

Absenteísmo-doença de curta duração entre operadores de telemarketing

Short-term sickness absence among telemarketers

Fernanda Souto Maior Monteiro Balasteghin¹, Luiz Carlos Morrone², João Silvestre da Silva-Junior³

RESUMO

Contexto: Nas últimas décadas o telemarketing tem sido um setor de grande importância econômica. É responsável por gerar empregos para uma população jovem, com nível de escolaridade médio e sem experiência profissional. A avaliação dos afastamentos de curta duração pode fornecer informações a respeito do perfil de saúde e padrão de adoecimento de trabalhadores. As ausências do trabalho por doença causam impactos econômicos e sociais. **Objetivos:** Levantamento de dados sobre absenteísmo-doença de curto prazo e discussão sobre o perfil dos trabalhadores que solicitaram o abono remunerado em uma empresa de teleatendimento. **Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal realizado em uma empresa de teleatendimento na cidade de São Paulo. Foram convidados a participar operadores de telemarketing que apresentaram atestados médicos com duração de até 15 dias entregues no serviço médico da empresa entre abril e maio de 2013. Foram levantadas questões sociodemográficas e ocupacionais. Procedeu-se com avaliação clínica e exame físico específico direcionados à queixa que motivou o atestado. **Resultados:** Fizeram parte da amostra 68 participantes, sendo que 66 aceitaram participar. Foi observada uma predominância de afastamentos entre funcionários do sexo feminino (87,9%), da faixa etária entre 18–25 anos (48,5%) e com até 1 ano de empresa (50%). Mais da metade (82%) já tinha entregue atestado médico no último ano. Dentre os motivos de adoecimento, os mais incidentes foram conjuntivites (30,30%), traumas (10,61%) e cirurgias (9,09%). Em 18% dos casos havia desacordo entre queixa e diagnóstico descrito no atestado. A terça parte dos trabalhadores (33%) associou seu adoecimento ao trabalho. Foram feitas sugestões de melhora da higiene do posto de trabalho, melhor controle da temperatura e redução da carga de trabalho. **Conclusões:** Avaliações sistemáticas de perfil epidemiológico do adoecimento da população trabalhadora auxiliam no direcionamento de ações de proteção da saúde. Um gerenciamento adequado dos fatores de risco poderia auxiliar na prevenção de quadros de longa duração. **Palavras-chave:** absenteísmo; medicina do trabalho; saúde do trabalhador; administração de serviços de saúde; serviços de atendimento.

Recebido em: 23/09/2013 – Aprovado em: 28/11/2013

Trabalho apresentado no 15º Congresso Nacional da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt) – São Paulo (SP), Brasil.

¹Pós-graduada em Medicina do Trabalho pela FCMSCSP; Médica do Trabalho do Banco do Brasil – São Paulo (SP), Brasil.

²Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP); Coordenador da Área de Medicina do Trabalho da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) – São Paulo (SP), Brasil.

³Mestre em Ciências pela USP; Coordenador adjunto do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do Departamento de Medicina Social da FCMSCSP – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: João Silvestre da Silva-Junior – Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61, 6º andar – CEP: 01221-020 – São Paulo (SP), Brasil – E-mail: silvajunior.js@gmail.com

Fonte financiamento: nenhuma.

ABSTRACT

Context: In recent decades telemarketing has been a major economic service, generating jobs for a young population with medium educational level and without work experience. The evaluation of short-term sick leaves can provide information about health conditions and pattern of illness of workers. Absences from work due to illness cause economic and social impacts. **Objectives:** This study aims to survey short-term sickness absence data and to discuss the profile of workers who request this compensation in a telemarketing company. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted in a telemarketing company in São Paulo, Brazil. Workers who provided medical certificates up to 15 days between April and May 2013 were invited to participate in the study. Employees were interviewed about sociodemographic and occupational data. Clinical and physical examinations related to the complaint were conducted. **Results:** The sample consisted of 68 participants, but only 66 agreed to participate. There was a predominance of absenteeism among female employees (87.9%), age range 18–25 years (48.5%) and working up to one year (50%). More than half (82%) provided medical certificate at health service on last year. Frequent sickness cases were conjunctivitis (30.30%), trauma (10.61%) and surgery (9.09%). There were disagreement between the worker complaint and diagnosis described in the certificate in 18% of cases. A third of workers (33%) associated their illness to work. Participants suggested improving workplace hygiene, temperature control, and reduction of workload. **Conclusions:** Systematic assessments of epidemiology about workers sickness could assist in improving health protection. A proper management of the risk factors associated could help to prevent long-term absence.

