

Doenças e absenteísmo: um estudo realizado na prefeitura de Governador Valadares

Diseases and absenteeism: a study done in Governador Valadares' city hall

Eneida Lopes de Moraes Delfino ^{1*}, Natália Ferreira da Silva², Letícia Efrem Natividade de Oliveira³, Heitor Cardoso de Brito⁴

Resumo: A criação de Normas Regulamentadoras tem sido intensificada em busca de ações que garantam a integridade física e mental dos trabalhadores durante sua jornada de trabalho. Este artigo é constituído por uma revisão da literatura e um estudo de caso realizado na Prefeitura Municipal de Governador Valadares. O objetivo do presente foi identificar as doenças que geraram maior absenteísmo nessa organização pública no período de 2013 a 2015. Os dados utilizados foram fornecidos pelo Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. Para tabulação destes dados foi utilizado o software Excel e para sua triagem foi utilizada a Curva ABC, na intenção de melhor representar os resultados obtidos. Tendo em vista os efeitos alcançados, foi possível identificar que as doenças osteomusculares e lesões geram maior tempo de afastamento, sendo a Secretaria Municipal de Educação a secretaria de maior incidência de dias de absenteísmo. Concluiu-se que maiores estudos devem ser realizados em relação aos seguimentos de tarefas que os servidores executam, bem como maior atenção deve ser voltada à ergonomia. Sugere-se que a organização adote um sistema mais eficaz de arquivo de documentação, tornando o processo mais eficiente.

Palavras-chave: Prefeitura Municipal de Governador Valadares. Atestados. Absenteísmo. Doenças do trabalho.

Abstract: *The creation of regulatory norms has been intensified to look for actions that warranty workers' physical and mental integrity. This article is constituted by a review of the literature and a case study carried out at the Governador Valadares' city hall. The objective of the present study was to identify the diseases that generated the greatest absenteeism in this public organization in the period from 2013 to 2015. The data used were provided by the Department of Occupational Safety and Health. In order to tabulate these data, Excel software was used and the ABC Curve was used in order to better represent the obtained results. In view of the effects achieved, it was possible to identify that the osteomuscular diseases and lesions generate a longer period of absence, with the Municipal Secretary of Education being the secretary with the highest incidence of days of absenteeism. It was concluded that further studies should be carried out in relation to the tasks performed by the servers, as well as greater attention should be paid to ergonomics. It is suggested that the organization adopt a more effective documentation archiving system, making the process more efficient.*

Key words: *Governador Valadares' city hall. Attests. Absenteeism. Occupational diseases.*

*Autor para correspondência.

Recebido para publicação em 31/07/2017; aprovado em 20/09/2017.

¹ Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho (IFMG), Engenheira de Produção (IFMG), Instituto Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, eneidalopesmd1@gmail.com.

² Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho (IFMG), Engenheira de Produção (IFMG), Instituto Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, nataliafds08@gmail.com.

³ Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho (UNIFENAS), Engenheira Civil (UFV), Instituto Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, leticia.oliveira@ifmg.edu.br.

⁴ Especialista em Engenharia de Manutenção (UNILESTEMG), Engenheiro de Produção (UFOP), Instituto Federal de Minas Gerais, Governador Valadares heitor.cardoso@ifmg.edu.br.



INTRODUÇÃO

A criação da Consolidação das Leis Trabalhistas em 1943 permitiu aos trabalhadores usufruírem de uma melhor qualidade de vida no ambiente laboral. Tal fato fez com que o setor privado tivesse um avanço frente ao setor público com relação a direitos e deveres dos trabalhadores. O servidor público teve seu direito garantido por lei a partir da promulgação do texto da Constituição Federal, em 1988.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Na esfera pública, a preocupação com a saúde e segurança do trabalhador mostra-se tardia devido à falta de legislação específica. Também é importante salientar que existem poucas políticas de reabilitação, motivação e cuidado com os servidores públicos. De acordo com Salvador e Tonhá (2006), apesar de não haver legislação específica para o setor público, no que se refere ao cuidado com a saúde e bem-estar de seus trabalhadores, as normas gerais, de ampla abrangência, criam a oportunidade para o desenvolvimento de políticas relacionadas a ações de saúde e proteção dos servidores públicos.

A segurança do trabalho apresenta-se como foco de constantes estudos para a criação de Normas Regulamentadoras (NR) cada vez mais específicas, além da atualização daquelas já existentes. Tais normas prezam pela integridade física e mental do trabalhador ao longo de sua jornada de trabalho, estabelecendo requisitos de segurança que objetivam controlar e/ou eliminar fatores de riscos, a fim de minimizar acidentes ou doenças.

De acordo com Vieira apud Salvador e Tonhá (2006), o objetivo geral da saúde ocupacional é adaptar o trabalho ao trabalhador, promovendo e mantendo o seu bem-estar físico, social e mental, a sua proteção contra fatores de riscos que possam ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, além de adaptações às suas limitações físicas e psicológicas no ambiente de trabalho.

As doenças profissionais ocorrem como consequência de falha na saúde ocupacional e são caracterizadas por situações em que o empregado é condicionado à exposição a determinados fatores ambientais e/ou condições de trabalho que promovem o aparecimento ou agravamento de uma doença preexistente. Em decorrência de muitas dessas doenças, nota-se o aparecimento do absenteísmo, caracterizado pela ausência do funcionário de suas atividades laborais, determinada, segundo Alves (1994), por diversos fatores interligados, tais como: condições de saúde pessoal, fatores sociais que comprometem o trabalho, condições no ambiente laboral e exploração econômica, e dominação ideológica. Estes fatores influenciam diretamente as condições físicas e psicológicas dos colaboradores. É importante, portanto, verificar as condições e o

planejamento do trabalho, para garantir a preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores.

