

# O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015

The absenteeism profile among municipal public servants of the city of Curitiba, from 2010 to 2015

Edevar Daniel<sup>1</sup>, Cynthia Rosana Carvalho Koerich<sup>2</sup>, Amarildo Lang<sup>2</sup>

**RESUMO | Introdução:** Compreender a causa dos afastamentos por doença dos servidores públicos é uma importante ferramenta de gestão em saúde ocupacional, pois auxilia o entendimento sobre a condição de saúde e doença, contribuindo para a elaboração de políticas de prevenção e promoção da saúde. **Objetivos:** Analisar os indicadores de absenteísmo dos servidores municipais da prefeitura de Curitiba. **Métodos:** O método utilizado para a pesquisa foi descritivo de série temporal com abordagem quantitativa. O universo estudado é composto por servidores pertencentes ao quadro do regime jurídico único do município de Curitiba que se ausentaram do trabalho por motivo de doença entre os anos de 2010 e 2015. **Resultados:** Ao contabilizar o número de dias de afastamento registrados na perícia médica, foi encontrada uma média de 23 dias. O índice de absenteísmo reduziu de 5,24% (em 2010) para 4,88% (em 2015), ano em que os principais motivos para o afastamento laboral foram os decorrentes dos grupamentos de CID M, F e S. **Conclusão:** Os altos índices de licenças médicas apontam para uma organização pública que necessita de cuidados. Espera-se que os resultados possam auxiliar os gestores na formulação de medidas preventivas e no desenvolvimento de programas, bem como servir como ponto de partida para o estabelecimento de ações que visem a um melhor gerenciamento do absenteísmo.

**Palavras-chave |** absenteísmo; setor público; saúde do trabalhador.

**ABSTRACT | Background:** An accurate comprehension of the causes of sick leaves of public employees is a relevant management tool in occupational health, because it helps understanding health and disease, and thus contributes to the development of prevention and health promotion policies. **Objectives:** To analyze indicators of absenteeism relative to municipal employees in Curitiba. **Methods:** The present study had resource to the descriptive time series method and a quantitative approach. The sample comprised civil servants under a single legal frame in Curitiba with missed work due to sick leaves from 2010 to 2015. **Results:** The total number of days off work was 23, on average, according to medical reports. The rate of absenteeism decreased from 5.24% (2010) to 4.88% (2015), when the main reasons or sick leaves corresponded to groups CID M, F and S. **Conclusion:** The high rates of sick leaves point to a public organization in demand of attention. The results of the present study might help managers in the formulation of preventive measures and development of programs, as well as serve as starting point for actions aiming at improving the management of absenteeism.

**Keywords |** absenteeism; public sector; occupational health.

Trabalho realizado na Divisão de Perícia Médica da Prefeitura de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>1</sup>Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup>Prefeitura de Curitiba - Curitiba (PR), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520176021

## INTRODUÇÃO

Conforme relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), os maiores desafios encontrados na saúde do trabalhador atualmente estão focalizados nos problemas relacionados à saúde ocupacional, à crescente morbidade dos trabalhadores e aos afastamentos por licença médica<sup>1</sup>.

A palavra “absenteísmo” tem origem francesa (*absentéisme*), e significa “falta de assiduidade ao trabalho ou a outras obrigações sociais”. Entender a origem da palavra é importante para compreender melhor a problemática que envolve o absenteísmo: um importante indicador não somente do perfil do adoecimento, mas também das condições de trabalho e do clima organizacional<sup>2-4</sup>.

Atualmente, está consolidada a concepção de que o absenteísmo é um sério problema para as organizações pela interrupção dos processos de trabalho, pelo aumento das tarefas e carga horária entre os colegas não absenteístas e pela perda de produtividade<sup>5</sup>. Seu impacto negativo também pode ser percebido na prestação de serviços e na satisfação dos trabalhadores<sup>6</sup>. A compreensão desse complexo fenômeno é objeto de estudos em vários países<sup>7</sup>. De acordo com Ybema, Smulders e Bongers<sup>8</sup>, frequentes faltas podem significar que um trabalhador precisa de tempo para se recuperar das tensões no trabalho, e a ausência prolongada pode ser um indicador de problemas mais graves.

Em 1991, a Organização Internacional do Trabalho (OIT)<sup>9</sup> definiu o absenteísmo como a “não presença ao trabalho por parte de um empregado que se pensava estar presente, excluídos os períodos de férias e de folgas”. 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.

