais, acidentes ou incidentes que o levariam a se ausentar do seu local de trabalho antes do previsto por lei ou por idade.

O trabalho está ligado à sobrevivência, pois sempre ocupou posição de destaque na vida das pessoas, como forma de realização pessoal e profissional. Godoy (2001) explana que, na sociedade contemporânea, as pessoas vivem pressionadas, dentre outros fatores, por incertezas, frustrações e medos provocados por descrédito nos governantes, instabilidade de emprego e dificuldades do exercício da profissão, diante de sucessivas crises econômicas. Constata-se também a grande dificuldade de manter trabalhadores fidelizados no trabalho e na empresa, sem que isto resulte em prejuízo para a organização do trabalho. A ausência do funcionário do seu local de trabalho é hoje um dos maiores problemas encontrados nas organizações.

Percebe-se que a maioria delas apresenta sérios problemas no ambiente organizacional, principalmente no que tange à motivação e à satisfação no trabalho, seguindo ainda a visão taylorista de racionalização do trabalho. Desse modo, observa-se que, em condições sociais, técnicas e organizacionais equilibradas, o trabalho pode ocupar um espaço na vida do trabalhador de forma que ele obtenha reconhecimento, autoestima e possibilidade de interação social.

Dejours (1980, p. 24) se refere à relação homem-trabalho da seguinte forma,

o trabalhador não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui sua história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada, conferindo a cada indivíduo características únicas e individuais (DEJOURS, 1980, p.24).

A preocupação com a saúde é um aspecto que permeia a vida humana desde milhares de anos antes de Cristo. Já era fato sabido que estar doente era causa de muito sofrimento e que poderia levar até a morte. Lutar pela saúde era uma forma de evitar as doenças e, portanto, qualquer sofrimento dela decorrente. Para Chiavenato (1999), uma maneira de definir saúde é a ausência de doenças. No entanto, a ausência de doenças não significa necessariamente saúde no

sentido de bem-estar geral. Os riscos de saúde, como riscos físicos e biológicos, tóxicos e químicos, assim como condições estressantes, podem provocar danos às pessoas no trabalho. O ambiente de trabalho em si também pode provocar doenças. Para Silva (2000), a visão de saúde vinculada a da ausência de doenças pode encobrir uma série de problemas graves, pois muitas vezes a doença ainda não se estabeleceu, mas existem fatores de risco presentes no ambiente que precisam ser exterminados.

Segundo Chiavenato (1999), a saúde ocupacional está relacionada com a assistência médica preventiva. A Lei n ° 24 / 94 instituiu o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, que exige o exame médico pré-admissional, o exame médico periódico, o de retorno ao trabalho (no caso de afastamento superior a 30 dias), o de mudança efetiva de função, antes da transferência, e o exame médico demissional, nos 15 dias que antecedem o desligamento definitivo do funcionário. O programa de medicina ocupacional envolve os exames médicos exigidos legalmente, além de executar programas de proteção da saúde dos funcionários, palestras de medicina preventiva, elaboração do mapa de riscos ambientais, relatório anual e arquivos de exames médicos com avaliação clínica e exames complementares, visando à Qualidade de Vida dos funcionários e maior produtividade da organização.

Quando o próprio ambiente de trabalho se torna gerador de más condições de saúde, é necessário algum tipo de intervenção que inicialmente identifique e, em um momento posterior, modifique as variáveis responsáveis por isso. Tal postura pode também abranger o próprio indivíduo que sofre e, com ele, desenvolver recursos para recuperar sua saúde. Assim, é fundamental que as organizações implantem serviços de saúde para seus colaboradores a fim de melhorar ou manter as condições de saúde e controlar os riscos de absenteísmo.

No atual contexto econômico de competitividade, o absenteísmo é um motivo de interesse crescente, pois quanto menor for sua ocorrência, maior será a capacidade das empresas de aumentarem sua rentabilidade e conseguirem um crescimento sustentado (MUÑOZ, 1997).

Midorikawa (2000) descreve dois tipos de absenteísmo: o absenteísmo pela falta ao trabalho e o absenteísmo de “corpo presente”. O absenteísmo chamado tipo I (pela falta ao trabalho) é representado pela falta pura e simples do empregado ao trabalho, sendo de fácil mensuração e custo calculado. Leva à perda de produção das horas não trabalhadas. O absenteísmo tipo II (de corpo presente) é aquele em que, apesar de não faltar ao trabalho, o

trabalhador não desenvolve seu melhor desempenho, levando à diminuição na sua produtividade. Isso ocorre devido ao fato de o trabalhador apresentar algum problema de saúde.