Como temática deste artigo, o objeto de estudo foi a iniciativa pública, representada pela Prefeitura Municipal de Governador Valadares composta de suas treze secretarias e duas autarquias: Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Municipal de Administração (SMA), Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), Secretaria Municipal de Comunicação e Mobilização Social (SECOM), Controladoria Geral Interna, Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer (SMCEL), Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico (SMDE), Secretaria Municipal de Educação (SMED), Secretaria Municipal de Fazenda (SMF), Secretaria Municipal de Governo (SMG), Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Agricultura e Abastecimento (SEMA), Secretaria Municipal de Obras (SMO), Secretaria Municipal de Planejamento (SEPLAN), Procuradoria Geral do Município (PGM) e Secretaria Municipal de Serviços Urbanos (SMSU). Acrescenta-se a este quadro as autarquias: SAAE e IPREM. Todas foram analisadas de acordo com os tipos de doenças que mais acometem seus servidores e as políticas sugeridas para melhoramento contínuo desta realidade.

A Prefeitura, atualmente, garante aos seus colaboradores o suporte do Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho (DSST), pertencente à SMA, com atendimentos aos servidores que necessitam de algum tipo de acompanhamento, perícias médicas e atividades físicas. Segundo a Assessoria de Comunicação da Prefeitura (2015), entre os meses de julho de 2014 e abril de 2015, foram atendidos pelo DSST, três mil funcionários, correspondendo a pouco mais de 33% da totalidade dos servidores contratados e efetivos do município. Através desta iniciativa, a prefeitura busca promover a prevenção e o suporte em casos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

O órgão já apresenta avanços em relação às políticas de segurança do trabalho, representados pela criação de um departamento específico para o cuidado com a segurança e saúde de seus servidores. Mas tal iniciativa ainda necessita de mais projetos e de melhoria.

Esta pesquisa justifica-se em função da existência de poucos estudos e respaldos legais referentes à saúde e segurança do trabalho do servidor público, além dos diversos problemas relacionados a tais questões, os quais perpassam pelos principais tópicos listados a seguir:

- As aposentadorias precoces dos servidores públicos federais;
- Para cada mil servidores, 3,2 se afastam do trabalho;
- 41% dos afastamentos são superiores há 15 dias;
- A idade mínima do servidor que se aposenta é de 48 anos;
- 35% dos afastamentos são ocasionados por LER;
- 13% dos afastamentos são relacionados à depressão e 7% à dependência química. (CARDOSO, 2008).

De acordo com Leão et al. (2010), os afastamentos gerados no serviço público merecem atenção devido ao



volume de ocorrências, logo, tem-se que o absenteísmo é uma realidade que necessita de estudos, pois, o impacto econômico gerado é preocupante, devido à geração de gastos públicos, o que traz consequências para toda a população.

“As organizações públicas apresentam maior quantidade de dias perdidos por absentismo-doença, bem como um período de afastamento maior que as empresas privadas.” (MARTINS et al. apud LEÃO et al. 2010). Esse absenteísmo por doença refere-se às faltas por enfermidades ou procedimentos médicos e não incluem as fatalidades que possam ocorrer no ambiente laboral.

O objetivo deste artigo é identificar as patologias que geraram maior tempo de afastamento e propor ações que colaborem com a saúde e segurança do trabalho dos servidores públicos da Prefeitura Municipal de Governador Valadares e suas autarquias - Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) e Instituto de Previdência Municipal (IPREM) - no período de 2013 a 2015.

MÉTODOS

Os procedimentos técnicos utilizados para a elaboração desta pesquisa abordam uma breve revisão da bibliografia acerca da atuação da segurança do trabalho no serviço público e também sobre as doenças ocupacionais que acometem os servidores deste setor, além de apresentar uma pesquisa de campo que objetivou coletar informações que auxiliem na resposta ao problema apresentado.

Do ponto de vista de sua natureza, esta pesquisa pode ser classificada como aplicada, possuindo característica prática, de abordagem quantitativa, através de obtenção e análise de dados numéricos. Considerando os objetivos expostos, torna-se uma pesquisa exploratória, pois visa proporcionar informações através da definição e delineamento das referências tratadas.

O estudo foi conduzido através das análises documentais das licenças para tratamento de saúde fornecido pelo DSST da prefeitura desde 1º de janeiro de 2013 até 31 de dezembro de 2015. De acordo com as normas do DSST (2015), é concedido o direito a afastamento para tratamento de saúde aos servidores que apresentarem, no prazo de quarenta e oito horas, os atestados de saúde com Classificação Internacional de Doenças (CID), assinatura e carimbo do coordenador imediato. Logo, para esta pesquisa, foram excluídos os atestados que não continham os CID relacionados aos afastamentos e/ou à informação da quantidade de dias de ausência.

É importante salientar que, os dados fornecidos referem-se aos atestados emitidos, dias de afastamentos e ao local de origem, ou seja, às secretarias e autarquias

(SAAE e IPREM), de cada funcionário que necessitou de atestado e perícia médica.

A sigla referente ao Serviço Municipal de Obras e Viação (SEMOV), que aparecerá nas tabelas a seguir, é fruto da estrutura organizacional antiga da prefeitura, sendo tal secretaria já extinta. A mesma foi subdividida em duas outras, denominadas Secretaria Municipal de Obras (SMO) e Secretaria Municipal de Serviços Urbanos (SMSU). Durante a coleta de dados, foi observado que havia dados relativos à estrutura atual e também à antiga. Como não foi possível identificar a origem dos funcionários que apareceram no SEMOV, alocando-os de acordo com o novo padrão (SMO ou SMSU), optou-se por fazer a junção de todos os dados e converter todos de acordo com padrão antigo, migrando todos os funcionários de SMO e SMSU para SEMOV.

Criou-se uma planilha eletrônica de dados, contendo os registros das licenças, sendo estes: o ano de protocolo do atestado, o CID da doença, a quantidade de dias de afastamento por atestado e a secretaria de referência de cada um. Os nomes dos médicos e dos servidores foram omitidos por questões éticas de preservação da imagem dos mesmos. Foi obtido ainda, junto ao Departamento de Recursos Humanos (DRH), o número mensal de servidores de cada secretaria durante o período analisado. Os dados foram separados de acordo com o ano de referência e, posteriormente, reorganizados conforme os grupos de CID.

A utilização dos códigos da CID – 10 corrobora para a vigilância da saúde, além de padronizar universalmente a nomenclatura das doenças, sendo cada uma delas indicada por letra e números, referindo-se às famílias de doenças, conforme quadro 1.