A Recomendação n.º 171 e a Convenção n.º 161 da OIT<sup>8,10</sup> abordam a importância de se registrar as causas do absenteísmo a fim de obterem-se dados para a realização de análises que contribuirão para o conhecimento sobre a dimensão, as determinações e as causas do absenteísmo, de modo a se pensar em soluções<sup>11</sup> e elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde<sup>7</sup>. No entanto, a prevalência de absenteísmo e as suas principais causas ainda permanecem pobremente documentadas, principalmente nos países em desenvolvimento, o que dificulta a elaboração de programas de prevenção e reabilitação voltados para essa população<sup>12,13</sup>.

Conforme dados do IBGE, Curitiba, em 2015, tinha uma população estimada de 1.879.35 habitantes. Contava com 34.000 servidores em seu quadro funcional, todos vinculados ao regime jurídico único, composto por 34 órgãos assim denominados: 5 Órgãos de Assessoramento, 3 Secretarias de Natureza Meio, 11 Secretarias de Natureza Fim, 2 Secretarias Extraordinárias, 4 Autarquias, 2 Fundações, 4 Sociedades de Economia Mista e 3 Paraestatais (Instituto Curitiba de Informática, Instituto Curitiba de Saúde e Instituto Curitiba de Arte e Cultura).

A prefeitura dispõe de um serviço próprio de Perícia Médica desde 1973. Atualmente subordinado à Secretaria Municipal de Recursos Humanos, esse departamento contém em seu quadro de servidores 13 peritos médicos e 3 supervisores médicos. Na sua estrutura física, conta com 8 consultórios médicos com prontuários eletrônicos, nos quais são registrados todos os atestados de afastamento a partir de um dia de afastamento por licença médica. O atendimento ocorre por procura espontânea dos servidores, que são orientados a procurar a perícia até 48 h após o atendimento. Cabe também à perícia médica a avaliação quanto à redução de carga horária, aposentadoria por invalidez, inclusão de dependentes, isenção de imposto de renda e outras situações de ordem médico-pericial.

Dados apresentados pela literatura têm chamado a atenção da saúde pública e motivado o desenvolvimento de diversos estudos epidemiológicos, entre os quais o de Whitehall<sup>14</sup>, na Inglaterra (com funcionários públicos britânicos), e o Estudo Pró-Saúde<sup>15</sup>, no Brasil (com funcionários públicos civis de uma Universidade Federal no Rio de Janeiro). Tais estudos são muito relevantes, pois compreender a causa dos afastamentos por doença torna-se uma importante medida que auxilia nos debates sobre a condição de saúde e doença dos trabalhadores no serviço público, contribuindo para a elaboração de políticas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde como estratégia de gestão.

O objetivo deste trabalho foi analisar o absenteísmo dos servidores municipais da prefeitura de Curitiba no período de 2010 a 2015, por meio de variáveis como: quadro de servidores (média por ano), servidores afastados, número de Licença para Tratamento de Saúde (LTS), dias perdidos por LTS e média de dias perdidos por LTS. Com esses dados, pode-se estabelecer os índices de frequência e gravidade de afastamentos e o percentual de absenteísmo médico. Em 2015, foi avaliado o Absenteísmo das Secretarias e

Órgãos da Prefeitura e a correlação ao CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) identificado nos atestados médicos, sempre na busca de compreender os motivos de ausência no trabalho e na perspectiva de prevenir enfermidades e promover a saúde do trabalhador.

## MÉTODOS

O método utilizado para a pesquisa foi descritivo de série temporal com abordagem quantitativa. O universo estudado é composto por todos os servidores pertencentes ao quadro do regime jurídico único do município de Curitiba que se ausentaram do trabalho por motivo de doença entre os anos de 2010 e 2015. Como critério de exclusão, destacam-se as ausências por licença-maternidade e acompanhamento para tratamento de familiar. Foram excluídos os aposentados, desligados e cedidos. A análise das informações baseia-se principalmente nos atestados registrados pela Gerência de Perícia Médica como LTS, conforme códigos presentes na CID-10, a partir de um dia de afastamento.