Na análise dos fatores desencadeantes do absenteísmo, Meira (1982) classifica-os em três tipos:

- I. fatores naturais como: condições climáticas e epidemiológicas;
- II. fatores socioeconômicos como: conjuntura econômica, sexo, idade, estado civil, categoria, tempo de empresa, condições de trabalho e nível salarial; e
- III. fatores inerentes à própria empresa como: sua política pessoal, porte, supervisão, chefia e benefícios implantados nas áreas de assistência médica, condução e alimentação.

No Brasil, o absenteísmo tem preocupado muito os gestores em vários segmentos empresariais. Devido à sua repercussão e abrangência, gera prejuízo na forma de desenvolvimento do trabalho, no aumento dos custos de produção e da previdência social. São efeitos negativos na moral dos trabalhadores e na diminuição da qualidade e da produtividade (DANATRO, 1997).

Para Chiavenato (1999), as causas do absenteísmo são complexas, e faltam estudos no Brasil acerca da análise das causas, valores reais, identificação de seus tipos, qualidade, grandeza e repercussão do absenteísmo na produtividade. Descreve que,

nem sempre as causas do absenteísmo estão no próprio trabalhador, mas na organização, na supervisão deficiente, no empobrecimento das tarefas, na falta de motivação e estímulo, nas condições desagradáveis de trabalho, na precária integração do trabalhador à organização e nos impactos psicológicos de uma direção deficiente (CHIAVENATO, 1999, p. 48).

A problemática do absenteísmo é confirmada em vários estudos, onde são descritos que, nos últimos 25 anos, as taxas de absenteísmo estão aumentando de forma considerável em todos os países industrializados, com índices acima de 30%; e, apesar de todas as melhorias na qualidade das condições sócio econômicas descritas por Danatro (1997), ao referenciar os dados do Reino Unido, o número de jornadas perdidas por doenças com atestado médico foi superior a 10% no período de 1970 a 1974, em relação ao período de 1960 a 1964. Os custos por ausência ao trabalho são difíceis de determinar, pois são similares ao custo total do Serviço Nacional de

Saúde. Para os donos da indústria, representam mais de 10% de todos os salários e de horas extras pagas. Na União Européia, o absenteísmo devido à incapacidade para o trabalho por doença tem um custo total estimado entre 1,5 a 4% do PIB, o que é equivalente à sua taxa de crescimento econômico em um ano (GRAÇA, 1999).

3 METODOLOGIA

A pesquisa é caracterizada como estudo de caso, pois aprofunda e detalha os Programas de Saúde na Unidade de refinaria Revap e sua contribuição para a redução do absenteísmo. Segundo Rythowem *et al.* (2006), o estudo de caso é utilizado quando se quer aprofundar o conhecimento sobre um determinado objeto de pesquisa, para que se verifiquem seus aspectos característicos.

A população definida como universo da pesquisa foi a dos colaboradores efetivos da Unidade que totalizaram 875, em 2007. A amostra foi composta por 22 colaboradores das seguintes gerências das Unidades: Comercialização, Comunicação, Engenharia de Projetos de Investimentos, Manutenção Industrial, Engenharia de Processo, Planejamento e Controladoria, Recursos Humanos, Segurança, Meio Ambiente e Saúde e Suporte Operacional. Os respondentes foram colaboradores que integram os Programas ou que já participaram de algum dos Programas de Saúde da Unidade. Esta amostragem foi eleita pelo critério de acessibilidade, corroborando com Gil (2002) que diz que o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam de alguma forma representar o universo.

Na coleta de dados primários, foi utilizada a entrevista de história oral, através de depoimentos dos entrevistados, a fim de obter informações e percepções dos colaboradores em relação aos Programas de Saúde. De acordo com Vergara (2007), esta técnica visa ao estudo e ao registro de acontecimentos, histórias de vida e trajetórias de organizações. A autora considera que a história oral permite registrar as percepções de grupos e indivíduos acerca de um tema específico.

Na obtenção dos dados secundários, foram levantados, junto à biblioteca e à intranet da organização analisada, documentos internos, tais como: relatórios, dados dos sistemas, documentos digitais, arquivos e publicações.

