

ABSENTEÍSMO



Thomas Eduard Stockmeier

Médico do Trabalho

www.drthomas.med.br

drthomas@svn.com.br

071 988-2094/934-7649

ABSENTEÍSMO



- NECESSITAMOS TER UMA VISÃO MAIS GLOBAL DO QUE O SIMPLES ADOECIMENTO

INTRODUÇÃO



- ABSENTEÍSMO É UM PROBLEMA COMPLEXO POIS CONSTITUI UMA FONTE DE PREOCUPAÇÃO PARA OS EMPRESÁRIOS PELO ELEVADO CUSTO QUER DIRETO OU INDIRETO INTERFERINDO AMPLAMENTE NO FATURAMENTO DAS ORGANIZAÇÕES.

ABSENTEÍSMO

UM

PROBLEMA POIS:

- SE O TRABALHO É UMA SEQÜENCIA DE AÇÕES A FALTA DE UM TRABALHADOR PREJUDICA A TODOS.
- DIMINUIÇÃO DA PRODUTIVIDADE AUMENTANDO O CUSTO DE PRODUÇÃO REFLETINDO NO CUSTO FINAL DO PREÇO AO CONSUMIDOR.

ABSENTEÍSMO UM PROBLEMA

POIS:

- O ABSENTEÍSMO AUMENTA A SI MESMO.
- AUMENTO DO CUSTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, COM REPASSE DAS DESPESAS A SOCIEDADE.
- DIMINUIÇÃO DO RENDIMENTO DO TRABALHADOR, E AUMENTO DOS SEUS GASTOS.
- PERDA DA AGILIDADE DO TRABALHADOR COM O AFASTAMENTO.

TIPOS DE ABSENTEÍSMO:

- ABSENTEÍSMO LEGAL.
- ABSENTEÍSMO VOLUNTÁRIO.
- ABSENTEÍSMO POR DOENÇA, ESTE O MAIS IMPORTANTE PELAS AUSENCIAS QUE ACARRETA NÃO SE PODENDO ESTABELEECER UMA PREVISÃO APURADA DE SUA MONTA.

SEGUNDO HUDSON COUTO A EXPECTATIVA DO ABSENTEÍSMO:

- OS ACIDENTES “FORA DO TRABALHO” E “ACIDENTES DO TRABALHO” SÃO CAUSAS IMPORTANTES DO ABSENTEÍSMO.
- TRABALHADORES COM MAIS DE 40 ANOS TEM ABSENTEISMO MENOR DO QUE OS DE 18 A 30 ANOS.

EXPECTATIVA DO ABSENTISMO:

- EXISTE RELAÇÃO DIRETA DO TIPO DE TRABALHO E CAUSAS DE AFASTAMENTO, TRABALHADORES QUE MANUSEIAM PEÇAS PESADAS APRESENTAM MAIS DOENÇAS OSTEOMUSCULARES, PARTICULARMENTE LOMBALGIAS.

EXPECTATIVA DO ABSENTISMO:

- O ALTO ABSENTEÍSMO NÃO ESTÁ RELACIONADO A SALÁRIOS MENORES, CONTUDO INDIVÍDUOS DE MAIOR SALÁRIO TEM UM MENOR ABSENTEÍSMO NA EMPRESA.
- A FALTA AO TRABALHO É MENOR ENTRE OS EMPREGADOS COM POUCO TEMPO DE TRABALHO (ATÉ 1 ANO) A MAIOR INCIDÊNCIA ESTÁ ENTRE FUNCIONÁRIOS COM 1 OU 2 ANOS DE TRABALHO.

EXPECTATIVA DO ABSENTÍSMO:

- A MAIOR PERDA ESTÁ NO MÉDIO ABSENTEÍSMO (3 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO), NO ENTANTO O MAIOR NÚMERO DE OCORRÊNCIAS ESTÁ NO PEQUENO ABSENTEÍSMO (1 OU 2 DIAS DE AFASTAMENTO).
- ALTA INCIDÊNCIA DE QUEIXAS SUBJETIVAS.
- O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM ÍNDICES (FREQUÊNCIA E GRAVIDADE) ACIMA DA MÉDIA CONSTITUI UMA MINORIA.

NA NOSSA EXPERIÊNCIA:

- ALTOS NÍVEIS DE STRESS, PRINCIPALMENTE O RECEIO DE PERDER O EMPREGO OU PRIVATIZAÇÃO DA EMPRESA ESTATAL CONSTITUI UM PARADOXO POIS DIMINUI O NÚMERO TOTAL DE DIAS PERDIDOS COM AUMENTO RELATIVO DE ALGUMAS CAUSAS.

PROBLEMAS GERADOS POR UMA ANÁLISE SIMPLIFICADA:

- CONFLITOS ENTRE O MÉDICO E O FUNCIONÁRIO QUANDO O EMPREGADO NÃO APRESENTA PROBLEMA ORGÂNICO PALPAVEL, OU QUANDO O MÉDICO QUER REDUZIR O ABSENTEÍSMO ADOTANDO UMA POSTURA POLICIAL.

PROBLEMAS GERADOS POR UMA ANÁLISE SIMPLIFICADA:

- CONFLITOS ENTRE O MÉDICO DO TRABALHO E O MÉDICO ASSISTENTE EM QUE O MÉDICO DO TRABALHO QUESTIONA OS CRITÉRIOS DO MÉDICO ASSISTENTE.
- CRIAÇÃO DE “BODE EXPIATÓRIO” PARA OS PROBLEMAS DA ORGANIZAÇÃO, EM QUE ÁREAS DE PRODUÇÃO COBRAM DA MEDICINA DO TRABALHO A REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO, PORQUE O PESSOAL ESTÁ ADOECENDO MUITO E ESTÁ SE TORNANDO DIFÍCIL ADMINISTRAR A PRODUÇÃO.

PROBLEMAS GERADOS POR UMA ANÁLISE SIMPLIFICADA:

- PRESSÃO DA DIREÇÃO DA EMPRESA PARA QUE A MEDICINA DO TRABALHO REDUZA O ABSENTEÍSMO.
- ADOÇÃO DE PROGRAMA DE REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO MUITAS VEZES FUNDAMENTADOS NA “LINHA DURA”, QUE MELHORAM OS ÍNDICES DURANTE ALGUM TEMPO, PARA DEPOIS HAVER DETERIORAÇÃO DO MESMO

TOME CONHECIMENTO:

- ABSENTEÍSMO NÃO É UM PROBLEMA DE ANÁLISE SIMPLES.
- NÃO DEVE O MÉDICO DO TRABALHO ASSUMIR A RESPONSABILIDADE ISOLADA PARA SUA REDUÇÃO.
- UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SERÁ NECESSÁRIA.

ORIGEM SEGUNDO DAPHNIS SOUTO:

- INSATISFAÇÃO NO TRABALHO 9x.
- ALCOOLISMO 6x.
- FALTA DE LIDERANÇA OU SUPERVISÃO 6x.
- PROBLEMAS DOMÉSTICOS 4x.
- ANTIGUIDADE 4x.
- QUEBRA DA COESÃO DO GRUPO 3x.