Como ferramenta de análise, foi utilizado o sistema de informação em saúde ocupacional sob a plataforma BUSINESS OBJECT-BO. Por meio dele se consegue extrair e analisar dados e formar os indicadores necessários ao entendimento do perfil epidemiológico dos servidores públicos municipais. Através do sistema de informação é possível identificar a quantidade de registros existentes no período, o número total de dias perdidos, as patologias que originaram os afastamentos, os diagnósticos (CID), bem como a quantidade dos servidores com afastamento e sua localização.

A análise dos dados baseia-se também na categorização de indicadores absolutos e relativos. Os indicadores absolutos são aqueles extraídos de forma direta da base de dados, no período estabelecido, com as seguintes definições:

- Número de LTS: é o registro de cada atestado na Perícia Médica.
- Total de dias perdidos: é a soma total de dias perdidos concedidos para cada LTS.
- Quadro de servidores: total médio de servidores ativos por meio da matrícula do servidor. Foi desconsiderado o servidor com duplo vínculo na prefeitura municipal de Curitiba (PMC).
- Servidores afastados: total de servidores que apresentaram LTS no período, contados apenas uma vez no período independentemente de quantos atestados apresentaram.

Os indicadores relativos, por sua vez, são resultantes da composição mais complexa dos indicadores absolutos, no período estabelecido, com as seguintes definições:

- Índice de gravidade: soma de dias perdidos dividida pelo quadro de servidores.
- Índice de frequência: soma do número de LTS dividida pelo quadro de servidores.
- Média de dias por LTS: soma de dias perdidos dividida pela soma de LTS.
- Percentual de absenteísmo: soma de dias perdidos, multiplicada por 100 e dividida pela soma de dias previstos de trabalho.
- Dias previstos de trabalho: quadro de servidores multiplicado por 12 e então multiplicado por 22. O motivo desse cálculo é que o sistema entende que o número de meses ao ano é 12 e o número de dias úteis em cada mês é 22.

Para obtenção de embasamento teórico e dados comparativos, foram consultadas produções científicas em bibliotecas e bancos de dados virtuais, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além de sítios eletrônicos de revistas de produção científica e instituições, como OIT, Ministério da Saúde do Brasil, Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e OMS.

O presente estudo e a respectiva divulgação de dados tiveram a autorização da hierarquia superior da Secretaria de Recursos Humanos da Prefeitura de Curitiba e, como se trata de dados secundários, não foram encaminhados para o Comitê de Ética da Instituição.

## RESULTADOS

A PMC, no período de 2010 a 2015, apresentou um aumento de 2,28% no quadro de servidores, passando de 33.389 servidores em 2010 para 34.151 em 2015, todos estatutários contratados pelo regime jurídico único. No período, verificamos que, em média, 56% dos servidores compareceram anualmente na perícia para registro de afastamento por doença. Ao contabilizar o número de dias de afastamento por LTS, foi encontrada a média de 23 dias entre 2010 e 2015. Alguns compareceram mais de uma vez ao ano, com uma

média de 3,5 registros por servidor. Nesse período, verificamos que houve um aumento de 9,7% nos servidores afastados, levando a um acréscimo de 3,7% no número de LTS e a uma diminuição de 4,7% no número de dias perdidos (em afastamento), conforme demonstrado em números absolutos na Tabela 1.

Na Tabela 2, verificamos que a média de dias por LTS variou de 6,9, em 2010, a 6,3, em 2015, resultando em uma média de 6,58. Em relação ao índice de frequência, verificamos poucas variações, com a média de 1,99. No índice de gravidade, notamos uma diminuição, tendo como base os 13,82 em 2010 e os 12,88 em 2015. No percentual de absenteísmo, observamos uma redução de 6,8% no período, passando de 5,24% em 2010 para 4,88% em 2015.

Na Tabela 3, que se refere ao ano de 2015, verificamos que a PMC apresentou em média 60,3% dos servidores afastados ao longo de 2015. Algumas Secretarias apresentaram

médias superiores a essa, como: a Secretaria Municipal da Educação (SME), com 65,90% (12.219 servidores afastados); a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), com 66,90% (4.623 servidores afastados); a Secretaria Municipal da Defesa Social (SMDS), com 63,80% (912 servidores afastados); e a Fundação de Ação Social (FAS), com 61,50% (1.063 servidores afastados).

Na Tabela 4, temos os afastamentos pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como CID 10) no ano de 2015, a quantidade de servidores afastados por CID, o total de LTS homologadas na perícia pelo mesmo grupo, os dias de afastamento que essas licenças representaram no ano, a média de dias por licença apresentada e o percentual de absenteísmo.