Keywords: absenteeism; occupational medicine; occupational health; health services administration; answering services.

INTRODUÇÃO

O absenteísmo é o tempo de trabalho perdido quando profissionais não comparecem ao trabalho quanto se contava com sua presença. Possui um caráter multifatorial, podendo ter como causas os fatores do trabalho, sociais, culturais, de personalidade e doença¹. As ausências podem ser classificadas em: absenteísmo voluntário (por razões particulares), absenteísmo legal (faltas amparadas por lei), absenteísmo compulsório (por motivos disciplinares) e absenteísmo por doença (incluindo acidentes ou doenças – relacionados ou não ao trabalho)².

A avaliação dos afastamentos de curta duração pode fornecer informações a respeito do perfil de saúde e adoecimento de um grupo de trabalhadores. Não existe consenso na literatura científica sobre a definição de afastamento de curta duração, sendo que sua caracterização depende das leis trabalhistas e normas específicas vigentes em cada país e instituição³.

O adoecimento do trabalhador decorre de fatores compartilhados com a população em geral e sofre influência de diversas variáveis, tais como: gênero, idade e condições sociais, além de aspectos relacionados a riscos específicos oriundos de sua atividade laboral⁴.

Estudos mostram uma prevalência maior de absenteísmo entre os trabalhadores mais jovens³, com maior número de atestados sendo apresentado pelo sexo feminino^{2,4}.

O trabalho em telemarketing

De acordo com o anexo II da Norma Regulamentadora 17 (NR17), entende-se como trabalho de teleatendimento/telemarketing aquele cuja comunicação com interlocutores clientes e usuários é realizada a distância por intermédio da voz e/ou mensagens eletrônicas, com a utilização simultânea de equipamentos de audição/escuta e fala telefônica e sistemas informatizados ou manuais de processamento de dados⁵. É uma forma relativamente recente de atendimento utilizada por empresas diversas na administração de sua relação com os clientes.

O setor de telemarketing tem crescido progressivamente desde o seu surgimento no Brasil, nos anos 80, sendo um grande responsável por geração de empregos e movimentação econômica no país. De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego, o crescimento do número de empregos de operadores de telemarketing foi superior a 90% entre os anos de 2003 e 2005⁶.

O mercado brasileiro de serviços de *call center* cresceu 16,7% entre os anos de 2008 e 2009, atingindo valores de

R\$ 7,8 bilhões. Em 2009 o número de posições de atendimento (PA) próprias instaladas no Brasil cresceu 10%, atingindo 153,8 mil posições, segundo dados de instituto de consultoria⁷.

Este setor é um importante gerador de empregos para uma população jovem, com nível de escolaridade médio e sem experiência profissional. Por ser um emprego com exigência de nível de escolaridade em nível médio (ensino fundamental) e remuneração baixa em relação a outras áreas com exigência de escolaridade inferior, foi caracterizado como “emprego temporário ou trampolim”. Em geral é ocupado provisoriamente até que se alcance emprego melhor ou que se concluam os estudos⁶.

Autores descrevem que uma grande quantidade de profissionais do teleatendimento está exposta a fatores de risco organizacionais e psicossociais^{8,9}. Quadros osteomusculoligamentares são descritos como associados à deficiência de ergonomia nos postos e condições de trabalho¹⁰. Estressores organizacionais podem contribuir para elevadas taxas de sobrepeso e obesidade entre operadores de telemarketing¹¹.

