

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

JULIANO TERUYA MAEKAWA

PERFIL DO ABSENTEÍSMO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA NO
ANO DE 2012

CURITIBA

2014

JULIANO TERUYA MAEKAWA

PERFIL DO ABSENTEÍSMO NA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA NO
ANO DE 2012

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: AURELINO MADER

CURITIBA

2014

RESUMO

O presente artigo é um estudo descritivo, exploratório e quantitativo. Tem com objetivo identificar as principais causa de absenteísmo por tipo de afastamento do servidor público da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa no ano de 2012, estabelecer e estudar o índice de absenteísmo-doença, e a prevalência dos afastamentos por doença que mais motivaram o absenteísmo entre os servidores, apresentadas no período de 01/01/2012 à 31/12/2012. Adotaram-se as recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional, abordando o índice de absenteísmo e duração média das ausências, além de analisar as causas mais frequentes de afastamentos. O universo de pesquisa compôs-se de 7.214 servidores e a amostra utilizada para estudos compuseram-se de 16.402 registros de afastamentos, totalizando 47.066 dias perdidos e a duração média de afastamento de 2,87 dias, e o índice geral de absenteísmo de 2,47. A coleta de dados ocorreu mediante consulta de planilha Excel existente no Departamento de Saúde Ocupacional da PMPG. O perfil do absenteísmo-doença as principais causas de afastamentos foram os Transtornos Mentais e Comportamentais, as Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo e as Doenças do Aparelho Respiratório, porem o maior número de registros de afastamentos juntamente com a maior quantidade de dias perdidos não constavam o CID. Espera-se com este estudo contribuir para análise dos processos de gestão da PMPG, estimular o desenvolvimento de estudos de aprofundamento sobre a complexa temática que é o absenteísmo e possibilitar comparações com outras Instituições públicas.

Palavras-chaves: Absenteísmo; servidor público.

ABSTRACT

This article is a descriptive, exploratory and quantitative study. Has the objective to identify the main cause of absenteeism by type of removal of public servants of the City of Ponta Grossa in the year 2012, establish and study the rate of absenteeism and sickness, and the prevalence of sick leave more motivated absenteeism servers, presented for the period 01/01/2012 to 31/12/2012. We adopted the recommendations of the Subcommittee on Absenteeism of the International Society for Occupational Health, focusing on the absenteeism rate and average duration of absences, and analyzing the most frequent causes of absenteeism. The research universe consisted of 7,214 servers and the sample used for the study was made up of 16,402 records of leave, totaling 47,066 days lost and the average length of the expulsion of 2.87 days, and the overall absence rate of 2,47. Data collection occurred in consultation with existing Excel spreadsheet in the Department of Occupational Health PMPG. The profile of absenteeism disease-the leading causes of absenteeism were the Mental and Behavioral Disorders, Diseases and the Musculoskeletal and Connective Tissue Diseases of the respiratory system, however the largest number of removals of records with the greatest number of days lost were not included the CID. It is hoped that this study contribute to analysis of management processes PMPG, stimulate the development of more detailed studies on the complex subject that is absenteeism and enable comparisons with other public institutions.

Keywords: absenteeism; public servant.

1. INTRODUÇÃO

O panorama mundial sofreu transformações significativas nas áreas: tecnológica, organizacional, comercial e financeira, geopolítica, cultural, institucional, social inter-relacionada e principalmente informacional, na década de 1980. As empresas contemporâneas estão inseridas em um cenário que exige adequação ou até reestruturação para resolver problemas de gestão além de estabelecer novas estratégias com o intuito de se manterem competitivas num mercado globalizado.

Diante deste cenário as organizações públicas são demandadas e exigidas, embora apresentem características diferenciadas do setor privado. Para Osborne e Gable (1998, p. 21) “os empresários são motivados pela busca do lucro; as autoridades governamentais se orientam pelo desejo de serem reeleitas”. A missão fundamental do governo é ‘fazer o bem’, não é ‘fazer dinheiro’. “Por isso, em vez do cálculo absoluto, utilizado pelas empresas, os governos trabalham com valores morais absolutos”.