Dessa forma, foram construídas tabelas de frequência individual e acumulada para tais grupos.

Através do método de classificação de informações denominado curva ABC, realizou-se a separação de dados de maior representatividade frente aos de menor com a finalidade de identificar aqueles que fornecem maior número de dias de afastamento.

A curva ABC ou 80-20 é um método que classifica as informações em três grupos: A, B e C. Segundo Viana apud Vago et al. (2013), a classe A representa 20% dos itens, os quais são mais importantes e merecem atenção; a classe B faz referência a 50% dos itens e têm importância intermediária; e a classe C diz respeito aos 30% restantes, que tem menor importância.

A exposição dos resultados deu-se através de gráficos e tabelas dinâmicas, gerados pela manipulação dos dados. Esta forma gráfica facilita a ilustração e demonstração da realidade de cada secretaria. Sendo assim, houve possibilidade de apontamento para a secretaria que mais necessita de acompanhamento e atividades para melhoria contínua dos serviços prestados.



Quadro 1. Lista Tabular da CID – 10

CID	REFERÊNCIA
A00 – B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.
C00 – D48	Neoplasias (Tumores).
D50 – D89	Doenças do Sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.
E00 – E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
F00 – F99	Transtornos mentais e comportamentais.
G00 – G99	Doenças do sistema nervoso.
H00 – H59	Doenças do olho e anexos.
H60 – H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
I00 – I99	Doenças do aparelho respiratório.
J00 – J99	Doenças do aparelho respiratório.
K00 – K93	Doenças do aparelho digestivo.
L00 – L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.
M00 – M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
N00 – N99	Doenças do aparelho geniturinário.
O00 – O99	Gravidez, parto e puerpério.
P00 – P96	Algumas afecções originadas no período perinatal.
Q00 – Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.
R00 – R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte.
S00 – T98	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.
V01 – Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade.
Z00 – Z99	Fatores que influenciam no estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Fonte: Cavalcanti, 2012. Adaptada pelos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

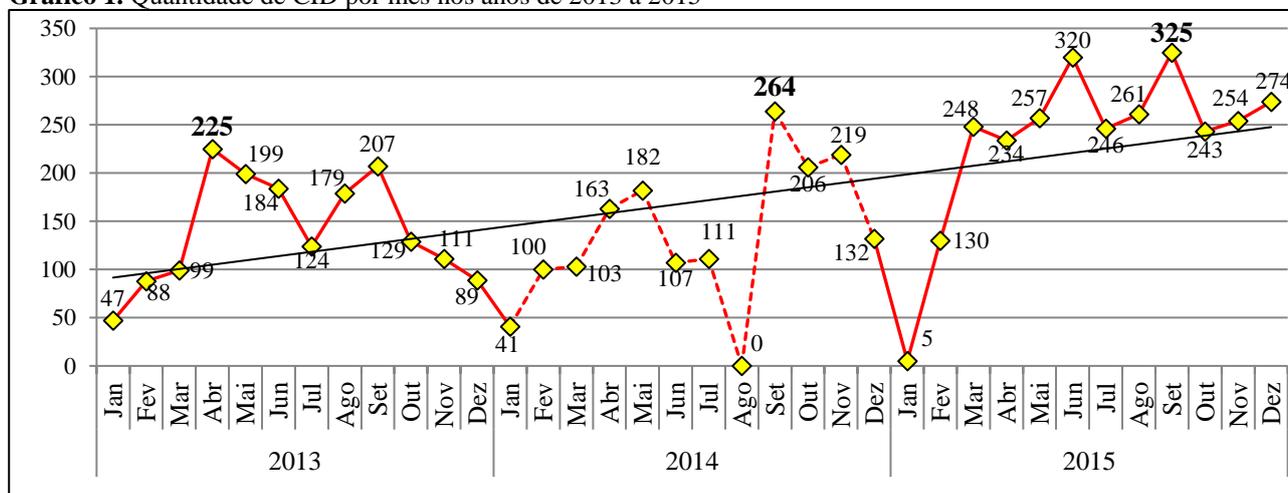
O Gráfico 1 mostra a situação das quantidades de CID protocoladas mês a mês durante os anos de 2013, 2014 e 2015. Pelo Gráfico 1 verifica-se que em 2013 houve um pico de apresentação de códigos diferentes no mês de abril, com 225 CID. Já nos anos de 2014 e 2015, os maiores registros foram vistos coincidentemente no mês de setembro com, respectivamente, 264 e 325 CID protocolados. Ademais, observa-se a não emissão de nenhum CID em agosto de 2014 e somente 5 emissões de CID em janeiro de 2015; as baixas ocorrências evidenciadas não foram analisadas.

Uma das suspeitas dos autores era verificar se havia alguma ocorrência de sazonalidade nas emissões de CID

devido, por exemplo, às férias em julho e em dezembro/janeiro dos professores do ensino médio (secretaria SMED). Esta suspeita não foi perfeitamente constatada no gráfico. Pode-se verificar que, no mês de julho de 2013 e 2015 houve, realmente, grandes reduções nas quantidades (32,6% e 23,1%, respectivamente), o que não ocorreu em 2014 (aumento de 3,7%). Ainda, constatar que houve queda no período de setembro a dezembro de 2013 e 2014 e que, em 2015, esta queda não se repetiu (ao contrário, houve uma queda de 25,2% e aumentos sucessivos)

Porém, a única conclusão efetiva a respeito desse gráfico é o nítido aumento do número de emissões de CID a partir de 2013, conforme evidenciado pela linha de tendência.