O estudo tem por objetivos levantar dados sobre absenteísmo-doença de curto prazo e discutir sobre o perfil dos trabalhadores que solicitaram o abono remunerado em uma empresa de teleatendimento.

MÉTODOS

Estudo descritivo de corte transversal realizado em empresa nacional do setor de teleatendimento que emprega cerca de 80 mil funcionários. Foi selecionada uma filial localizada na cidade de São Paulo por conveniência de coleta dos dados. Trabalham na unidade cerca de 4.900 funcionários, predominantemente do sexo feminino (75%) e de faixa etária entre 18 e 25 anos (55%). A empresa avaliada está incluída no ramo de atividades de teleatendimento e funciona desde o ano 2000.

Foram incluídos no estudo os operadores de telemarketing que se apresentaram voluntariamente ao ambulatório para validação de atestados médicos por adoecimento, durante trinta dias entre abril e maio de 2013.

Por diretriz da empresa, trabalhadores que apresentem atestados médicos para abono de três ou mais dias devem ser avaliados em consulta médica. Os atestados com prazo superior a quinze dias configurariam longo afastamento, pois acima deste prazo o trabalhador deve ser encaminhado para solicitação de benefício auxílio-doença junto

à Previdência Social brasileira. Portanto, considerou-se absenteísmo-doença de curta duração a solicitação de abono remunerado de 3 a 15 dias por motivo de doença. Todos os 68 trabalhadores que preencheram o critério no período foram convidados a fazer parte da pesquisa, sendo que 66 aceitaram.

Foi realizada avaliação clínica ocupacional com entrevista estruturada acerca de questões sociodemográficas, ocupacionais e clínicas. Também se realizou exame físico direcionado para a queixa apresentada como motivadora do atestado médico. A partir de tais observações confrontou-se o diagnóstico da avaliação clínica ocupacional com o diagnóstico indicado no atestado apresentado pelo trabalhador.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade da Santa Casa de São Paulo (Parecer 45977/2012).

RESULTADOS

Entre os participantes foi observada uma predominância de afastamentos de funcionários do sexo feminino (87,9%), na faixa etária de 18-25 anos (48,5%) e com até 1 ano de empresa (50%). A atividade como operador de teleatendimento era exercida há menos de 1 ano por 40,9% dos participantes. Menos da metade realizava hora extra no trabalho (30,3%) e predominaram relatos de dupla jornada (trabalho-casa – 45,2%). A grande maioria (81,8%) já havia apresentado atestado no último ano (Tabela 1).

Dentre os 27 motivos de adoecimento, os mais incidentes foram conjuntivite (30,30%) e traumas (10,61%) (Tabela 2). A ausência do diagnóstico foi detectada em 10,6% dos atestados.

Houve desacordo entre queixa relatada pelo paciente na avaliação clínica ocupacional e diagnóstico descrito no atestado em 7,6% das situações analisadas.

A terça parte dos trabalhadores (33%) associou seu adoecimento ao trabalho. As sugestões mais frequentes para melhoria das condições de trabalho foram: melhorar o controle da temperatura (12,1%), melhorar a higiene do posto de trabalho (10,6%) e reduzir a carga de trabalho (10,6%) (Tabela 3).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

As ausências do trabalho por doença são consideradas um significativo problema de saúde pública e têm um impacto importante na economia. Perda de produtividade, possi-

Tabela 1. Distribuição dos participantes conforme características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas. São Paulo, 2013 (n=66)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	58	87,9
Masculino	8	12,1
Faixa etária (em anos)		
18 a 25	32	48,5
26 a 35	24	36,5
36 a 45	5	7,5
46 a 56	5	7,5
Tempo na função (em anos)		
Menos de 1	27	40,9
1 a 5	33	50,0
Maior que 5	6	9,1
Hora extra		
Sim	20	30,3
Não	46	69,7
Dupla jornada		
Trabalho doméstico	19	45,2
Estudo	16	38,1
Estudo + doméstico	4	11,9
Trabalho em outra função	2	4,8
Doméstico + outra função	1	2,4
Não	24	36,4
Atestados no último ano		
Sim	54	81,8
Não	12	18,2

bilidade de perda do emprego, necessidade de substituição da mão de obra e custos com seguro de saúde são descritos como repercussões diretas sobre a sociedade¹².