Neves (1996) considera que a pesquisa documental é constituída pelo exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com vistas a uma interpretação nova ou complementar. Além disso, pode oferecer base útil para outros tipos de estudos qualitativos e possibilita que a criatividade do pesquisador dirija a investigação por enfoques diferenciados.

Por último, o agrupamento das informações para a análise das entrevistas foi realizado por meio da análise de conteúdo. Para Bardin (1994), as mensagens captadas nas entrevistas devem ser tratadas a partir de uma análise de conteúdo, cujo interesse é conhecer aquilo que envolve as palavras. Portanto, através da utilização desta técnica, pretendeu-se absorver o máximo de informações relevantes coletadas e estruturá-las de forma adequada, possibilitando uma descrição mais real da situação estudada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade da Petrobras estudada apresentou, durante o período de 2001 a 2005, aumento do indicador Percentual de Tempo Perdido - PTP (ver Figura 1). No ano de 2007, o PTP encontrou-se na média de 1,19; um valor abaixo do LMA (Limite Máximo Aceitável) que é de 1,56. Esse fato foi identificado como uma oportunidade de melhoria e desafio, já que a Unidade mantém uma eficiente gestão na área da saúde, sempre na busca pela melhoria da Qualidade de Vida de seus colaboradores.

Dessa forma, para aperfeiçoar o controle do absenteísmo, o setor da Saúde Ocupacional realizou um levantamento e análise das principais causas do absenteísmo médico, identificou algumas das reais necessidades dos empregados, bem como intensificou as ações e deu continuidade aos Programas da Saúde, que primam pela melhoria da Qualidade de Vida e consequente redução do PTP.

Em uma análise evolutiva das causas do absenteísmo de empregados efetivos na Unidade, como mostra a Figura 1, no ano de 2004, o índice PTP obteve o resultado de 2,56. Os cinco fatores que mais influenciaram no PTP desse ano, em ordem crescente, foram respectivamente: Doenças do Aparelho Digestivo, Transtornos Mentais, Doenças do Sistema Osteomuscular, Lesões e Doenças das Glândulas Endócrinas.

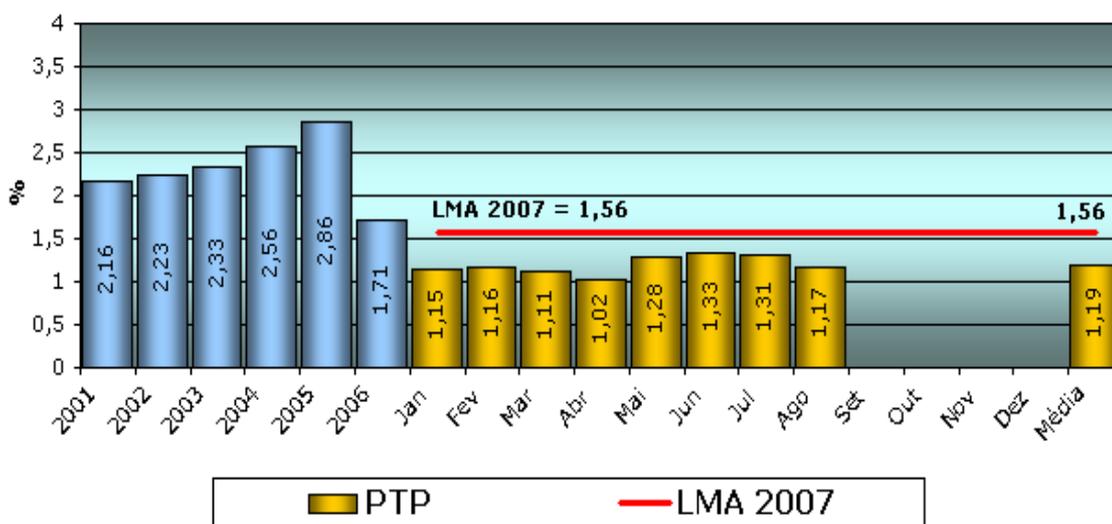


Figura 1: Indicador Percentual de Tempo Perdido - PTP

Fonte: Dados de Pesquisa

No ano subsequente, em 2005, o PTP aumentou para 2,86. Os cinco fatores que mais influenciaram no PTP, em ordem crescente, foram respectivamente: Lesões, Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, Doenças do Aparelho Digestivo, Doenças do Aparelho Circulatório e Doenças do Aparelho Respiratório.