Gráfico 1. Quantidade de CID por mês nos anos de 2013 a 2015



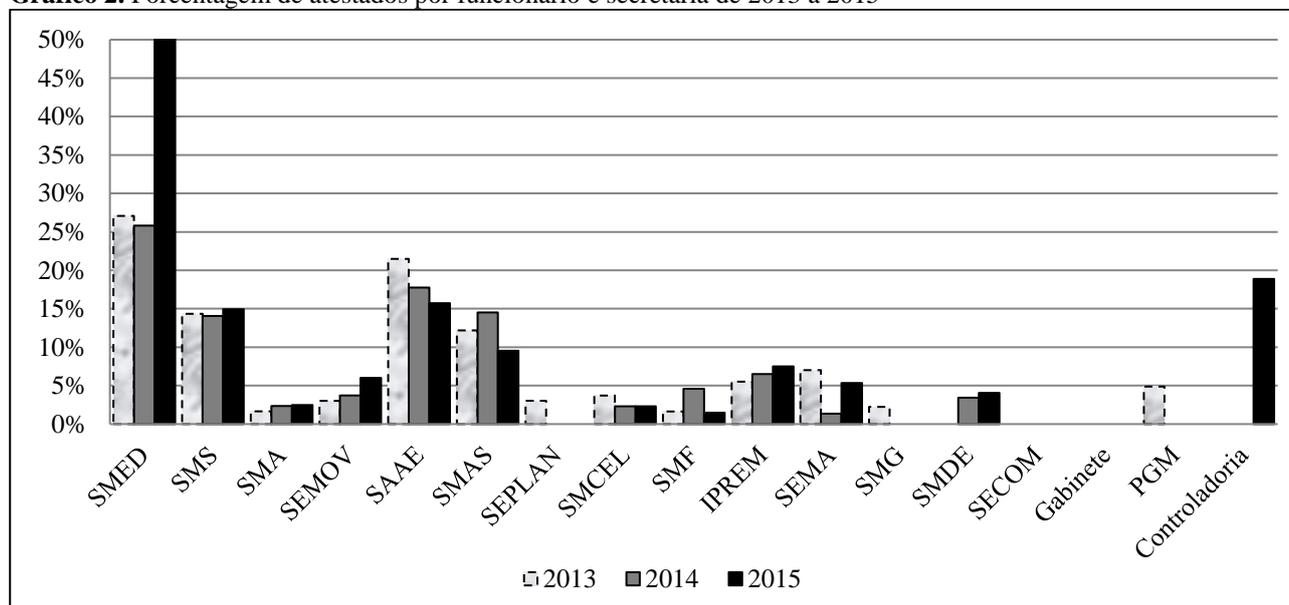
Fonte: elaborado pelos autores.



Uma derivação do gráfico 1 seria encontrar a quantidade de CID per capita e separar os valores por secretaria. Assim sendo, o gráfico 2 mostra o percentual encontrado em cada secretaria, segundo a divisão do total de atestados emitidos a cada ano pelo número de

servidores existentes em cada secretaria. Conforme observado no gráfico 2, em todos os anos, a SMED foi a secretaria que mais protocolou atestados – em destaque o ano de 2015, com 50% do total documentos entregues.

Gráfico 2. Porcentagem de atestados por funcionário e secretaria de 2013 a 2015



Fonte: elaborado pelos autores.

Esta análise já oferece um indício de que a referida secretaria (seguida pela SMS e SAAE) merece destaque em relação às outras. Porém, a simples observação do total de CID/ano emitido por secretaria pode não ser uma análise muito assertiva, o que possibilitou à equipe a realização de um levantamento sobre o número de dias de afastamento.

Os atestados protocolados foram separados de acordo com os grupos de CID. Tais documentos foram

detalhados de acordo com as secretarias e a quantidade de dias de afastamentos de cada um. Utilizou-se, ainda, alguns conceitos da Curva ABC de Pareto (no caso, 80% do total de dias concentram-se em cerca de 20% dos grupos de CID). As tabelas 1, 2 e 3 mostram os dados encontrados para os anos de 2013, 2014 e 2015, respectivamente.

Tabela 1. Secretarias que possuem mais dias de afastamentos por grupo de doenças em 2013.

Grupo	SMED	SMS	SAAE	Subtotal das três secretarias	Demais secretarias	Total	Frequência Relativa	Frequência Acumulada
Z	1.678	830	31	2.539	260	2.799	23,9%	23,9%
S	699	364	164	1.227	429	1.656	14,1%	38,0%
M	855	517	151	1.523	80	1.603	13,7%	51,7%
F	567	246	7	820	89	909	7,8%	59,4%
J	461	103	17	581	13	594	5,1%	64,5%
K	277	185	0	462	59	521	4,4%	68,9%
H	294	149	8	451	19	470	4,0%	72,9%
Outro ¹	303	108	17	428	15	443	3,8%	76,7%
I	233	149	18	400	47	447	3,8%	80,5%
Demais CID	1.283	750	160	2.193	92	2.285	19,5%	100,0%
Total geral	6.650	3.401	573	10.624	1.103	11.727	100,0%	-
Frequência Relativa	56,7%	29,0%	4,9%	90,6%	9,4%	100,0%	-	-
Frequência Acumulada	56,7%	85,7%	90,6%	-	100,0%	-	-	-

Fonte: elaborado pelos autores.

¹ O grupo de CID denominado Outro refere-se aos atestados que apresentam mais de um CID em sua composição, pertencendo a grupos diferentes.

**Tabela 2.** Secretarias que possuem mais dias de afastamentos por grupo de doenças em 2014.

Grupo	SMED	SMS	SAAE	Subtotal das três secretarias	Demais secretarias	Total	Frequência Relativa	Frequência Acumulada
Z	2.121	673	85	2.879	331	3.210,0	27,0%	27,0%
S	494	626	357	1.477	210	1.687,0	14,2%	41,1%
M	886	603	73	1.562	66	1.628	13,7%	54,8%
F	521	369	5	895	16	911	7,7%	62,5%
K	335	222	4	561	45	606	5,1%	67,6%
J	417	39	29	485	49	534	4,5%	72,1%
H	311	140	5	456	39	495	4,2%	76,2%
O	293	137	0	430	0	430	3,6%	79,8%
Demais CID	1.357	726	148	2.231	170	2.401	20,2%	100,0%
Total geral	6.735	3.535	706	10.976	926	11.902	100,0%	-
Frequência Relativa	56,6%	29,7%	5,9%	92,2%	7,8%	100,0%	-	-
Frequência Acumulada	56,6%	86,3%	92,2%	-	100,0%	-	-	-

Fonte: elaborado pelos autores.