A qualidade dos serviços prestados aos municípios e a preocupação constante do Gestor Público em mantê-la compõe os valores morais absolutos relatados anteriormente. Um fato que pode ameaçar esta qualidade ou torná-la deficitária é a ausência do servidor ao trabalho, voluntariamente ou por uma necessidade premente, conhecida como absenteísmo.

Absenteísmo é uma palavra de origem francesa, *absentéisme*, significa pessoa que falta ao trabalho, ou ainda, ausência no serviço por inúmeros motivos, proposital ou por circunstâncias independentes da vontade do trabalhador.

Segundo Chiavenato (1994, p. 119) o absenteísmo, absentismo ou ausentismo 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.

Mais do que a preocupação com a saúde do trabalhador, faz-se necessário reconhecer que as ausências trazem transtornos à instituição, pois acarretam problemas para a organização do trabalho e a assistência prestada ao cliente; provocam sobrecarga de trabalho para os presentes, consistindo num possível indicativo de “problema de saúde” dos trabalhadores e das políticas de recursos humanos, que passam a merecer avaliação mais criteriosa por parte daquela.

No setor público esse contexto ainda é agravado pelo regime jurídico adotado para a contratação – somente por meio de concurso público – sob o qual não é possível reposição imediata.

Espera-se com este estudo identificar quais as causas de absenteísmo relacionado por afastamento do servidor público do município no ano de 2012. Para fim, foi estabelecido o objetivo geral: identificar as principais causas de absenteísmo por tipo de afastamento do servidor público da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa no ano de 2012, e os objetivos específicos: 1) estabelecer e estudar o índice de absenteísmo-doença da Instituição; 2) estabelecer a prevalência dos afastamentos por doença que mais motivaram o absenteísmo entre os servidores da Instituição em estudo e 3) estudar o perfil do absenteísmo por tipologia de afastamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O absenteísmo é um tema que merece reflexões e estudos de aprofundamento, pois isso gera o desenvolvimento de ações para a sua diminuição bem como a redução do alto déficit financeiro que este acarreta às instituições e conseqüentemente aos cofres públicos, visto que em quaisquer das causas de ausências ocasiona custos diretos e também indiretos.

A Organização Internacional do Trabalho – OIT, em 1991, definiu o absenteísmo com “a não presença ao trabalho por parte de um empregado que se pensava estar presente, excluídos os períodos de férias e de folgas” e, em 1994, definiu o absenteísmo de causa médica como “o período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo, exceção feita para aquela derivada de gravidez normal ou prisão”.

São fenômenos de natureza complexa e multifatorial envolvendo fatores psicossociais, econômicos, fatores relativos ao ambiente e ao processo do trabalho, entre outros.

Segundo Bergamini e Coda (1997) existem fatores que influenciam o comportamento, bem como a satisfação ou insatisfação do trabalhador no ambiente de trabalho que deve ser suprimidos. Esses fatores podem ser definidos como intrínsecos ou extrínsecos. Sendo os primeiros ligados à natureza do trabalho e afetam a motivação dos colaboradores, como por exemplo, relação salário x trabalho realizado, reconhecimento profissional, possibilidade de crescimento, condições de trabalho, qualidade de vida no trabalho, sistema de avaliação,

relacionamento com os chefes, relacionamento com os colegas. Os extrínsecos estão relacionados com circunstâncias externas ao ambiente de trabalho e que influenciam na satisfação dos funcionários, como por exemplo, doença pessoal ou de parentes, desânimo, falta de motivação, problemas de locomoção, depressão.

Echer et al. (1999) comentaram que, além de ser um complexo problema administrativo, o absenteísmo possui custo elevado para a instituição e os resultados dos estudos poderão contribuir para o conhecimento de uma realidade específica, determinando valores na área foco do estudo, que permitirão buscar opções e propostas de solução para os problemas encontrados. São ainda, segundo Silva (1999), indicativos da existência de dificuldades entre os trabalhadores e tornam-se preocupantes quando ocasionados por problemas de saúde.

Quick e Lapertosa (1982); Nogueira (1980) preferiu chamar de absenteísmo, como estudo de todas as ausências ao trabalho, dividindo em: a) absenteísmo voluntário (ausência ao trabalho por razões particulares ou não justificadas por doença, sem amparo legal); b) absenteísmo por doença (inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico, excetuando-se os infortúnios profissionais); c) absenteísmo por patologia profissional (ausência por acidente de trabalho ou doença profissional) d) absenteísmo legal (faltas ao serviço amparadas em lei, como gestação, doação de sangue, serviço militar, etc.) e) absenteísmo compulsório (impedimento ao trabalho, ainda que o trabalhador não deseje, por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não lhe permita chegar ao local de trabalho).