Já no ano de 2006, o PTP sofreu uma diminuição para 1,71. Os cinco fatores que mais influenciaram no PTP, em ordem crescente, foram: Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, Transtornos Mentais e Comportamentais, Lesões, e Doenças do Aparelho Digestivo.

É importante ressaltar que houve uma redução importante do absenteísmo, quanto às causas de afastamentos prolongados de origem osteomuscular, embora o número de afastamentos

por esta causa ainda seja o de maior número. Outro aspecto favorável é a queda para terceiro lugar no número de afastamentos prolongados, quanto às causas de origem mentais.

Com a finalidade de diminuir o absenteísmo, a Unidade em estudo desenvolveu uma série de programas de saúde para combater este mal, são eles: Programa de Acompanhamento de Empregados Afastados; Programa de Ergonomia; Programa de Condicionamento Físico; Pista de Caminhada; Ginástica Laboral e *Quick Massage*; Programa de Conservação Auditiva; Vacinação; Prevenção e Controle do Tabagismo; Palestras e Eventos e Orientação Educativa no Exame Periódico.

Em uma análise dos resultados e percepções dos empregados sobre os programas, observou-se no Programa de Acompanhamento de Empregados Afastados, que os empregados apreciam a visita da assistente social e de médicos, sentindo-se valorizados e protegidos. O Programa surgiu no ano de 2005, tendo como foco a manutenção do vínculo empregado e empresa, bem como monitoração e intermediação com a gerência do afastado.

Desde o ano de 1997, a Unidade em estudo atua na identificação e análise das demandas ergonômicas. As soluções implantadas com o Programa de Ergonomia trouxeram benefícios para a saúde dos empregados e para a realização de suas atividades. Perceberam-se melhorias no ambiente de trabalho, que contribuíram para a QVT, bem-estar, conforto, melhoria do ambiente de trabalho, produtividade e motivação dos empregados.

No Programa de Condicionamento Físico, observou-se que a adesão dos empregados aumentou significativamente com o decorrer dos anos. A prática da atividade física resultou em melhorias na saúde física, mental, na disposição para o trabalho e na convivência social. Este Programa teve início no ano de 2004, tendo por objetivo a manutenção e a melhoria do condicionamento físico dos empregados, em academias externas.

No caso da Pista de Caminhada, inaugurada em 2006, observou-se uma melhoria da saúde física, do sono, além de uma melhoria nas relações sociais entre os empregados. Houve um estímulo à adoção de estilo de vida saudável e ativo, incorporando a prática da atividade física por período mínimo de 30 minutos por dia, de forma contínua ou intercalada.

Já a Ginástica Laboral atuou na prevenção de desconfortos osteomusculares e reeducação postural, como estímulo para adoção de um estilo de vida ativo e mais saudável, prevenção de fadiga muscular e de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. A Ginástica Laboral

na Unidade contribuiu para a diminuição de faltas ao trabalho e na melhoria na produtividade individual, como pode ser comprovado pelos resultados de pesquisa realizada com os empregados que praticam a Ginástica. Essa atividade foi implantada em 1998, com adaptações em 2005, sendo uma atividade física orientada, de curta duração, realizada no início e final da jornada de trabalho.

A *Quick Massage*, implantada em 2002, atuou na redução do nível de estresse, da ansiedade e irritabilidade. Essas informações podem ser confirmadas pela satisfação dos empregados com relação à *Quick Massage*. Em pesquisa realizada em dezembro de 2006 com os empregados que fazem massagem, 99,8% deles consideraram que as técnicas de massagem utilizadas durante as sessões proporcionaram a sensação de relaxamento. Desses, 88,4% fazem massagem semanalmente, frequência que melhora a tensão muscular e disposição no dia-a-dia de trabalho.

No Programa de Conservação Auditiva, buscou-se a identificação dos fatores que podem agir para o agravamento dos limiares auditivos, realizando audiometrias sob critérios mais rigorosos (equipamento, profissional fonoaudiólogo habilitado e gerenciamento audiométrico), seguidas de gerenciamento audiométrico e encaminhamentos médicos. A avaliação audiológica assumiu essa abordagem mais formal a partir de 1998.

A imunização na Unidade em estudo baseia-se em: vacinação contra o Tétano, Hepatite A/B e Gripe, em campanhas realizadas internamente. Obteve maior destaque a vacinação contra gripe que teve início no ano de 1998, e acontece anualmente, apresentando resultados positivos que podem ser mensurados através da redução das doenças respiratórias, dado apresentado anteriormente, quando comparada a evolução do PTP e as causas do absenteísmo.