Tabela 3. Secretarias que possuem mais dias de afastamentos por grupo de doenças em 2015.

Grupo	SMED	SMS	SAAE	Subtotal das três secretarias	Demais secretarias	Total	Frequência Relativa	Frequência Acumulada
Z	2.776	774	111	3.661	158	3.819	24,5%	24,5%
S	1.076	734	102	1.912	295	2.207	14,2%	38,7%
M	1.013	775	87	1.875	120	1.995	12,8%	51,5%
F	588	430	94	1.112	133	1.245	8,0%	59,5%
H	747	293	76	1.116	26	1.142	7,3%	66,9%
J	855	90	9	954	34	988	6,3%	73,2%
K	326	310	56	692	44	736	4,7%	77,9%
O	259	196	5	460	36	496	3,2%	81,1%
Demais CID	2.007	678	31	2.716	225	2.941	18,9%	100,0%
Total geral	9.646	4.280	571	14.497	1071	15.568	100,0%	-
Frequência Relativa	62,0%	27,5%	3,7%	93,2%	6,8%	100,0%	-	-
Frequência Acumulada	62,0%	89,5%	93,2%	-	100,0%	-	-	-

Fonte: elaborado pelos autores.

Para os três anos em análise, pode-se verificar que 80% do total da incidência de dias de afastamento corresponde a 35% dos grupos de CID (8 dos 23 grupos, evidenciados por letras). Destes oito, merecem maior destaque os quatro primeiros (Z, S, M e F) por corresponder a 60% do volume analisado em cada período.

Observa-se também que, nos períodos analisados, as secretarias SMED, SMS e SAAE juntas representam mais de 90% do total de dias de afastamento protocolados, sendo que a primeira se destaca das demais pelo maior tempo de afastamento dos servidores, com mais de 55%. Vale a pena ressaltar que esta análise coincide com a que foi feita no gráfico 2.

Em contrapartida, verifica-se que as demais secretarias não chegam à referência de 10% dos dias de afastamento em nenhum dos três anos apresentados (9,4%, 7,8% e 6,8%, respectivamente), assim como os demais CID se aproximam de 20% do total de dias de afastamento no período de 2013 a 2015.

Objetivando analisar qual o tipo de doença mais influencia nos afastamentos cedidos, realizou-se, inicialmente, o desmembramento do grupo Z por ser este

o que apresentou maior número de dias de afastamento. Para tal análise, optou-se por somar o total de dias encontrados nos três anos, seguindo a ótica dos custos industriais (isto é, afastamentos geram perdas para o grupo). A tabela 3 mostra os resultados encontrados.

Considerando a tabela 4 para fins de estudo das doenças relacionadas ao trabalho, foram desconsiderados os CID do grupo Z, uma vez que a maioria dos atestados referentes a tal grupo trata-se de atestados de acompanhamento (Z76.3) e convalescência (Z54.0), que não caracterizam doença. Se somados, estes dois CID acumulam 9157 dias de afastamento, representando 93,18% do total de dados descartados referentes aos três anos de estudo.

Uma análise crítica dos dados encontrados, aponta que os CID Z76.3 (atestados de acompanhamento) e Z54.0 (convalescência) representam, juntos, 9.157 dias de afastamento em três anos de análise ou, então, 93,2% do total. Tal resultado permitiu aos autores a constatação óbvia de que esses dois subgrupos não poderiam ser caracterizados como doenças e deveriam ser descartados da análise. O descarte desses valores faz com que o grupo Z caia de posição de forma drástica nos quadros 1, 2 e 3



(de 2.799 para 136 dias em 2013, de 3.210 para 234 dias em 2014 e de 3.819 para 301 dias em 2015), tornando-o praticamente irrisório perante os demais grupos.

Deste modo, seguindo a tendência decrescente representada pelas tabelas 1, 2 e 3, o estudo segue

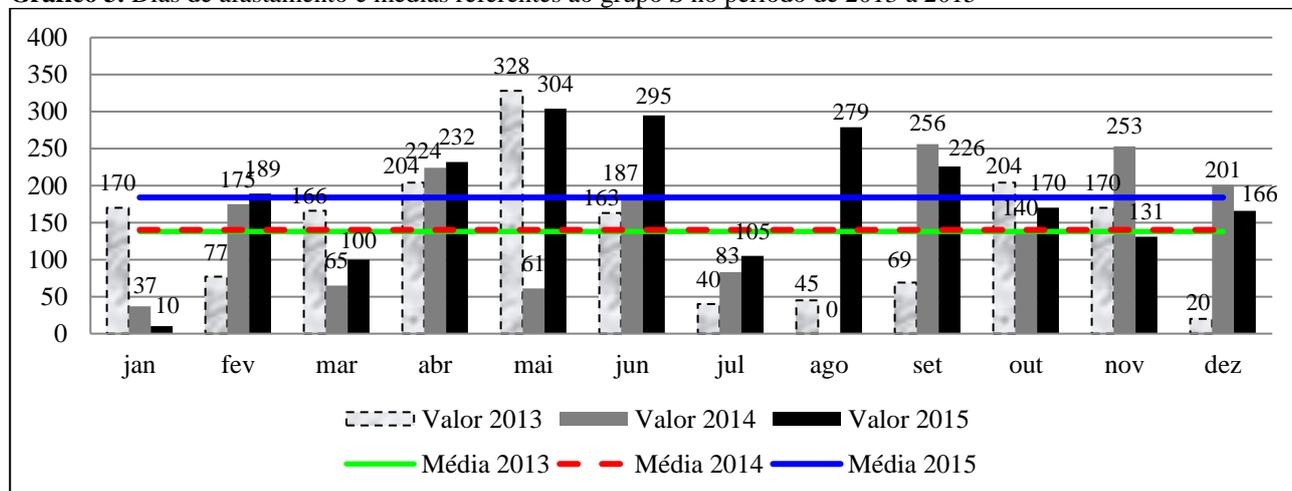
considerando os grupos subsequentes S, M e F em relação à soma de dias de afastamento. A análise de cada um deles será feita de forma isolada, sendo os resultados mostrados nos gráficos 3, 4 e 5.