Observamos nesse estudo que o absenteísmo de curto prazo em teleatendimento foi composto pelo afastamento de trabalhadores jovens e do sexo feminino. Este é um achado em consonância com o descrito pela literatura científica²⁻⁴, mesmo porque é uma característica dos trabalhadores desse ramo econômico⁹.

As ausências comprovadas por atestado médico minimizam a influência de fatores comportamentais ou condição social nas estatísticas sobre afastamento do trabalho por doença¹³. Portanto, a ausência do diagnóstico e a incompatibilidade entre queixa e diagnóstico em alguns atestados interferem nas análises epidemiológicas e podem influenciar na definição de políticas de promoção de saúde da empresa.

Tabela 2. Distribuição dos participantes conforme queixa que motivou o atestado entregue à empresa. São Paulo, 2013 (n=66)

Motivo	n	%
Conjuntivite	20	30,30
Trauma/fratura	7	10,61
Cirurgia	6	9,09
Extração dentária	3	4,55
Cólica renal	2	3,03
Dor de garganta	2	3,03
Dor de ouvido	2	3,03
Infecção urinária	2	3,03
Mialgia	2	3,03
Pneumonia	2	3,03
Tendinite	2	3,03
Abortamento	1	1,52
Calázio	1	1,52
Cervicalgia	1	1,52
Depressão	1	1,52
Diarréia	1	1,52
Dor no punho	1	1,52
Ferimento	1	1,52
Furúnculo	1	1,52
Gastrite	1	1,52
Hipermenorréia	1	1,52
Lombalgia	1	1,52
Neoplasia	1	1,52
Rinite	1	1,52
Sinusite	1	1,52
Tontura	1	1,52
Tosse	1	1,52

Tabela 3. Distribuição das recomendações sobre as condições de trabalho indicadas pelos participantes da pesquisa, São Paulo, 2013 (n=66)

Sugestões	n=66	%
Melhorar o controle de temperatura	8	12,1
Melhorar a higiene do posto de trabalho	7	10,6
Reduzir a carga de trabalho	7	10,6
Realizar ginástica laboral	5	7,6
Reduzir a carga horária	5	7,6
Nenhuma	34	51,5

O anexo II da Norma Regulamentadora 17, que versa sobre saúde e segurança para operadores de telemarketing, indica a necessidade de permanente vigilância epidemiológica. Esta vigilância pode ser passiva (por demanda espontânea de queixas de trabalhadores) ou ativa (por inter-

médio de exames médicos dirigidos que incluam coleta de dados referentes aos aparelhos psíquico, osteomuscular, vocal, visual e auditivo), e deve ser submetida a uma análise estatística e epidemiológica⁵. Agravos psíquicos e osteomusculares foram encontrados no nosso estudo, indicando a necessidade de uma análise mais detalhada e permanente para aplicação de medidas preventivas.

A percepção de que o trabalho é causador do adoecimento e as recomendações de melhorias demonstram que a organização do trabalho é um fator estressor para o grupo de absenteístas, conforme estudo italiano descreve em população similar⁸. A insatisfação com a ventilação artificial é uma queixa que pode estar relacionada a distúrbios musculoesqueléticos¹⁰.

Há casos de atestados com diagnósticos do grupamento CID-10 M60 – M79 (transtornos dos tecidos moles) que pela legislação previdenciária estabelece nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP) com a atividade econômica da empresa (CNAE 8.220 – atividades de teletendimento)^{14,15}. Estudo brasileiro já indicou a relação tanto da ergonomia do posto de trabalho, quanto da condição organizacional do trabalho, com o desenvolvimento/agravamento de quadros osteomusculares¹⁰.