ORIGEM SEGUNDO DAPHNIS SOUTO:

- TRATAMENTO INJUSTO 3x.
- IDADE 3x.
- DOENÇA E LESÃO 3x.
- SEXO 3x.
- PROBLEMAS DE TRANSPORTE 3x.

SEGUNDO HUDSON COUTO:

- O ABSENTEISMO DECORRE DE UMA OU MAIS DE UMA DAS SEGUINTESS CLASSES DE FATORES CAUSAIS DE:
 - TRABALHO
 - SOCIAIS
 - CULTURAIS
 - PERSONALIDADE
 - DOENÇAS

FATORES DE TRABALHO:

- ESPECIALIZAÇÃO, SÓ EXECUTANDO PEQUENA PARTE DO PROCESSO O TRABALHADOR FICA SEM DECISÃO E FINITUDE DE SEU TRABALHO.
- SINCRONIZAÇÃO, PROPRIA DE LINHAS DE MONTAGEM ONDE O RITMO DO TRABALHO É DITADO PELA MÁQUINA

FATORES DE TRABALHO:

- MAXIMIZAÇÃO ONDE OS TEMPOS OCIOSOS SÃO PREENCHIDOS COM MAIS TRABALHO, OCUPANDO-SE AS PAUSAS, NÃO DANDO OPORTUNIDADE PARA QUE O INDIVÍDUO PENSE EM SUA TAREFA.

FATORES DE TRABALHO:

- CLARA DEFINIÇÃO ENTRE QUEM MANDA E QUEM FAZ, O SUPERVISOR ASSUME PARA SI A AUTORIDADE DE DECIDIR SEM OUVIR (NO SENTIDO LITERAL DA PALAVRA) A OPINIÃO DO SUBORDINADO (DÁ-SE POUCO VALOR À CRIATIVIDADE DO SUBORDINADO).

OUTROS PROBLEMAS NO TRABALHO:



- RELACIONAMENTO DEFICIENTE ENTRE SUPERVISOR E OPERADOR.
- BLOQUEIO DE CARREIRA DOS MAIS CAPAZES.
- APADRINHAMENTO.
- ORGANIZAÇÃO DEFICIENTE, ONDE O SUBORDINADO SUGERE MUDANÇAS E NÃO É ATENDIDO.

OUTROS PROBLEMAS NO TRABALHO:



- FALTA DE “FEEDBACK” POR PARTE DOS SUPERVISORES AOS SUBORDINADOS.
- PERCEPÇÃO PELO TRABALHADOR DE UMA CORRELAÇÃO INADEQUADA ENTRE A CAPACIDADE QUE TEM, A RESPONSABILIDADE QUE LHE É COBRADA E O SALÁRIO QUE LHE É PAGO.

MAIS PROBLEMAS NO TRABALHO:



- DEFICIÊNCIA QUE TEM OS SUPERVISORES DE ADMINISTRAR ADEQUADAMENTE O PESSOAL A ELES SUBORDINADOS.
- FALTA DE INTERESSE NOS PROBLEMAS DOS SUBORDINADOS.

FATORES SOCIAIS, UM PARADOXO:



- O NÍVEL SOCIO ECONOMICO ENFLUENCIANDO NO ABSENTEÍSMO, ONDE CHEGA-SE A FORÇAR UMA DEMISSÃO PARA LIBERAR O FGTS.
- PARALELAMENTE POREM, ALGUNS CASOS ESPECÍFICOS PODE DIMINUIR O ABSENTEÍSMO COM RECEIO DE PERDER O EMPREGO.

FATORES CULTURAIS:

- MUITO REGIONAL ESTES FATORES INTERFEREM AMPLAMENTE NO ABSENTEÍSMO COMO EXEMPLO:
- FESTAS POPULARES.
- VALORES PESSOAIS DO TRABALHADOR.
- PODE-SE TIRAR PROVEITO SE BEM ADMINISTRADO.

A CULTURA NA PRÓPRIA EMPRESA:



- FALTA DE CRENÇA DOS DIRIGENTES NA PONTUALIDADE.
- FALTA DE EXEMPLO DOS DIRIGENTES.
- FALTA DE COMPROMETIMENTO DO TRABALHO DO INDIVÍDUO COM O RESULTADO DO GRUPO.

A CULTURA NA PRÓPRIA

EMPRESA:

- HÁBITO DE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO O MOTIVO DA AUSÊNCIA.
- FALTA DE SISTEMA DE RECONHECIMENTO À PONTUALIDADE.
- RESISTÊNCIA AO CONTROLE DE AUSÊNCIAS PELO SUPERVISOR.
- PROCEDIMENTOS INCOERENTES DA ORGANIZAÇÃO - ATRASO x FALTA.
- FALTA DE “ENQUADRAMENTO” DOS QUE ABUSAM DAS FALTAS.

A CULTURA NA PRÓPRIA EMPRESA:

- IMPLEMENTAÇÃO DEFICIENTE DE UMA POLÍTICA PELO SUPERVISOR.
- FALTA DE ORIENTAÇÃO AO CANDIDATO AO EMPREGO.
- FALTA DE ORIENTAÇÃO AO EMPREGADO QUANDO ELE COMEÇA A TRABALHAR.
- LEMBREM-SE: ENTRE OS ABSENTAS CONTUMAZES COSTUMAM ESTAR ALGUNS SUPERVISORES.

CULTURA x COMENTÁRIOS:

- NÃO HÁ RECOMPENSA POR COMPARECER; NEM PUNIÇÃO POR NÃO COMPARECER. ENTÃO, TER MEDO DE QUE?.
- TUDO BEM. PODE DESCONTAR MEU DIA E MEU REPOUSO REMUNERADO E TUDO CERTO.
- NINGUÉM LHE OBSERVA. BASTA NÃO FALTAR AOS SÁBADOS NEM ÀS SEGUNDAS, QUE SÃO OS DIAS QUE ELES ESTÃO DE OLHO.

PERFIL DO ABSENTA CONTUMAZ:



- PODE ESTAR DOENTE SOFRENDO FADIGA PSÍQUICA.
- OS PONTUAIS SÃO MAIS EXPANSIVOS QUE OS ABSENTAS.
- PONTUAIS MAIS DESPREOCUPADOS QUE OS ABSENTAS.
- PONTUAIS MAIS EVASIVOS QUE ABSENTAS.

PERFIL DO ABSENTA CONTUMAZ:



- ABSENTAS MAIS DESCONFIADOS QUE OS PONTUAIS.
- OS PONTUAIS MAIS SIMPLES, MAIS GENUINOS QUE OS ABSENTAS.
- A RELIGIOSIDADE PODE INTERFERIR NO ABSENTEISMO.
- A NECESSIDADE DE CRESCIMENTO NA ORGANIZAÇÃO DIMINUI O ABSENTEÍSMO.