Tabela 4. Representatividade do total de dias de afastamento dos CID do grupo Z de 2013 a 2015.

CID	Dias de afastamento (total)	% Individual	% Acumulado	CID	Dias de afastamento (total)	% Individual	% Acumulado
Z76.3	8.653	88,0%	88,0%	Z73.2	4	0,0%	99,6%
Z54.0	504	5,1%	93,2%	Z54.1	4	0,0%	99,6%
Z30.2	127	1,3%	94,5%	Z34.8	3	0,0%	99,6%
Z02.7	98	1,0%	95,5%	Z35.0	3	0,0%	99,7%
Z40.0	44	0,4%	95,9%	Z71.8	3	0,0%	99,7%
Z42.1	42	0,4%	96,3%	Z08.7	3	0,0%	99,7%
Z00.0	37	0,4%	96,7%	Z33.0	3	0,0%	99,7%
Z48.0	36	0,4%	97,1%	Z45.8	3	0,0%	99,8%
Z01.0	33	0,3%	97,4%	Z79.1	2	0,0%	99,8%
Z54.9	30	0,3%	97,7%	Z07	2	0,0%	99,8%
Z34	22	0,2%	97,9%	Z71.1	2	0,0%	99,8%
CID	Dias de afastamento (total)	% Individual	% Acumulado	CID	Dias de afastamento (total)	% Individual	% Acumulado
Z73.3	18	0,2%	98,1%	Z66.9	1	0,0%	99,8%
Z30.2/ Z54.0	15	0,2%	98,3%	Z32.1	1	0,0%	99,9%
Z73	15	0,2%	98,4%	Z04	1	0,0%	99,9%
Z98.8	15	0,2%	98,6%	Z06.0	1	0,0%	99,9%
Z71.9	10	0,1%	98,7%	Z13.6	1	0,0%	99,9%
Z96.5	9	0,1%	98,8%	Z41.9	1	0,0%	99,9%
Z01.8	8	0,1%	98,9%	Z03.0	1	0,0%	99,9%
Z30	7	0,1%	98,9%	Z12.4	1	0,0%	99,9%
Z73.3/ Z47.2	7	0,1%	99,0%	Z74.3	1	0,0%	99,9%
Z01.6	7	0,1%	99,1%	Z02.0	1	0,0%	99,9%
Z84.1	7	0,1%	99,1%	Z35.9	1	0,0%	99,9%
Z30.0	7	0,1%	99,2%	Z01.2	1	0,0%	100,0%
Z73.0	7	0,1%	99,3%	Z04.0	1	0,0%	100,0%
Z00	7	0,1%	99,4%	Z03	1	0,0%	100,0%
Z01.4	5	0,1%	99,4%	Z13	1	0,0%	100,0%
Z32.0	5	0,1%	99,5%	Z71.2	1	0,0%	100,0%
Z34.0	5	0,1%	99,5%	Total geral	9.828	100,0%	

Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 3. Dias de afastamento e médias referentes ao grupo S no período de 2013 a 2015



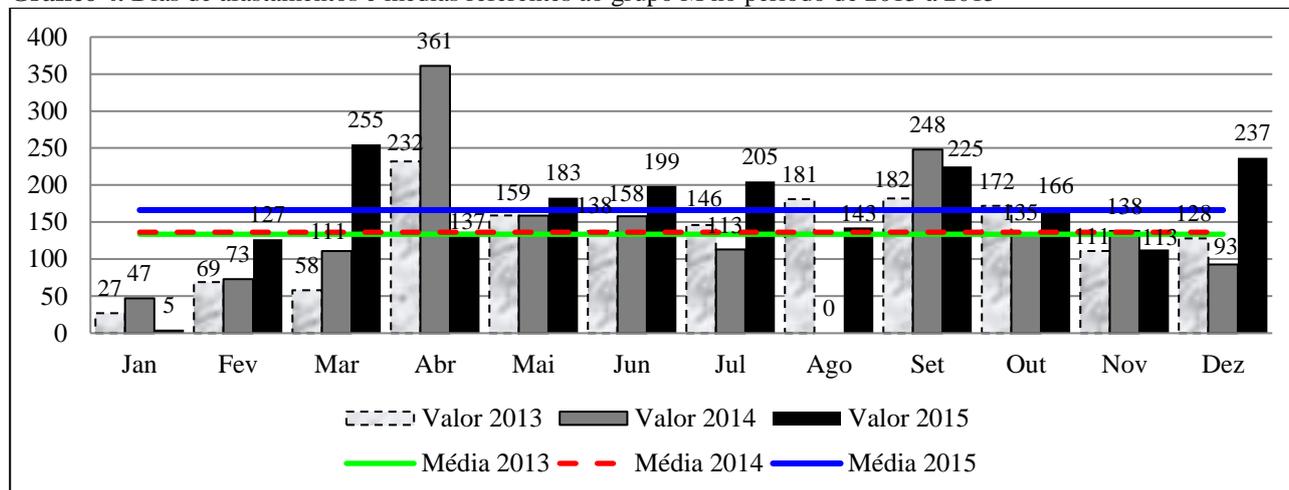
Fonte: elaborado pelos autores.



No gráfico 3, analisando a quantidade de dias de afastamento do CID S – grupo que enquadra lesões - ao longo dos três anos, nota-se que a média de dias foi maior em 2015 e que os anos anteriores permaneceram praticamente empatados. Porém, o maior valor registrado para o grupo S encontra-se no mês de maio de 2013, perfazendo um total de 328 dias de afastamento.