As ausências ao trabalho por doença têm sido usadas frequentemente como um indicador da saúde dos trabalhadores¹³. O estudo do absenteísmo-doença é relevante por ser uma medida de morbidade que permite estabelecer programas de prevenção a partir do conhecimento dos seus preditores¹⁶. Avaliação sistemática de perfil epidemiológico de grupos de trabalhadores deste setor pode auxiliar no direcionamento de ações de saúde¹¹. Também devem ser levados em consideração os fatores externos ao trabalho e a opinião dos trabalhadores para estabelecimento de medidas preventivas.

Um gerenciamento adequado dos fatores associados a frequentes casos de incapacidade laborativa de curta duração pode prevenir os quadros de longa duração¹⁷ e devem fazer parte do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)¹⁸. Recomendamos que sejam feitos novos estudos de características longitudinais para descrever um perfil mais amplo dos trabalhadores que apresentam absenteísmo-doença de curto prazo nesta empresa. Desta forma podem ser indicadas ações preventivas em âmbito corporativo para abordagem dos fatores de risco das ausências ao trabalho por doença.

REFERÊNCIAS

1. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):1007-12.
2. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHDÂ. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(10):2168-78.
3. Reis RJ, La Rocca PDF, Silveira AM, Bonilla IML, Ginéc NA, Martín M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(5):616-23.
4. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período 1998 a 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Suppl 2), 2049-58.
5. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Legislação. Norma Regulamentadora N°17. Portaria SIT n.º 13, de 21 de junho de 2007. *Diário Oficial da União*, 2007.
6. Mocelin DG, Silva LFC. O telemarketing e o perfil sócio-ocupacional dos empregados em call centers. *Cad CRH*. 2008;21(53):365-87.
7. Pequenas Empresas & Grandes Negócios. Notícias/Crescimento. Estudo aponta movimento de R\$ 7,8 bilhões no mercado brasileiro de call center em 2009. Disponível em: <<http://revistapegn.globo.com/Revista/Common/0,,EMI152244-17180,00-estudo+aponta+movimento+de+r+b+ilhoes+no+mercado+brasileiro+de+call+center+e.html>>.
8. Gilardi L, Fubini L, D'Errico A, Falcone U, Mamo C, Migliardi A, et al. Working conditions and health problems among call-center operators: a study on self-reported data in the Piedmont Region (Italy). *Med Lav*. 2008;99(6):415-23.
9. Glina DMR, Rocha LE. Fatores de estresse no trabalho de operadores de centrais de atendimento telefônico de um banco em São Paulo. *Rev Bras Med Trab*. 2003;1(1):31-9.
10. Rocha LE, Glina DM, Marinho MF, Nakasato D. Risk factors for musculoskeletal symptoms among call center operators of a bank in São Paulo, Brazil. *Ind Health*. 2005;43(4):637-46.
11. Cristofoletti MF, Souza MFM, Cardoso MA, Rocha LE. Prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade abdominal em operadores de duas centrais de atendimento telefônico de São Paulo. *Rev Bras Med Trab*. 2005;3(1):37-46.
12. Roelen CAM, van der Pol TR, Koopmans PC, Groothoff JW. Identifying workers at risk of sickness absence by questionnaire. *Occup Med (Lond)*. 2006;56(7):442-6.
13. Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Theorell T. Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54(7):484-93.
14. Brasil. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1999.
15. Brasil. Decreto nº 6.042 de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2007.
16. Marmot MG, Feeney A, Shipley M, North F, Syme SL. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health*. 1995;49(2):24-30.
17. Cornelius LR, van der Klink JJJ, Groothoff JW, Brouwer S. Prognostic Factors of long term disability due to mental disorders: a systematic review. *J Occup Rehabil*. 2011;21(2):259-74.
18. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR 7 - Programa De Controle Médico de Saúde Ocupacional. Brasília (DF): MTE, 1978.