FATORES DE DOENÇAS:

- O ACIDENTE FORA DO TRABALHO CONSTITUI UM DOS PRINCIPAIS FATORES DE ADOECIMENTO.
- DAS DOENÇAS MERECEM DESTAQUE A GRIPE, O RESFRIADO E OS PROBLEMAS DE GARGANTA.
- DESTAQUE PARA AS DORT, LOMBALGIAS ESTA NOS TRABALHOS PESADOS

FATORES DE DOENÇAS:

- O ALCOOLISMO É UM PROBLEMA LOCALIZADO EM ALGUMAS ORGANIZAÇÕES, ENTRETANTO NÃO DEVE SER MENOSPRESZADO.
- FADIGA PSÍQUICA GERADA POR FATORES DE CONTEXTO, VUNERABILIDADE INDIVIDUAL É MOTIVO IMPORTANTE DE FALTA.

ABORDAGEM GERAL PARA SOLUÇÃO DO ABSENTEÍSMO:

- A ABORDAGEM DO PROBLEMA DOENÇA DE FORMA ISOLADA SERÁ DESTINADA AO FRACASSO.
- O ENVOLVIMENTO TEM QUE SER GERAL, TODOS SERÃO RESPONSÁVEIS, O MÉDICO, GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS E SUPERVISÃO.

ETAPAS BÁSICA DO PROGRAMA:



- ANÁLISE DO PROBLEMA.
- DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS E PLANEJAMENTO DO PROGRAMA.
- INTRODUÇÃO DO PROGRAMA E ENVOLVIMENTO PESSOAL.
- AVALIAÇÃO DO PROGRAMA E CORREÇÕES NECESSÁRIAS.

1ª ETAPA : ANÁLISE DO PROBLEMA:

- LEVANTAR OS ÍNDICES DE ABSENTEÍSMO NA EMPRESA, PARA ISTO PODE SER NECESSÁRIO UM SOFTWARE ESPECÍFICO.
- ESTUDAR CRITICAMENTE VALORES. SÓ IMPLEMENTAR O PROGRAMA SE ESTIVEREM ACIMA DO ACEITÁVEL.

1^a ETAPA : ANÁLISE DO PROBLEMA:

- LEVANTAR OS ÍNDICES DE ABSENTEÍSMO DAS DIVERSAS ÁREAS DA EMPRESA.
- NAS ÁREAS DE MAIOR TENDÊNCIA APÓS UM ACOMPANHAMENTO DE 6 MESES A 1 ANO, LEVANTAR COEFICIENTES DE AFASTAMENTO DE DIVERSOS FUNCIONÁRIOS.
- ESTUDAR COMPARATIVAMENTE NAS ÁREAS PROBLEMÁTICAS AQUELES QUE MAIS FALTAM COM OS DE MENOR FALTA.

1^a ETAPA : ANÁLISE DO PROBLEMA:

- NESTAS COMPARAÇÕES PROCURE EVIDENCIAR AS DOENÇAS DE CADA GRUPO (QUEM FALTA MAIS E MENOS).
- LEVANTAMENTO DAS DOENÇAS E O NÚMERO DE DIAS PERDIDOS QUE CADA UMA DELAS ORIGINOU DE MODO A PERMITIR ATUAR NOS CASOS MAIS GRAVES.
- LEVANTE FATORES CULTURAIS CONTRIBUTIVOS PARA O ABSENTEÍSMO

É IMPORTANTE NESTA ETAPA :

- NÃO INDUZIR NESTA ETAPA DE ANÁLISE DO PROBLEMA A MENTALIDADE DE UMA “CAÇA ÀS BRUXAS”.
- EVITAR CONFRONTO, MOSTRANDO-SE A VERDADE DOS DADOS AO ENTREVISTAR ABSENTAS CONTUMAZES.

2^a ETAPA DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E PLANEJAMENTO DO PROGRAMA

- SUA META DEVE SER EXEQÜIVEL.
- SEUS ESFORÇOS DEVERÃO ESTAR CONCENTRADOS NO BAIXO ABSENTEÍSMO (1 E 2 DIAS).
- O MÉDIO ABSENTEÍSMO PODE SER MELHOR ANALISADO POIS NA MAIORIA DOS CASOS A FALTA É DEVIDA A UM PROBLEMA CLARAMENTE EVIDENCIADO.

INDIVIDUALIZE SEU PLANEJAMENTO, ENTRETANTO LEVE SEMPRE EM CONTA:

- SEM APOIO DA GERÊNCIA E DAS PRINCIPAIS CHEFIAS OS RESULTADOS SERÃO IRRISÓRIOS.
- DEFINA A PARTICIPAÇÃO DOS GERENTES EM DIFERENTES NÍVEIS E DA ÁREA DE MEDICINA DO TRABALHO.
- NÃO TER A MENTALIDADE DE “CAÇA ÀS BRUXAS”

INDIVIDUALIZE SEU PLANEJAMENTO, ENTRETANTO LEVE SEMPRE EM CONTA:

- ADOTAR COMO FILOSOFIA BÁSICA DO PROGRAMA O INCORAJAMENTO À PONTUALIDADE, E NÃO A ADMINISTRAÇÃO DO ABSENTEÍSMO.
- NÃO TER MEDOS DE CONFLITOS, SE EXISTEM PROBLEMAS É OPORTUNO QUE SEJAM RESOLVIDOS.
- ADOTAR BASICAMENTE QUE SE UM FUNCIONÁRIO SE COMPORTA DE DETERMINADA FORMA É PORQUE A EMPRESA PROPICIA ESTE COMPORTAMENTO.

3^a ETAPA: INTRODUÇÃO DO PROGRAMA E ENVOLVIMENTO DO PESSOAL

- SEU PROGRAMA SÓ SERÁ EXITOSO SE HOUVER COMPROMETIMENTO DOS NÍVEIS HIERÁRQUICOS MAIS ALTOS NA ORGANIZAÇÃO.
- DEVE VIR PORTANTO “DE CIMA PARA BAIXO”.
- REFIRA-SE A CUSTOS PARA COMPROMETIMENTO DOS RESULTADOS DE SEU PROGRAMA.

PROGRAMA DEVE ATINGIR TODOS OS NÍVEIS:



- CADA SUPERVISOR DEVE RECEBER MENSALMENTE A INFORMAÇÃO DOS SEUS ÍNDICES DE ABSENTEÍSMO E A POSIÇÃO RELATIVA DE SEUS ÍNDICES COM OS DOS OUTROS SUPERVISORES.
- DEVEM SER ESTIMULADOS DEBATES ENTRE A SUPERVISÃO E OS SEUS SUBORDINADOS

PROGRAMA DEVE ATINGIR TODOS OS NÍVEIS:



- DEBATES PERMITEM DEDUZIR QUE COMPORTAMENTO ADOTAR VISANDO REDUZIR O ABSEN-TEÍSMO DE CADA SUPERVISÃO.
- CRIAR A CULTURA DA PONTUALIDADE EM CONTRAPONTO A CULTURA DO ABSENTEÍSMO.
- TRANSPARÊNCIA, SERIEDADE E COERENCIA DE UM PROGRAMA DESTES TIPO TEM PROVOCADO ADESÃO EM MASSA DOS TRABALHADORES.