As diversas causas do absenteísmo podem ser reduzidas por meio de ações preventivas e estudos epidemiológicos que possibilitem conhecer as diversas variáveis que afetam a saúde do servidor e repercutem em afastamento.

A Organização Internacional do Trabalho, na recomendação nº 112, nº171 e a convenção nº 161, evidencia a importância de registrar as causas de absenteísmo, desde que os dados obtidos sejam usados exclusivamente para objetivos epidemiológicos.

3. GERENCIAMENTO DOS AFASTAMENTOS

Na Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, onde o Regime Jurídico vigente é celetista, vinculada à secretaria de Recursos Humanos, o setor de saúde ocupacional gere e detém a guarda dos atestados médicos e gerenciam os afastamentos dos funcionários públicos municipais. Com amparo em decreto expedido pelo poder executivo, os afastamentos de até 04(quatro) dias são reportados às chefias imediatas dos servidores, em um prazo de vinte e quatro horas, e então encaminhadas à medicina ocupacional para arquivamento. As licenças ou afastamentos superiores há quatro dias devem ser protocolados, em até quarenta e oito horas, para então seguir os trâmites junto à saúde ocupacional onde será agendada uma avaliação com o médico do trabalho da instituição para validação destes. Afastamentos superiores há quinze dias serão validados pelo setor de medicina ocupacional e encaminhados ao INSS.

4. METODOLOGIA DE PESQUISA

O presente estudo foi realizado em face de uma pesquisa com análise quantitativa dos dados por meio de um levantamento retrospectivo sobre a incidência do absenteísmo e suas causas, no período de 01/01/2012 à 31/12/2012. A coleta de dados ocorreu mediante consulta ao banco de dados (planilha Excel) utilizado pela instituição.

Consideraram-se como universo deste estudo os servidores pertencentes à Prefeitura Municipal de Ponta Grossa no período de 01/01/2012 à 31/12/2012, perfazendo um total de 7.214 servidores municipais. A amostra utilizada compôs-se de 24.163 afastamentos no período em análise, com 47.066 dias perdidos no total.

Para a quantificação dos dados, foi selecionado o número de dias perdidos em cada período de ausência conforme é sugerido pelo Subcomitê de Absenteísmo da Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho.

A International Commission on Occupational Health (ICOH) criou em 1960, uma série de índices de absenteísmo por doença, simplificados em 1978, prevalecendo até os dias de hoje, onde:

O índice de absenteísmo¹

$$\frac{\text{Absenteísmo} \times 100}{\text{Quadro médio no ano de 2012} \times 22 \times 12}$$

Duração média dos afastamentos

$$\frac{\text{Total de dias perdidos}}{\text{Número de afastamentos}}$$

5. RESULTADOS

QUADRO 1 – ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO/DOENÇA DA PREFEITURA MUNICIPAL NO PERÍODO DE 01/01/2012 A 31/12/2012

QUADRO MÉDIO 2012	REGISTROS DE AFASTAMENTOS	DIAS PERDIDOS	DURAÇÃO MÉDIA DOS AFASTAMENTOS	ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO/DOENÇA
7.214	16.402	47.066	2,87	2,47

No quadro 1 é apresentado o quadro médio de servidores, o total de registros de afastamentos, o total de dias perdidos, a duração média dos afastamentos e o índice de absenteísmo da PMPG relativos ao ano de 2012. Observa-se que houve o registro de 16.402 afastamentos, e o total de 47.066 dias perdidos, com duração média de 2,87 dias, gerando um índice de 2,47% de absenteísmo motivado por doença.

¹Absenteísmo: Total de dias de ausências não previstas; Quadro médio = média dos servidores ativos - no ano de 2009; 22 dias trabalhados – número de dias estimado de trabalho; 12 meses – período estimado para o cálculo. Frequência dos Afastamentos neste estudo é representada pelo número de registros de afastamento.