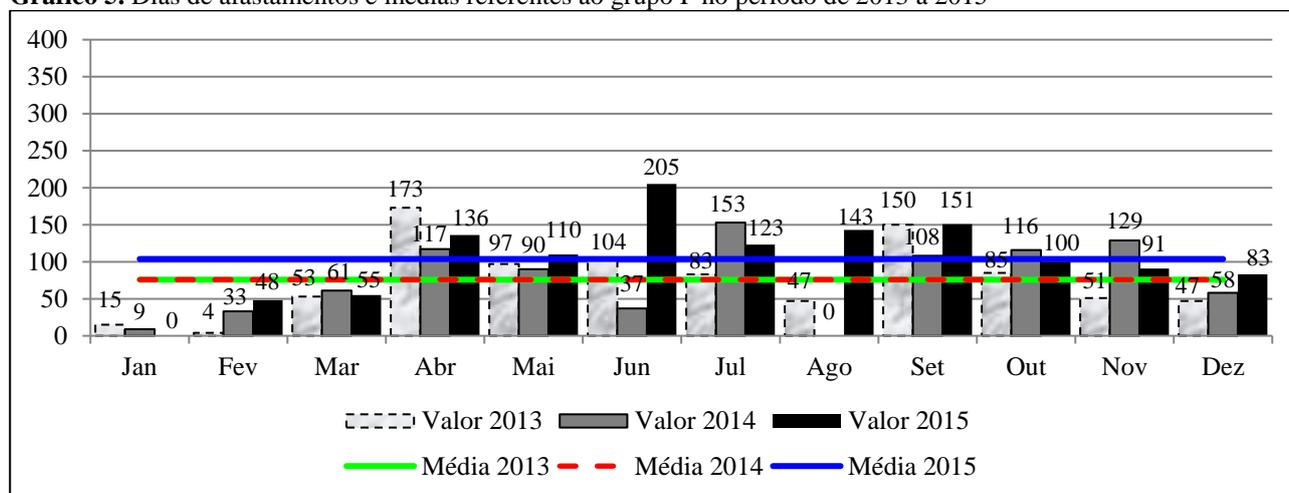
A média para o grupo M – grupo que se refere às doenças osteomusculares - também permanece maior em 2015 enquanto a dos anos anteriores também ficou praticamente empatada. Ainda, o mês de abril de 2014 registrou o maior número de dias de afastamento, com 361 períodos.

Gráfico 4. Dias de afastamentos e médias referentes ao grupo M no período de 2013 a 2015



Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 5. Dias de afastamentos e médias referentes ao grupo F no período de 2013 a 2015



Fonte: elaborado pelos autores.

O grupo F, referente aos transtornos mentais, também repetiu os resultados anteriores para as médias de dias de afastamento para os três anos, sendo que a máxima de 205 dias se deu no mês de junho de 2015.

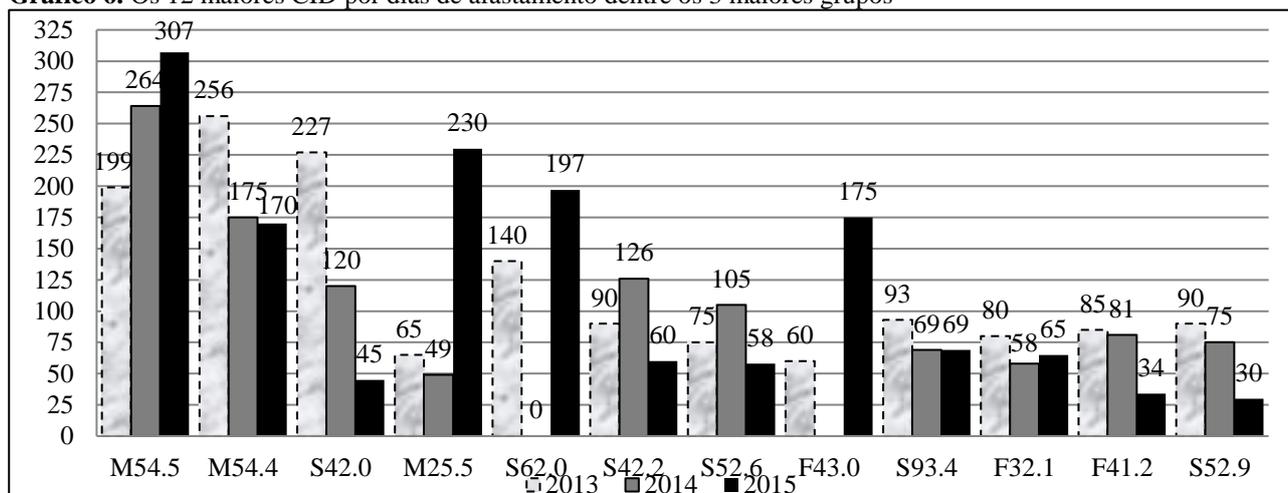
Após uma investigação mais apurada dentro dos grupos de CID mais relevantes, inferiu-se que os códigos do Gráfico 6 representam as 12 doenças, de um total de 1.680, com os maiores índices de afastamentos, representando 29,1% dos casos de afastamento.

De acordo com a classificação CID – 10, tais CID referem-se a: Dor lombar baixa (M54.5), Lumbago com

ciática (M54.4), Fratura da clavícula (S42.0), Dor articular (M25.5), Fratura do osso navicular (escafoide) da mão (S62.0), Fratura da extremidade superior do úmero (S42.2), Fratura da extremidade distal do rádio e do cúbito – ulna (S52.6), Reação aguda ao "stress" (F43.0), Entorse e distensão do tornozelo(S93.4), Episódio depressivo moderado (F32.1), Transtorno misto ansioso e depressivo (F41.2) e Fratura do antebraço, parte não especificada (S52.9).



Gráfico 6. Os 12 maiores CID por dias de afastamento dentre os 3 maiores grupos



Fonte: elaborado pelos autores.

É possível observar que houve um crescimento do número de dias de afastamento relacionados ao código M54.5 durante os três anos de referência da pesquisa, assim como houve um decréscimo do número de dias que dizem respeito aos códigos M54.4, S42.0, F41.2 e S52.9 no mesmo período. Depreende-se, também, um aumento elevado do número de dias de afastamento referentes ao código M25.5 no ano de 2015 em relação aos anos de 2013 e 2014, uma vez que nestes anos ocorreram, respectivamente, 65 e 49 dias de afastamento, enquanto que naquele ano, esse número saltou para 230 dias. Em relação ao código S62.0, constata-se que em 2014 não houve afastamento referente a este CID, porém, em 2015 houve um total de 197 dias de afastamento referente a esse código e 140 dias em 2013.