PROGRAMA DEVE ATINGIR TODOS OS NÍVEIS:

- A NÍVEL DE CHEFIAS CADA UM DEVE COMPARAR OS RESULTADOS DOS SUPERVISORES VERIFICANDO SUA EVOLUÇÃO, E ACOMPANHAR A CORREÇÃO DOS FATORES DE TRABALHO DETECTADOS COMO: INSATISFAÇÕES, ACIDENTES DE TRABALHO, É OUTRAS.

PROGRAMA DEVE ATINGIR TODOS OS NÍVEIS:

- A NÍVEL DE ÁREAS DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL, TODAS NORMAS, ROTINAS, E PROCEDIMENTOS RELATIVOS A PESSOAL DETECTADOS COMO INADEQUADOS DEVEM SER REVISTOS, MELHORADOS E DISCUTIDOS AMPLAMENTE.

NA ÁREA DA MEDICINA DO TRABALHO:

- DEVE SER ESTABELECIDADA UMA NORMA PARA ABONO DE PONTO EM CASO DE DOENÇA NA FORMA A SER DETALHADA ADIANTE.
- O CONTROLE ESTATÍSTICO DO PROCESSO É FUNDAMENTAL, PARA SUA MELHOR EFICIÊNCIA UM SOFTWARE SERÁ NECESSÁRIO.

NA ÁREA DA MEDICINA DO TRABALHO:

- SEU CONTROLE ESTATÍSTICO DEVE MOSTRAR AS CAUSAS DO ADOECIMENTO, TRIAR AS DOENÇAS EVITÁVEIS E TRABALHAR SOBRE ELAS.
- ADOPTAR SUB-PROGRAMAS ADEQUADOS PARA REDUZIR O QUE É REDUTÍVEL.
- INDUZIR A QUALQUER NÍVEL HIERARQUICO A DAR O EXEMPLO DE PONTUALIDADE.

AValiação DO PROGRAMA E CORREÇÕES NECESSÁRIAS:

- SUB-PROGRAMAS DE CHECAGEM SERÃO DETALHADOS À PARTE NO ITEM “FERRAMENTAS”.
- NÃO BASTA ACOMPANHAR A REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE ABSENTEÍSMO.
- CLARO PROPÓSITO E RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA.

TODOS OS NÍVEIS DEVEM ACOMPANHAR:

- EVOLUÇÃO DO PROGRAMA TRAÇADO, A FIM DE QUE SE ASSEGURE HAVER GRANDE CHANCE DO RESULTADO ESPERADO REALMENTE OCORRER.
- O PROGRAMA NÃO DEVE SER ADMINISTRADO COMO ALGO A ATACAR QUANDO AMEAÇA NOS INCOMODAR
- ESTIMULAR A CULTURA DA PONTUALIDADE.

DETALHAREMOS A SEGUIR:

- A MEDICINA DO TRABALHO E OS PROBLEMAS DO DIA-A-DIA CAUSADOS PELO ABSENTEÍSMO.
- ALGUMAS QUESTÕES E POLÊMICAS A OPINIÃO DE ESTUDIOSOS.
- INDICANDO FERRAMENTAS DE CHECAGEM.
- PADRONIZAÇÃO DE ÍNDICES.
- NOSSA EXPERIÊNCIA PESSOAL EM UM PROGRAMA AUDITADO.

A MEDICINA DO TRABALHO



- OS PROBLEMAS DO DIA-A-DIA
CAUSADOS PELO ABSENTEÍSMO

INTRODUÇÃO



- O PAPEL DA MEDICINA DO TRABALHO NA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO É APENAS PARTE DE UM CONTEXTO MAIOR DE RESPONSABILIDADE DA EMPRESA.
- A M.T. ÚNICA QUE TEM DIREITO DE ABONAR A FALTA AO TRABALHO.
- PORTANTO, ÁREA DE CONFLITO.

EVITANDO OS CONFLITOS :

- NÃO ASSUMA SIMPLEMENTE A RESPONSABILIDADE DE ABONAR O DIA DO TRABALHADOR.
- ELABORE UMA NORMA QUE DEFINA INFORMAÇÕES MÍNIMAS QUE DEVE TER O ATESTADO MÉDICO.
- ESTA NORMA DEVE PODER SER CUMPRIDA COM FACILIDADE.

DADOS GERAIS DA NORMA:

- PERMITIR AO MÉDICO DO TRABALHO RECEBER DO MÉDICO ASSISTENTE INFORMAÇÕES SUFICIENTES SOBRE A DOENÇA DO TRABALHADOR, O QUE LHE POSSIBILITARÁ CONTROLAR O ESTADO DE SAÚDE DOS ABSENTAS.

DADOS GERAIS DA NORMA:

- NÃO DEVE SER EXIGIDO ATESTADO MÉDICO PARA AFASTAMENTO DE 1 A 2 DIAS. O ACOMPANHAMENTO DAS FALTAS POR DOENÇAS NESTA FAIXA SERÁ MAIS EFICIENTE DO QUE A EXIGÊNCIA DE ATESTADO MÉDICO. OS CONTUMAZES DEVERÃO SER MONITORADOS.

DADOS GERAIS DA NORMA:

- DEVE-SE SOLICITAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO MÉDICO ASSISTENTE PARA AFASTAMENTOS IGUAIS OU SUPERIORES A 3 DIAS, NA SUA FORMA MAIS ÉTICA POSSÍVEL, OU SEJA INSTRUINDO AO TRABALHADOR SOLICITAR ELE PRÓPRIO RELATÓRIO, SE NECESSÁRIO

DADOS GERAIS DA NORMA:

- A NORMA DEVE CONTEMPLAR DE QUE FORMA O TRABALHADOR DEVE AVISAR AO SERVIÇO MÉDICO SEU AFASTAMENTO NOS CASOS DE FALTAS ATÉ 2 DIAS (QUANDO NÃO SERÁ NECESSÁRIO O ATESTADO MÉDICO) E ESTA INFORMAÇÃO DEVE SER REPASSADA APÓS OS REGISTROS AO SETOR DE TRABALHO DE MODO TEMPESTIVO.

DADOS GERAIS DA NORMA:

- A OBRIGAÇÃO DO AVISO DE UMA FALTA DEVE SER ENTENDIDA PELO TRABALHADOR COMO UMA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL.
- PARA AFASTAMENTOS PROGRAMÁVEL (EXAMES, FISIOTERAPIA E OUTROS) O MÉDICO DEVE SOLICITAR PARECER DA CHEFIA IMEDIATA PARA PROCEDER O ABONO, DE FORMA A ESTABELER PROGRAMAÇÃO DE FALTAS MENOS LESIVA A PRODUÇÃO.

DADOS GERAIS DA NORMA:

- A NORMA É PARA CONTROLAR CASOS PASSÍVEIS DE DÚVIDA SERIA UM CONTRA-SENSO NÃO ABONAR O DIA DE UM TRABALHADOR QUE NÃO CUMPRIU A NORMA QUANDO A LIMITAÇÃO FÍSICA É OBJETIVAMENTE VISTA.
- NUNCA BRIGUE COM O TRABALHADOR E NEM DIGA A ELE QUE VOCÊ SUSPEITA DE SIMULAÇÃO.