**QUADRO 2 – DURAÇÃO MÉDIA DOS AFASTAMENTOS NA PREFEITURA
MUNICIPAL DE PONTA GROSSA NO ANO DE 2012**

LOTAÇÃO	REGISTROS DOS AFASTAMENTOS	DIAS PERDIDOS	DURAÇÃO MÉDIA DOS AFASTAMENTOS	PROPORÇÃO NOS AFASTAMENTOS
SME	10043	25486	2,54	54,15%
SMS	3840	12241,5	3,19	26,01%
SMAS	1040	2508	2,41	5,33%
SMOSP	159	1579	9,93	3,35%
AMTT	89	947,5	10,65	2,01%
SMANJ	187	874	4,67	1,86%
SMGRH	300	830,5	2,77	1,76%
SMAB	171	724,5	4,24	1,54%
SMCT	35	575	16,42	1,22%
SMICQP	70	247,5	3,53	0,53%
SAMPMA	69	170,5	2,47	0,36%
SMP	108	158	1,46	0,34%
GP	12	108	9	0,23%
DAC	2	63	31,5	0,13%
SMA	46	59	1,29	0,13%
SMAP	28	46	1,64	0,10%
PRAÇA	24	44,5	1,85	0,09%
PROCON	4	35	8,75	0,07%
CGM	26	32	1,23	0,07%
DRH	17	19,5	1,15	0,04%
PGM	2	17	8,5	0,04%
SMMA	9	10,5	1,17	0,02%
SESMT	2	8	4	0,02%
SMAAJ	3	3	1	0,01%
PMPG	16402	47066	2,87	100%

No quadro 2 é apresentado o total dos registros dos afastamentos, os dias perdido, a duração média dos afastamentos e a proporção dos afastamentos por lotação. Onde se evidencia que a Secretaria Municipal de Educação – SME é a que possui maior número de afastamentos com 10.043 registros, e também o maior número de dias perdidos, um total de 25.486 dias perdidos, representando 54,15% dos afastamentos da instituição, com duração médiadestesem 2,54 dias, sendo pouco menor que a média da PMPG que é de 2,87 dias.

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS possui 3.840 registros de afastamentos, um total de 12.241 dias perdidos, 26,01% do total de dias perdidos, com duração média dos afastamentos de 3,19 dias, ficando acima da média PMPG.

Estas duas secretarias juntas apresentam 80,16% dos dias perdidos, em virtude dos afastamentos por motivos relacionados à saúde do trabalhador, na Prefeitura Municipal de Ponta Grossa no ano de 2012.

QUADRO 3 – CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE – CID – 10

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA E INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE	
CID10	Descrição
A00 – B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
C00 – D48	Neoplasias [tumores]
D50 – D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiético 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 circulatório
J00 – J09	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.
R00 – R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exame clínico 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 mortalidade
Z00 – Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
U00 – U99	Códigos para propósitos especiais

A classificação de doenças pode ser definida como um sistema de categorias atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido. Para este estudo foram adotados a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID

**QUADRO 4 – IMPACTO NA AVALIAÇÃO GERAL DE AFASTAMENTO POR
GRUPO DE DOENÇA CID-10 NA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
NO ANO DE 2012**

CID 10	AFASTAMENTOS	DIAS AFASTADOS	MÉDIA DE DIAS DE AFASTAMENTO	PROPORÇÃO DOS DIAS AFASTADOS
NÃO CONSTA	6387	10368	1,62	22,03%
F	758	6353,5	8,38	13,50%
M	1175	5783,5	4,41	11,01%
J	1594	3841	2,40	8,16%
Z	1496	2937,5	1,96	6,24%
K	792	2563,5	3,24	5,45%
S	298	2325	7,80	4,94%
R	956	2305,5	2,41	4,90%
H	566	2150,5	3,80	4,57%
N	670	1966	2,93	4,18%
I	370	1627,5	4,40	3,46%
O	170	1499	8,81	3,18%
A	495	1029,5	2,08	2,19%
D	58	641	11,05	1,36%
G	156	515	3,30	1,09
E	137	414,5	3,02	0,88%
C	67	406	6,06	0,86%
T	69	363	5,26	0,77%
L	93	248,5	2,67	0,53%
B	64	228	3,56	0,48%
W	11	34	3,09	0,07%
Q	2	19	9,5	0,04%
Y	3	18	6	0,04%
V	5	16	3,2	0,03%
X	8	10	1,25	0,02%
P	2	3	1,5	0,01%
PMPG	16402	47066	2,87	100%