O Programa antitabagismo na Unidade iniciou-se em 2001, sendo oferecido aos empregados aposentados e aos familiares diretos, pela Saúde Ocupacional em conjunto com a área de Recursos Humanos. Esse é de suma importância para a Qualidade de Vida dos empregados, pois o cigarro, além de ser prejudicial à saúde do fumante, também atinge direta e indiretamente a produtividade na organização. Com o decorrer dos anos, houve uma redução no percentual de tabagistas na Unidade, como pode ser confirmado na Figura 2 abaixo.

Esse Programa está inserido Prodeq - Programa de Dependência Química, porém é tratado separadamente com abordagens específicas. Para a sensibilização, foram usadas ações

educativas de prevenção, palestras, teatro e cartilhas.

Foram definidos também os locais permitidos para a prática do fumo (fumódromo, descrito em procedimento gerencial da Unidade). Para o apoio de cessar o fumo dos empregados, formaram-se grupos com terapia cognitivo-comportamental e farmacoterapia específica para cada caso.

A Figura 2 apresenta o percentual de fumantes da Unidade pesquisada no período de 2002 a 2007.

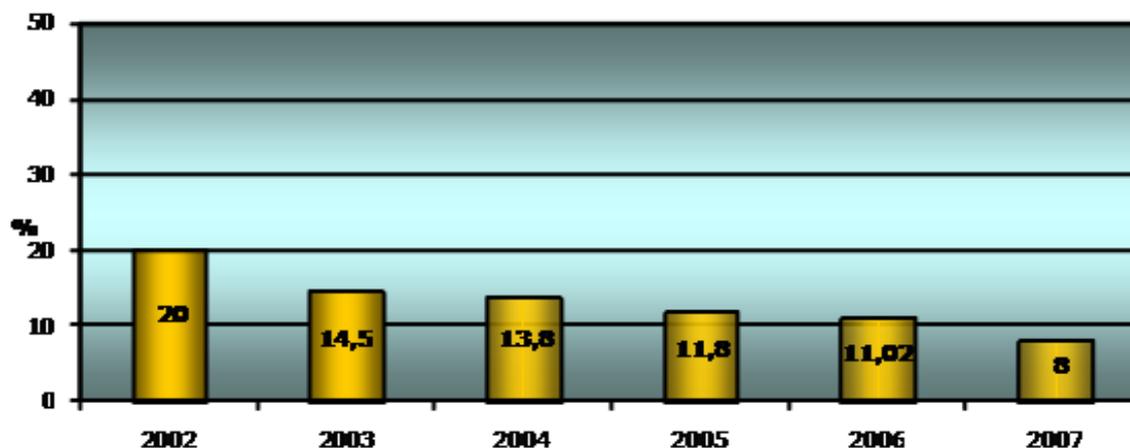


Figura 2: Percentual de Fumantes

Fonte: Dados de Pesquisa

A Unidade em estudo também acredita que o acesso à informação é fundamental para que os empregados adquiram um nível de conhecimento mais aprofundado no que diz respeito à importância de preservar a saúde, realizando assim palestras e eventos que se caracterizam como momentos de reflexão, nos quais os empregados se conscientizam da importância das mudanças de hábitos, do autocuidado e de que a saúde deve ser prioridade em suas vidas. Com isso, obtêm-se resultados bastante positivos. O público está sempre presente em grande número, o que comprova o interesse dos empregados e também da qualidade dos trabalhos apresentados.

Dentre os eventos em datas comemorativas, destaca-se a Semana da Saúde. O objetivo do tema da Semana de Saúde do ano de 2007 foi proporcionar a reflexão dos trabalhadores na adoção de comportamentos e atitudes que busquem o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

Dentre as várias atividades educativas realizadas na Unidade, destaca-se a orientação educativa individual, realizada durante o Exame Médico Periódico anual dos empregados. Essa se faz no momento da avaliação clínica e dos dados biológicos obtidos. Essa atividade é realizada desde 1980 com aprimoramento contínuo e vem sendo considerada a mais abrangente e sistematizada ação de conscientização e sensibilização para a prevenção e Qualidade de Vida dos empregados, pois, além de ser individualizada e contínua, ela promove o diagnóstico precoce de qualquer afecção na saúde, permitindo também o tratamento imediato, evitando agravos à saúde.