DADOS GERAIS DA NORMA:

- NOS CASOS DUVIDOSOS ASSEGURE-SE DE TER FEITO UM BOM EXAME.
- SE ELE DIZ QUE NÃO SE SENTE EM CONDIÇÕES FÍSICAS DE TRABALHAR, NÃO QUEIRA INSISTIR PARA QUE ELE TRABALHE.

DADOS GERAIS DA NORMA:

- CASO ALGUMA ÁREA SOLICITE INFORMAÇÕES DE FALTAS AO TRABALHO PARA ALGUNS FUNCIONÁRIOS ESPECÍFICOS PARA EVENTUALMENTE PUNIR OU DEMITIR, OU COMO CRITÉRIO DE PROMOÇÃO NÃO INFORMAR POIS NÃO É FUNÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO.

*ALGUMAS
POLÊMICAS*

QUESTÕES

- A OPINIÃO DE ESTUDIOSOS

ALGUMAS POLÊMICAS

QUESTÕES

- ABONO OU NÃO ABONO A FALTA QUANDO NADA ENCONTRO DE OBJETIVO AO EXAME CLÍNICO E O TRABALHADOR DIZ QUE NÃO ESTAVA BEM ?

ALGUMAS POLÊMICAS

QUESTÕES

- Se o trabalhador cumpriu a instrução, mesmo que esteja simulando (o que você nunca terá certeza), abone. Se não cumpriu a instrução não abone; neste caso, se for interpelado mostre-lhe que foi ele mesmo que não criou condições para que a falta fosse abonada. Se não existe instrução, trate de elaborar logo uma.

ALGUMAS POLÊMICAS

QUESTÕES

- 
- POSSO NÃO ACEITAR UM ABONO DE FALTA FEITO POR UM COLEGA MÉDICO?


ALGUMAS POLÊMICAS

QUESTÕES

- Trata-se de duas coisas completamente diferentes: uma é o atestado de um médico que examinou uma pessoa e constatou alguma coisa (e escreveu isto); outra coisa, são as regras de um contrato de trabalho. Uma norma regulamentando o abono de ponto por doença é fundamental.

ALGUMAS POLÊMICAS

QUESTÕES

- 
- MAS SE EU DISCORDO DO NÚMERO DE DIAS QUE O MÉDICO ASSISTENTE RECOMENDA PARA AFASTAMENTO ?.

ALGUMAS POLÊMICAS

QUESTÕES


- De três, uma: ou o médico da empresa entra em contato com o médico assistente e acerta com ele o tempo de afastamento, ou aceita a opinião do assistente ou assume para si a responsabilidade de diminuir o número de dias. A medida que assume a terceira alternativa o médico da empresa também assume os riscos do erro de avaliação.

ALGUMAS POLÊMICAS

QUESTÕES

- E SE PERCEBO QUE O FUNCIONÁRIO ESTÁ USANDO A MEDICINA DO TRABALHO PARA JUSTIFICAR AUSÊNCIAS POR OUTROS MOTIVOS?.

ALGUMAS QUESTÕES POLÊMICAS



- Neste caso, muna-se da documentação adequada, chame o, mostre-lhe seus números e diga-lhe objetivamente que nestes casos costuma haver outros problemas junto com doença e que você gostaria de saber o que é. Não faça juízo prévio. Provavelmente, você vai obter uma entrevista muito rica, que vai contribuir bastante .

ALGUMAS POLÊMICAS

QUESTÕES

- COMO TRATAR O ALCOOLISTA. DEVO
USA BAFÔMETRO?.

ALGUMAS POLÊMICAS

QUESTÕES

- Você é médico e não policial. Não use o bafômetro. Encare o alcoolista como um doente, oriente os supervisores para não serem condescendentes com estes trabalhadores. Em caso de apresentarem-se embriagados não permitir trabalhar encaminhar ao serviço médico ou mandar para casa. O dia poderá ou não ser abonado.

ESTATÍSTICA



- PADRONIZAÇÃO DOS ÍNDICES DE ABSENTEÍSMO POR DOENÇA

OS ÍNDICES MAIS CONHECIDOS



- ÍNDICE DE FREQUÊNCIA =
- = NÚMERO DE LICENÇA NO PERÍODO
- EFETIVO MÉDIO NO PERÍODO

ÍNDICE DE GRAVIDADE

- ÍNDICE DE GRAVIDADE =
- = $\frac{\text{DE DIAS PERDIDOS NO PERÍODO}}{\text{EFETIVO MÉDIO NO PERÍODO}}$

PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO

- PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO
=
- NÚMERO DE DIAS DE TRABALHO
- $\frac{\text{PERDIDOS NO PERÍODO}}{100} \times$
- NÚMERO PROGRAMADO DE DIAS
- DE TRABALHO NO PERÍODO

TAXA DE FREQUÊNCIA POR INDIVÍDUOS

- TAXA DE FREQUÊNCIA POR INDIVÍDUOS =
- $\frac{\text{NÚMERO DE EMPREGADOS COM UM OU MAIS AFASTAMENTOS NO PERÍODO}}{\text{EFETIVO MÉDIO NO PERÍODO}}$

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- ABSENTEÍSMO POR DOENÇA É A AUSÊNCIA DO TRABALHADOR ATRIBUÍDA A DOENÇA OU LESÃO ACIDENTAL, E COMO TAL ACEITA.
- NAS ESTATÍSTICAS DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA NÃO DEVEM SER INCLUÍDOS OS DIAS PERDIDOS COM ACIDENTES DE TRABALHO

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- OS ACIDENTES DE TRABALHO E ATÉ MESMO AS DOENÇAS OCUPACIONAIS PODEM E DEVEM TER CONTROLE À PARTE.
- PARA O CÁLCULO DOS DIAS PERDIDOS CONTA-SE DIAS DO CALENDÁRIO OU SEJA DIAS CORRIDOS E NÃO APENAS OS ÚTEIS.

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- PARA O CÁLCULO DE DIAS PERDIDOS, DESPREZAM-SE AS HORAS PERDIDAS, EXCETO SE ELAS CONSTITUÍREM EM PARTE SUBSTANCIAL DO DIA DE TRABALHO.
- PARA O CÁLCULO DO NÚMERO PROGRAMADO DE DIAS DE TRABALHO NÃO SÃO COMPUTADAS HORAS-EXTRAS.

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- PARA O CÁLCULO DO NÚMERO PROGRAMADO DE DIAS DE TRABALHO, MULTIPLICA-SE O EFETIVO MÉDIO DO MÊS PELO NÚMERO DE DIAS DO CALENDÁRIO, SUBTRAINDO-SE OS DIAS REFERENTES AOS QUE ESTÃO EM FÉRIAS.