Além disso, é possível notar que o aparecimento de doenças vinculadas ao estresse e depressão, representando um mal a população e seguindo a tendência observada na citação de Cardoso (2008) mencionada na introdução deste artigo, em que 13% dos afastamentos são afetados por depressão no serviço público, sendo assim, é possível observar que a prefeitura segue a mesma tendência, conforme Tabela 5, sendo pouco menor que a média supracitada em 2014, que foi de 12% e superando esta média nos anos de 2013 e 2015, sendo 15% e 19%, respectivamente.

Tabela 5. Percentual de dias de afastamento por grupo de doenças referentes aos anos de 2013 a 2015.

Grupos de CID	2013	2014	2015	Total de cada grupo
S	49%	44%	32%	41%
M	36%	43%	49%	43%
F	15%	12%	19%	16%

Fonte: elaborado pelos autores.

Da tabela 5 pode-se observar que em 2013 o Grupo S teve 49% dos dias de afastamento, sofrendo queda nos anos de 2014 e 2015. Em ordem contrária verifica-se que

o grupo M sofre aumento até atingir o percentual considerável de 49% do total das 12 doenças que mais afastam. Também é possível observar que, do montante das 12 doenças que mais afastam os servidores da prefeitura entre 2013 a 2015, o grupo M lidera com 43%, seguido do grupo S com 41% e o grupo F com 16%.

As doenças do grupo M apresentadas referem-se a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, as referentes ao grupo S dizem respeito a lesões e as do grupo F relativas a transtornos mentais e comportamentais. Constata-se, então, que as doenças responsáveis pela maior quantidade de dias de afastamento na prefeitura de Governador Valadares correspondem a problemas osteomusculares, lesões, estresse e depressão.

CONCLUSÕES

Através do estudo realizado e do conhecimento adquirido por meio da revisão bibliográfica, pode-se inferir que o objetivo da pesquisa foi alcançado, sendo identificadas as doenças que mais afastam os servidores durante o período de 2013 a 2015. Estes problemas foram inicialmente generalizados através das divisões de grupos, onde os que prevaleceram foram os grupos S, M e F, em ordem decrescente do somatório de dias de afastamento. Os grupos mencionados referem-se às lesões, doenças de natureza osteomuscular e transtornos mentais; sendo importante destacar que, das doenças encontradas nestes grupos, dor lombar baixa, lumbago com ciática, fratura da clavícula, dor articular, fratura do osso navicular escafoide da mão, fratura da extremidade superior do úmero, fratura da extremidade distal do rádio e do cúbito - ulna, reação aguda ao "stress", entorse e distensão do tornozelo, episódio depressivo moderado, transtorno misto ansioso e depressivo e fratura do antebraço, parte não especificada, representam as doze doenças com os maiores índices de afastamentos, tornando-se necessário direcionar ações para combater tais enfermidades.

Porém, houve fatores que podem ter influenciado nos resultados da pesquisa, tais como os atestados



protocolados sem o CID, a ausência de um software eficaz para controle de dados e documentação de registros para uso da prefeitura, assim como a grande quantidade de atestados que apresentavam o CID Z 76.3 e Z 54.0, os quais se referem aos acompanhamentos de pessoa doente e convalescência, não fazendo referências a doenças relacionadas ao trabalho.

Como sugestões, os profissionais do DSST, juntamente com a gerência das secretarias mais afetadas por estes problemas, devem realizar um estudo da ergonomia física e cognitiva no ambiente laboral, a fim de identificar os possíveis problemas que afetam o bem-estar dos trabalhadores. Também é necessária uma avaliação quanto à utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e se os profissionais estão utilizando-os corretamente. Para os casos de trabalhos envolvendo maiores riscos, é necessária a observação e cumprimento dos tempos de trabalho e descanso de cada uma das atividades, para evitar fadiga ou um possível acidente.

Além disso, para que se tenha ainda um estudo mais aprofundado e mais preciso, deveriam ser fornecidas as funções de cada funcionário, sua carga horária, para que haja um direcionamento maior para o foco do problema e melhor identificação das causas. E de modo geral, é importante o aprofundamento em pesquisas sobre o comportamento dos servidores, para que se promovam políticas e soluções para minimizar o impacto das doenças às instituições públicas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. O absentismo do pessoal de enfermagem nos hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 15, n. 1/2, p. 71-5, Jan/Dez, 1994.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Disponível em <<http://goo.gl/aRQOsa>>. Acesso em 01 jul. 2016.

CARDOSO, Marla. O lado de lá da prevenção. **PROTEÇÃO**. São Paulo, edição 195, ano XXI, p.36-52, Mar.2008.

CAVALCANTI, R. **CID – 10: Odontologia**. Rio Branco, AC. 1 Ed. 2012. 101p. Disponível em: <https://goo.gl/HUZelo> Acesso em: 15 de out. 2016.

GOVERNADOR VALADARES. Prefeitura Municipal. **Secretaria Municipal de Comunicação**. Casa do Servidor atende quase 3 mil servidores municipais. Disponível em: <<http://goo.gl/9ReOLp>>. Acesso em: 05 de jul. 2016.

LEÃO, A. L.M.; TURCHI, M.D.; BARBOSA-BRANCO, A.; RIBEIRO, C. A. N. **Perfil do absentismo-doença nos servidores públicos municipais de Goiânia**. Goiânia, 2010. Disponível em: <goo.gl/5gLnGl>. Acesso em: 14 de nov. 2016.

SALVADOR, P.; TONHÁ, S. Q. Análise quantitativa dos afastamentos para tratamento da própria saúde dos

servidores do Tribunal de Contas da União: subsídio para um modelo de exame periódico de saúde. Brasília: UnB, 2006.

VAGO, F. R. M.; SOUSA, C. V.; MELO, J. M. do C.; LARA, J. E.; FAGUNDES, A. F. A.; SAMPAIO, D. de O. A importância do gerenciamento de estoque por meio da ferramenta curva abc. Rio Grande do Sul: **SOCIAIS E HUMANAS**, SANTA MARIA, v. 26, n. 03, set/dez 2013, p. 638 – 655. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/sociaisumanas/article/view/6054/pdf>>. Acesso em: 22 de nov. 2016.