No quadro 4 classificado pelo número de dias perdidos, organizado por grupo de doença, destaca-se as maiores causas de afastamentos. Observa-se que a maior causa de afastamentos, tanto em número de registros (6.387) quanto em dias perdidos (10.368), são provenientes de atestados onde não consta o CID, correspondendo a 22,03% dos afastamentos da PMPG. Os afastamentos provenientes do CID F geraram um total de 6.353 dias perdidos, em 758 afastamentos, correspondendo a uma proporção de 13,5% dos dias perdidos no ano de 2012. Por sua vez, o CID M contou com 1.175 afastamentos ocasionando 5.183 dias perdidos, resultando em 11,01% destes dias perdidos.

O CID J registrou 1.594 afastamentos com 3.841 dias perdidos e impactando em 8,16% dos dias perdidos na PMPG no ano de 2012. Já o CID Z contou com 1.496 afastamentos e 2.937 dias perdidos correspondendo a 6,24% do índice geral.

**QUADRO 5 – NÚMERO DE AFASTAMENTOS POR LOCAL DE TRABALHO
CONFORME O GRUPO DE DOENÇAS DO CID 10, NA PREFEITURA MUNICIPAL
DE PONTA GROSSA NO ANO DE 2012**

LOTACÃO	F	M	J	Z	K	S	R	H	N	I	O	A	D	G	E	C	T	L	B	W	Q	Y	V	X	P
SME	3258	2512	2287	1480	1306	839	1475	1208	1151	590	973	464	305	228	185	155	127	85	132	21	4	3	6	10	3
SMS	1418	1949	911	909	760	697	554	582	557	442	482	460	57	158	120	65	91	97	74	8		15	7		
SMAS	490	150	278	225	189	113	53	55	93	32		22	15	53	1	108	6	7	5						
SMGRH	171	48	63	73	32	127	35	5	12	30		17		66	1		5	7	2		15		3		
SMANJ	299	31	25	26	7	38	5	106	7	13		8			15		2	2							
SMAB	56	26	20	63	4	41	49		63	25	7	2	20		3		61	31	12	5					
SMOSP	299	183	61	20	84	124	57	110	14	104		2	212	2	16		56								
SMF	13	4	33	20	22	17	20	17	28	1		11			15	15			1						
SMP	11	3	14	16	13		6	19	1	1		6		3	17			3	2						
AMTT	73	169	52	20	84	181	10	30	4	181	15	7	15	2	13			10	11						
SMICQP	31	7	29	14	2	32	1		6			17	15			33									
SAMPMA	20	9	17	18	18	5	5	2	3	8		4		1				1							
SMA	4	2	4	3			7	1	2			7			3										
SMCT	181	49	39	16	2	51		7	2	189	15	2		2	14		7								
SMAP	7	1	6	3			16								1										
CGM	2	2	5	1	6			3	2	1						5									
PRACA			2	3	22		1		6			1						2							
DRH			2	5	5			3				2													
GP	31	30					4	1		10		2			15										
SMMA				2				1	1			1						1							
PROCON				15											9	10									
SMAAJ					1										1										
DAC						60						3													
FGM									14																
SESMT				1			7																		
TOTAL	6353	5183	3841	2937	2563	2325	2305	2150	1966	1627	1499	1029	641	515	414	406	365	248	228	34	19	18	16	10	3

O quadro 5 distribui por grupo de doença do CID 10, organizado em relação ao número de dias perdidos por Secretaria, onde são evidenciadas as maiores causas de números de dias perdidos. Na Secretaria Municipal de Educação apresenta a maior concentração no CID F (transtornos mentais e comportamentais) apresentando um total de 3.258 dias perdidos, seguido do CID M (Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo) com 2.512 dias perdidos e o CID J (Doenças do Aparelho Respiratório) com 2.287 dias.

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta maior número de dias perdidos pelo CID M (Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo) com o total de 1.949 dias perdidos, no CID F (transtornos mentais e comportamentais) um total de 1.418 dias e no CID J (Doenças do Aparelho Respiratório) apresentou 911 dias perdidos.