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- PARA O CÁLCULO DA PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO, É INTERESSANTE DIVIDIR ESTE ÍNDICE EM DOIS ESPECÍFICOS:
- PTP ATÉ 15 DIAS.
- PTP TOTAL (15 DIAS + DO 16 ° DIA ATÉ O 360 ° DIA).

PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO PTP



- PTP ATÉ 15 DIAS DE AFASTAMENTO =
- N° DE DIAS DE TRABALHO PERDIDOS POR AFASTAMENTOS QUE DUREM ATÉ 15 DIAS DIVIDIDO POR NÚMERO PROGRAMADO DE DIAS DE TRABALHO NO PERÍODO VEZES 100

PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO PTP



- PTP TOTAL =
- $$\frac{N^{\circ} \text{ DE DIAS PERDIDOS POR AFASTAMENTOS QUE DUREM ATÉ 15 DIAS} + \text{DIAS PERDIDOS POR AFASTAMENTOS A PARTIR DO 16}^{\circ} \text{ DIA ATÉ O 360}^{\circ} \text{ DIA}}{\text{VEZES 100 SOBRE } N^{\circ} \text{ PROGRAMADO DE DIAS DE TRABALHO NO PERÍODO.}}$$

PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO PTP



- APÓS UM ANO DE AFASTAMENTO NÃO MAIS SE CONTABILIZA A AUSÊNCIA DO EMPREGADO.
- CONTROLE DO PTP ATÉ 15 DIAS É O MAIS IMPORTANTE POIS INDEPENDENTE DE OUTROS SERVIÇOS COMO INSS.
- CALCULE O ABSENTEÍSMO MÊS A MÊS E ASSIM MONITORE SEU SERVIÇO.

DESDOBRAMENTOS DOS ÍNDICES



- UM SOFTWARE PODE SER IMPORTANTÍSSIMO PARA UM CONTROLE EFICIENTE DE SEU ABSENTEÍSMO.
- PODERÁ ESTUDAR SEU ABSENTEÍSMO POR DOENÇAS, POR CARGO OU FUNÇÃO, POR LOCAL DE TRABALHO ETC.

OS ÍNDICES SERÃO DE UTILIDADE PARA:

- COMPARAÇÃO INTERNA, DENTRO DE UMA MESMA UNIDADE INDUSTRIAL, DOS VALORES DAS DIVERSAS ÁREAS.
- COMPARAÇÃO DENTRO DA MESMA EMPRESA, DOS VALORES DE DIVERSAS UNIDADES INDUSTRIAIS DIFERENTES.

REALIDADE BRASIL

- ÍNDICE DE FREQUÊNCIA MAIOR QUE 0,10 POR MÊS. OU SEJA SE NUM DETERMINADO MÊS, PARA CADA 100 TRABALHADORES OCORREREM MAIS DE 10 AFASTAMENTOS POR DOENÇA O ÍNDICE ESTÁ ELEVADO.
- PROCURAR SEMPRE A “MARCA DE QUALIDADE”.

REALIDADE BRASIL



- PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO ACUMULADA MAIOR QUE 1,2% DEVE SEMPRE SER INVESTIGADA EM PERÍODOS LOGOS.
- DETERMINADAS ÉPOCAS COMO NO INVERNO ESTES ÍNDICES COSTUMAM SER MAIORES.

ADOTE UMA LINGUAGEM GERENCIAL

- A REPERCUSSÃO DE DIZER QUE NUMA EMPRESA DE 650 EMPREGADOS A PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO É DE 2,2% É UMA; SE DISSERMOS QUE ISSO EQUIVALE A 14 EMPREGADOS FALTANDO AO TRABALHO DURANTE TODOS OS DIAS DO MÊS, A REPERCUSSÃO É OUTRA

ESTATÍSTICA



- PADRONIZAÇÃO DOS ÍNDICES DE ABSENTEÍSMO POR DOENÇA

OS ÍNDICES MAIS CONHECIDOS



- ÍNDICE DE FREQUÊNCIA =
- = NÚMERO DE LICENÇA NO PERÍODO
- EFETIVO MÉDIO NO PERÍODO

ÍNDICE DE GRAVIDADE

- ÍNDICE DE GRAVIDADE =
- = $\frac{\text{DE DIAS PERDIDOS NO PERÍODO}}{\text{EFETIVO MÉDIO NO PERÍODO}}$

PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO

- PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO
=
- NÚMERO DE DIAS DE TRABALHO
- $\frac{\text{PERDIDOS NO PERÍODO}}{100} \times$
- NÚMERO PROGRAMADO DE DIAS
- DE TRABALHO NO PERÍODO

TAXA DE FREQUÊNCIA POR INDIVÍDUOS

- TAXA DE FREQUÊNCIA POR INDIVÍDUOS =
- $\frac{\text{NÚMERO DE EMPREGADOS COM UM OU MAIS AFASTAMENTOS NO PERÍODO}}{\text{EFETIVO MÉDIO NO PERÍODO}}$

*RECOMENDAÇÕES DO
SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO
INTERNACIONAL DE MEDICINA
DO TRABALHO - 1972*

- *ABSENTEÍSMO POR DOENÇA É A AUSÊNCIA DO TRABALHADOR ATRIBUÍDA A DOENÇA OU LESÃO ACIDENTAL, E COMO TAL ACEITA.*
- *NAS ESTATÍSTICAS DE ABSENTEÍSMO-DOENÇA NÃO DEVEM SER INCLUÍDOS OS DIAS PERDIDOS COM ACIDENTES DE TRABALHO*

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- OS ACIDENTES DE TRABALHO E ATÉ MESMO AS DOENÇAS OCUPACIONAIS PODEM E DEVEM TER CONTROLE À PARTE.
- PARA O CÁLCULO DOS DIAS PERDIDOS CONTA-SE DIAS DO CALENDÁRIO OU SEJA DIAS CORRIDOS E NÃO APENAS OS ÚTEIS.

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- PARA O CÁLCULO DE DIAS PERDIDOS, DESPREZAM-SE AS HORAS PERDIDAS, EXCETO SE ELAS CONSTITUÍREM EM PARTE SUBSTANCIAL DO DIA DE TRABALHO.
- PARA O CÁLCULO DO NÚMERO PROGRAMADO DE DIAS DE TRABALHO NÃO SÃO COMPUTADAS HORAS-EXTRAS.

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- PARA O CÁLCULO DO NÚMERO PROGRAMADO DE DIAS DE TRABALHO, MULTIPLICA-SE O EFETIVO MÉDIO DO MÊS PELO NÚMERO DE DIAS DO CALENDÁRIO, SUBTRAINDO-SE OS DIAS REFERENTES AOS QUE ESTÃO EM FÉRIAS.

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- PARA O CÁLCULO DA PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO, É INTERESSANTE DIVIDIR ESTE ÍNDICE EM DOIS ESPECÍFICOS:
- PTP ATÉ 15 DIAS.
- PTP TOTAL (15 DIAS + DO 16 ° DIA ATÉ O 360 ° DIA).

PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO PTP



- PTP ATÉ 15 DIAS DE AFASTAMENTO =
- N° DE DIAS DE TRABALHO PERDIDOS POR AFASTAMENTOS QUE DUREM ATÉ 15 DIAS DIVIDIDO POR NÚMERO PROGRAMADO DE DIAS DE TRABALHO NO PERÍODO VEZES 100

PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO PTP



- PTP TOTAL =
- $$\frac{N^{\circ} \text{ DE DIAS PERDIDOS POR AFASTAMENTOS QUE DUREM ATÉ 15 DIAS} + \text{DIAS PERDIDOS POR AFASTAMENTOS A PARTIR DO 16}^{\circ} \text{ DIA ATÉ O 360}^{\circ} \text{ DIA}}{\text{VEZES 100 SOBRE } N^{\circ} \text{ PROGRAMADO DE DIAS DE TRABALHO NO PERÍODO.}}$$

RECOMENDAÇÕES DO SUBCOMITÊ DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - 1972

- APÓS UM ANO DE AFASTAMENTO NÃO MAIS SE CONTABILIZA A AUSÊNCIA DO EMPREGADO.
- CONTROLE DO PTP ATÉ 15 DIAS É O MAIS IMPORTANTE POIS INDEPENDENTE DE OUTROS SERVIÇOS COMO INSS.
- CALCULE O ABSENTEÍSMO MÊS A MÊS E ASSIM MONITORE SEU SERVIÇO.

DESDOBRAMENTOS DOS ÍNDICES



- UM SOFTWARE PODE SER IMPORTANTÍSSIMO PARA UM CONTROLE EFICIENTE DE SEU ABSENTEÍSMO.
- PODERÁ ESTUDAR SEU ABSENTEÍSMO POR DOENÇAS, POR CARGO OU FUNÇÃO, POR LOCAL DE TRABALHO ETC.

OS ÍNDICES SERÃO DE UTILIDADE PARA:

- *COMPARAÇÃO INTERNA, DENTRO DE UMA MESMA UNIDADE INDUSTRIAL, DOS VALORES DAS DIVERSAS ÁREAS.*
- *COMPARAÇÃO DENTRO DA MESMA EMPRESA, DOS VALORES DE DIVERSAS UNIDADES INDUSTRIAIS DIFERENTES.*

REALIDADE BRASIL

- ÍNDICE DE FREQUÊNCIA MAIOR QUE 0,10 POR MÊS. OU SEJA SE NUM DETERMINADO MÊS, PARA CADA 100 TRABALHADORES OCORREREM MAIS DE 10 AFASTAMENTOS POR DOENÇA O ÍNDICE ESTÁ ELEVADO.
- PROCURAR SEMPRE A “MARCA DE QUALIDADE”.

REALIDADE BRASIL



- PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO ACUMULADA MAIOR QUE 1,2% DEVE SEMPRE SER INVESTIGADA EM PERÍODOS LOGOS.
- DETERMINADAS ÉPOCAS COMO NO INVERNO ESTES ÍNDICES COSTUMAM SER MAIORES.

ADOTE UMA LINGUAGEM GERENCIAL

- A REPERCUSSÃO DE DIZER QUE NUMA EMPRESA DE 650 EMPREGADOS A PERCENTAGEM DE TEMPO PERDIDO É DE 2,2% É UMA; SE DISSERMOS QUE ISSO EQUIVALE A 14 EMPREGADOS FALTANDO AO TRABALHO DURANTE TODOS OS DIAS DO MÊS, A REPERCUSSÃO É OUTRA

SUB-PROGRAMAS



- AS FERRAMENTAS DE CHECAGEM

TENHA CONTROLE



- UM CONTROLE ESTATÍSTICO DE PROCESSO É FUNDAMENTAL.
- PARA PROCESSAR UM GRANDE VOLUME DE DADOS, INCLUSIVE DE EMPRESAS DIFERENTES VOCÊ VAI DEPENDER DE UM COMPUTADOR.
- EXISTEM NO MERCADO UMA INFINIDADE DE SOFTWARES ESCOLHA O SEU.

ADOTE SUB-PROGRAMAS

- MALA DIRETA PARA PATOLOGIAS ESPECIAIS.
- ENTREVISTE OS PRIMEIROS EM “DIAS PERDIDOS” EM UM DETERMINADO PERÍODO.
- IDEM EM “N ° DE AFASTAMENTOS”.
- CUIDE BEM DE SUAS NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA ABONOS.

MALA DIRETA



- SELECIONE UM GRUPO DE PATOLOGIAS PARA AS QUAIS VOCÊ VAI DIRECIONAR SUA MALA DIRETA.
- A ESCOLHA PODERÁ DEPENDER DAS PATOLOGIAS DETECTADAS EM MAIOR QUANTIDADE

ESCOLHIDAS AS PATOLOGIAS SELECIONE AS ORIENTAÇÕES

- AS ORIENTAÇÕES DEVEM SER GENERICAS (COMO AS FORNECIDAS POR LABORATÓRIOS), NÃO DEVE CONTER NADA DE PESSOAL.
- ENCAMINHE COM UMA CARTA, INFORMANDO QUE ANTES DE PRATICAR O EXPOSTO NOS FOLHETOS CONSULTAR O MÉDICO ASSISTENTE.

OS EFEITOS:

- PARA OS EFETIVAMENTE DOENTES: “ESTÃO PREOCUPADOS COMIGO”.
- PARA OS SIMULADORES: “ESTÃO DE OLHO EM MIM É BOM NÃO FACILITAR”.
- ESCLAREÇA QUE NÃO É ORIENTAÇÃO A DISTÂNCIA VOCÊ ESTÁ ENCAMINHANDO FOLHETOS DE ACORDO COM A PATOLOGIA INFORMADA PELO MÉDICO ASSISTENTE, INCLUSIVE A QUEM VOCÊ PEDE PARA MOSTRA-LOS ANTES DE PRATICAR O EXPOSTO.

ENTREVISTAS:



- VOCÊ DEVE TER UM CONTROLE ESTATÍSTICO DE PROCESSO.
- ESCOLHA O PERÍODO EM ESTUDO.
- LISTE OS ABSENTAS ENQUADRADOS NOS SEUS CRITÉRIOS.
- CONVOQUE-OS.

ENTREVISTAS:



- INICIAR A ENTREVISTA INFORMANDO QUE NÃO É SUA INTENÇÃO “CORTAR DIA DE NINGUÉM”.
- QUESTIONE SE O (A) TRABALHADOR (A) ESTÁ CUMPRINDO O DETERMINADO PELO MÉDICO, SE VEM TOMANDO AS MEDICAÇÕES CORRETAMENTE.

EFEITOS:



- PODERÃO HAVER SURPRESAS, MUITAS DOENÇAS SE REPETEM POR NÃO SEREM OBSERVADOS DETERMINADOS CUIDADOS.
- O SENTIMENTO DE CONTROLE PERCEBIDO PELO TRABALHADOR TEM EFEITOS SEMELHANTES AOS JÁ DESCRITOS NA MALA DIRETA.