Todos esses programas oferecidos pela Unidade em análise apresentam resultados satisfatórios, que podem ser evidenciados pela participação dos empregados, pela melhoria significativa quanto à prevenção e tratamento de doenças e também pela valorização da saúde, além da redução do absenteísmo médico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Qualidade de Vida é uma das questões mais focadas pela sociedade nos dias atuais. Este enfoque deve ser atribuído graças à maior conscientização da população que, através da informação e do valor Saúde, adquiriu um nível de conhecimento mais aprofundado no que diz respeito à importância de se preservar e prevenir a saúde. Nesta pesquisa, constatou-se que a Unidade em estudo, através de diferentes trabalhos voltados para a saúde de seus colaboradores, tem proporcionado melhoria da Qualidade de Vida, redução do absenteísmo e satisfação dos empregados com os programas e ações implantados. Esses resultados devem-se ao trabalho em conjunto da equipe da Saúde Ocupacional integrado ao Serviço Social e da criação de momentos de saúde, buscando a participação e interesse dos empregados.

A importância deste estudo é reconhecida pelas atividades desenvolvidas pela Unidade em estudo. A empresa desenvolve uma série de programas visando à melhoria da Qualidade de Vida dos seus colaboradores. Dentro de um conceito de saúde integral, estes programas contemplam as dimensões física, emocional, profissional, social e mental; identificam, avaliam e previnem os impactos dos riscos ocupacionais e ambientais na saúde da força de trabalho. Os resultados alcançados atingem as famílias, que incentivam os mesmos e também adotam um estilo de vida com hábitos saudáveis, caracterizando-se mais um aspecto positivo das ações de

Saúde.

Em muitos casos, a saúde e o bem-estar dependem de atitudes simples como prevenção e informação, podendo ressaltar nesta discussão que, se os funcionários se conscientizarem e participarem dos programas oferecidos pela empresa, alcançarão melhor Qualidade de Vida e um aproveitamento maior na atividade exercida.

Percebe-se, portanto, que as ações pontuais sistematizadas são importantes e que as junções de todos esses programas de saúde fazem o grande diferencial para a QVT. A redução do PTP é resultado de um trabalho em conjunto, no qual cada programa e a simplicidade de cada ação implementada caracterizou-se como uma forma de melhorar a Qualidade de Vida dos empregados, de conscientizá-los, valorizá-los, controlá-los, motivá-los e conseqüentemente de reduzir o risco de absenteísmo na Unidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994.

BARSA Enciclopédia. Rio de Janeiro: Encyclopaedia Britannica Consultoria Editorial Ltda, 1995, v. 1, 588 p.

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

DANATRO, D. *Ausentismo laboral de causa medica en una institución publica*. Rev. Med. Uruguay: Montevideo, v. 13, 1997.

DEJOURS, C. La charge psychique de travail. [Tradução de Ideli Domingues]. Societé Française de Psychologie - Psychologie L' Travail: *Equilibre ou fatigue par le travail?* Paris: Entreprise Moderne d' Edition, 1980.

FULLMANN, C. *Estudo do trabalho*. 2. ed. São Paulo: IMAM, 1975.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, S. C. B. *Absenteísmo: doença entre funcionários de um hospital universitário*. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2001. Disponível em: <<http://www.lilacs.com>>. Acesso em: 23 ago. 2008.

- GRAÇA, L. The process of becoming, leaving from and returning to work [o processo de adoecer, faltar e voltar ao trabalho]. *Papers on Health & Work: Absenteeism*, 1999. Disponível em: <<http://www.terravista.pt/meco553/textos11.html.1999>>. Acesso em: 20 set. 2008.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. *Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MIDORIKAWA, E. T. *A odontologia em 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 Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- MENDES, R. *Patologia do trabalho*. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1999.
- MEIRA, J.B. Absenteísmo por enfermidade: sugestões para seu controle. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo: Revista de Saúde Ocupacional, v. 10, nº 40, out./dez. 1982.
- MUÑOZ, M. M. *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson, 1997.
- NEVES, J. L. *Caderno de Pesquisas em Administração*. São Paulo: [s.n.], 1996.
- RYTHOWEM, M. et al. *Metodologia de Pesquisa*. Educação à Distância - Fundação Universidade do Tocantins. Palmas: [s.n.], 2006.
- SILVA, F.P.P. Um Desafio à Saúde do Trabalhador. *Revista de Psicologia Social e Institucional da Universidade Estadual de Londrina*. v. 2, nº 1, 2000.
- VERGARA, S. C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.