Na Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS o maior número de dias perdidos foi causado pelo CID F (Transtornos Mentais e Comportamentais), com o total de 490 dias perdidos; a segunda causa de afastamento tem como causa o CID J (Doenças do Aparelho Respiratório), com 278 dias perdidos; a terceira causa o CID Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde) com 225 dias.

6. DISCUSSÃO

No presente estudo, que teve como objetivo identificar as principais causas de absenteísmo-doença, estabelecer e estudar o índice de absenteísmo-doença do servidor público da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa no período de 01/01/2012 à 31/12/2012. Participaram da pesquisa o universo de 7.214 servidores, o registro de 16.402 afastamentos com 47.066 dias perdidos, levando a um índice de absenteísmo-doença de 2,47.

O maior número de dias perdidos é apresentado na SME (25.486), seguida pela SMS (12.241) e pela SMAS (2.508). A média dos dias de afastamentos pelo CID F é de 8,38 dias, pelo CID M 4,41 dias e pelo CID J 2,41 dias. Já a média geral dos dias de afastamentos na PMPG no ano de 2012 foi de 2,87 dias.

Diante do levantamento evidenciado nesta análise, poderíamos cogitar a possibilidade da realização de um estudo ergonômico com o intuito de reduzir os afastamentos em decorrência de Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo tendo em vista que estas são a segunda maior razão dos afastamentos, em quantidade de dias perdidos, para a instituição. Quanto aos transtornos mentais e comportamentais, seria importante ressaltar junto à administração a contratação de um profissional da área de psiquiatria para melhor avaliação dos tratamentos e ainda solicitar aos colegas uma informação mais precisa do tratamento proposto e conduta assumida.

Considero também importante, a realização de uma campanha para solicitar ao médico assistente, colocar o CID, com a ciência do atendido, nos afastamentos para que os dados epidemiológicos sejam mais fidedignos e possam contribuir de maneira importante na elaboração de estudos e projetos buscando melhorias para o trabalhador.

O absenteísmo é um tema complexo, com importantes repercussões no trabalho. No serviço público em especial, as ausências ao trabalho podem interferir na prestação e qualidade no atendimento aos munícipes, geram custos elevados, sobrecarga de atividades, insatisfação e conflitos na equipe.

Deve haver um esforço institucional no sentido de desenvolver estratégias e ações preventivas tais como, as ações voltadas para a vigilância dos riscos presentes nos ambientes e nas condições de trabalho, e para qualidade de vida do servidor, e ações gerenciais com foco na valorização e motivação das equipes de trabalho.

O presente estudo em discussão pode possibilitar a construção de outras pesquisas sobre o assunto. No que tange a redução do absenteísmo na Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, faz-se necessário estudos mais aprofundados e que se investiguem sua real causa, e para tanto, estabelecia-se como meta institucional assumida por todos os servidores e gestores.

O absenteísmo é uma temática ampla, multicausal que necessita de uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar com o comprometimento de todos.

7. REFERÊNCIA

BERGAMINI, C. W. ; CODA, R. **Psicodinâmica da vida organizacional**: Motivação e liderança. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 1985. 377 p.

COUTO, H. A. **Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO**. Belo Horizonte: ERGO, 1987. 432 p.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Enciclopedia de Salud. Seguridad e Higiene en el Trabajo**. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Organização Mundial de Saúde; CID – 10; **Tradução Centro Colaborador da OMS para a classificação de doenças em Português**. 3ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

Permanent Comission and International Association on Occupational Health, Sick Absence Statistics Committe, Leyden, October 10-12, 1957. **Sick absence statistic**. In: International Congress on Occupational Health, 13th, New York, 1960. *Proceedings*, New York, 1961. p. 40-56.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. **Rev Br Saúde Ocupac**, v. 10, n. 40, p. 62-7, Out./Dez. 1982. REIS, I. N. Doenças ocupacionais: estudo retrospectivo em unidades hospitalares do DF.

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL – São Paulo – Vol. V – Nº 20 P.1-80 – Out./Nov./Dez. 1977.

SOS – Saúde Ocupacional e Segurança – São Paulo – Volume XIV – Nº 3 – 1979.