CUIDADOS COM NORMAS E PROCEDIMENTOS

- DEVEM ACOMPANHAR A REALIDADE DO SERVIÇO.
- EXCESSO DE CONTROLE NÃO TEM SIDO UM BOM CAMINHO.
- MOSTRE ORGANIZAÇÃO, MOSTRE CONTROLE DE PROCESSO, OS EFEITOS SERÃO IMEDIATOS.
- DEVEM SER CLAROS SEUS OBJETIVOS, TENHA POSTURA DE MAGISTRADO EVITE EXCESSÕES.

*NOSSA
PESSOAL*

EXPERIÊNCIA

- ESTUDO DE UM PROGRAMA
AUDITADO

DESCREVENDO O CASO EM TELA



- ESTUDO FEITO ENTRE JULHO DE 1991 E JUNHO DE 1992.
- ORGANIZAÇÃO BANCARIA COM 6.200 EMPREGADOS NO INÍCIO DO ESTUDO.
- ORÇAMENTOS EM DÓLARES AMERICANOS EM VIRTUDE DA INFLAÇÃO NO PERÍODO.
- DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:
US \$ 250,000.00

DESCREVENDO PROGRAMA

0

- ENFOQUE PREVENTIVO.
- GRUPOVA EMPREGADOS EM 5 ROTINAS A SABER:
- ROTINA “A” - PÚBLICO ALVO: HOMENS ATÉ 40 ANOS E MULHERES ATÉ 30 ANOS - EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: HEMOGRAMA, PARASITOLÓGICO DE FEZES E SUMÁRIO DE URINA.

ROTINA “B”

- PÚBLICO ALVO : MULHERES DE 31 A 40 ANOS.
- EXAMES
COMPLEMENTARES SOLICITADOS :
OS DESCRITOS NA ROTINA “A” +
COLPOSCOPIA, CITOLOGIA E
MICROFLORA VAGINAL E
AVALIAÇÃO GINECOLÓGICA.

ROTINA “C”



- PÚBLICO ALVO: HOMENS DE 41 ANOS EM DIANTE.
- EXAMES COMPLEMENTARES: OS DESCRITOS NA ROTINA “A” + AV. UROLÓGICA, TESTE CICLOERGOMÉTRICO, COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES, GLICEMIA, AC. ÚRICO, TRIGLICERÍDEOS E RX DE TÓRAX.

ROTINA “D”

- PÚBLICO ALVO : MULHERES DE 41 ANOS EM DIANTE.
- EXAMES COMPLEMENTARES : OS DA ROTINA “B” + TESTE CICLOERGOMÉ-TRICO, COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES, GLICEMIA, AC. ÚRICO, TRIGLICERÍDEOS E RX DE TÓRAX.

ROTINA “E”

- ROTINA ESPECIAL CUJOS EXAMES COMPLEMENTARES DEPENDERIAM DE EXIGENCIAS DO POSTO DE TRABALHO EM FUNÇÃO DE RISCOS, OU EM DECORRÊNCIA DO EXAME CLÍNICO.
- LEMBRAMOS QUE À ÉPOCA NÃO EXISTIA PCMSO E O PROGRAMA FOI VOLUNTÁRIO E ERA PARA PROMOVER SAÚDE E NÃO SIMPLEMENTE PERIÓDICO.

PEDIDO DE AUDITORIA

- APÓS UM ANO DE PROGRAMA O SERVIÇO MÉDICO SOLICITOU UM ESTUDO DE AUDITORIA DO CUSTO X BENEFÍCIO DO PROGRAMA.
- UM DOS PONTOS ALTOS FOI A QUEDA DO ABSENTEÍSMO QUE REPRESENTOU UM RETORNO SIGNIFICATIVO DE RECURSOS.

NOSSOS NÚMEROS:

- ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO A SAÚDE O ABSENTEÍSMO MÉDIO ERA DE 5.093/DIAS /MÊS QUE CORRESPONDIA A 2,738% E REPRESENTAVA UMA PERDA MENSAL DE US\$254,650.00 (DUZENTOS E CINQUENTA E QUATRO MIL SEISCENTOS E CINQUENTA DÓLARES).

IMPACTO NA FORÇA DE TRABALHO



- 6.200 EMPREGADOS NA ORGANIZAÇÃO.
- UN

REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO

- COM UM ANO DE PROGRAMA O ABSENTEÍSMO APURADO ERA DE 28.146 DIAS/ANO O QUE REPRESENTAVA UMA MÉDIA MENSAL DE 2.345,5 DIAS/MÊS O QUE REPRESENTA UMA REDUÇÃO DE 54% DOS NOSSOS DIAS PERDIDOS ANTES DE IMPLEMENTAR O PROGRAMA.

REDUÇÃO DE CUSTOS

- 61.116 DIAS ANTES DO PROGRAMA.
- 28.146 DIAS APÓS O PROGRAMA.
- US\$ 3,055,800 O CUSTO DISTO ANTES DO PROGRAMA.
- US\$ 1,407,300 O CUSTO DEPOIS DO PROGRAMA.
- US\$ 1,648,500 A ECONOMIA CONSEGUIDA.

AVALIANDO O PROGRAMA

- A EQUIPE DE AUDITORIA LEVANTOU TODOS OS CUSTOS DO PROGRAMA E SEUS BENEFÍCIOS, CHEGOU A CONCLUSÃO POR PARECER QUE O RESULTADO ECONOMICO APURADO FOI DE US\$ 1.693 MIL EM UM ANO.
- VEJAMOS ALGUNS NÚMEROS DO PROGRAMA.

CUSTOS INDIRETOS DO PROGRAMA



- TELEFONE US\$ 2,060.52/ANO.
- MEDICAÇÃO E SUPRIMENTO US\$ 13,926.30 /ANO.
- REMUNERAÇÃO E ENCARGOS DE TODO PESSOAL DO SERVIÇO US\$342,388.04 /ANO.
- TOTAL DE DESPESAS COM A MANUTENÇÃO DO SERVIÇO, INCLUSIVE ÍTENS DESCRITOS US\$ 395,362.37/ANO.

CUSTOS DIRETOS DO PROGRAMA



- ORÇADO US\$ 250,000.00 (DUZENTOS E CINQUENTA MIL DÓLARES).
- EFETIVAMENTE GASTO US\$ 202,000.00
- CUSTO TOTAL (DIRETO MAIS INDIRETO) US\$ 597,362.37.
- VEJA DE QUE FORMA ESTE INVESTIMENTO RETORNOU GERANDO UM SUPERAVIT DE US\$ 1,693 MIL.

RETORNO DO INVESTIMENTO

- 12.477 CONSULTAS MÉDICAS/ANO.
- 1.859 INJEÇÕES APLICADAS/ANO.
- 4.552 EXAMES PERIÓDICOS/ANO.
- 156 PERÍCIAS MÉDICAS/ANO.
- 32.970 DIAS DE REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO NO ANO
- 396 VACINAÇÕES /ANO.

FIM DA PALESTRA DE ABSENTEÍSMO



Thomas Eduard Stockmeier

Médico do Trabalho

www.drthomas.med.br

drthomas@svn.com.br

071 988-2094/934-7649