Verificamos que 4 CIDs representam 51,2% do total dos servidores afastados por doença: o CID J (Doenças do aparelho respiratório), com 6.972 servidores afastados

**Tabela 1.** Servidores da prefeitura de Curitiba relacionando os anos 2010 a 2015 com os respectivos indicadores: número de servidores, número de servidores afastados, número de licença para tratamento de saúde e total de dias perdidos.

Ano	Número de servidores	Número de servidores afastados	Número de LTS	Total de dias perdidos
2010	33.389	18.692	66.967	461.715
2011	33.547	18.231	62.640	455.677
2012	34.695	19.047	65.845	420.671
2013	35.048	20.327	73.518	451.452
2014	35.829	20.441	72.027	465.628
2015	34.151	20.507	69.470	440.016

Fonte: Meta4/BO/Perícia Médica/PMC.  
LTS: licença para tratamento de saúde.

**Tabela 2.** Média de dias por licença para tratamento de saúde, índice de frequência, gravidade e absenteísmo na prefeitura de Curitiba de 2010 a 2015.

Ano	Média de dias por LTS	Índice de frequência	Índice de gravidade	Percentual de absenteísmo
2010	6,9	2,00	13,82	5,24
2011	7,3	1,86	13,58	5,15
2012	6,4	1,89	12,12	4,59
2013	6,1	2,09	12,88	4,88
2014	6,5	2,01	12,99	4,92
2015	6,3	2,03	12,88	4,88

Fonte: Meta4/BO/Perícia Médica/PMC.  
LTS: licença para tratamento de saúde.

**Tabela 3.** Secretarias e Órgãos da prefeitura municipal de Curitiba, em 2015, relacionado aos respectivos: quadro médio de funcionários ativos, número de servidores que apresentaram uma ou mais licença para tratamento de saúde, número de licença para tratamento de saúde, quantidade de dias homologados pela perícia (dias perdidos), média de dias por licença para tratamento de saúde e percentual de absenteísmo médico.

Secretarias e órgãos da PMC	Quadro médio de funcionários ativos	Número de servidores afastados	Número de LTS	Dias perdidos	Média de dias por LTS	Percentual de absenteísmo médico
SME	18.523	12.219	41.746	229.763	5,5	4,70
SMS	6.906	4.623	17.155	105.452	6,1	5,78
SMDS	1.428	912	3.061	26.051	8,5	6,91
FAS	1.727	1.063	2.972	22.849	7,7	5,01
SMMA	762	295	967	9.953	10,3	4,95
SMOP	361	107	284	5.532	19,5	5,80
SGM	553	156	382	5.512	14,4	3,78
SMRH	410	238	788	5.121	6,5	4,73
SMAB	381	135	345	4.768	13,8	4,74
FCC	343	109	222	4.325	19,5	4,78
SMF	465	152	354	4.139	11,7	3,37
SMELJ	285	108	243	2.400	9,9	3,19
SMU	282	93	184	2.236	12,2	3,00
SEPLAD	238	53	112	2.102	18,8	3,35
IPPUC	299	41	78	1.749	22,4	2,22
IMAP	120	33	61	1.644	27,0	5,19
PGM	190	25	65	1.294	19,9	2,58
ICS	187	100	219	741	3,4	1,50
SMCS	73	7	22	733	33,3	3,80
IPMC	95	22	49	580	11,8	2,31
SMTE	26	7	26	524	20,2	7,63
URBS	34	10	26	515	19,8	5,74
INATIVOS	0	14	14	507	36,2	0,00
SETRAN	141	10	19	365	19,2	0,98
CMC	25	6	14	359	25,6	5,44
SEDPD	19	6	13	204	15,7	4,07
IMT	0	5	8	178	22,3	0,00
FEAES	9	1	2	91	45,5	3,83
CTUR	41	3	5	77	15,4	0,71
SMAM	18	5	6	54	9,0	1,14
GAPE1	48	4	7	49	7,0	0,39
ESTADO	56	2	2	40	20,0	0,27
EGM	38	4	9	32	3,6	0,32
AGCURITIBA	14	2	3	22	7,3	0,60
COHAB	13	2	4	12	3,0	0,35
SMEM	8	1	1	12	12,0	0,57
INATIVMAGI	0	1	1	1	1,0	0,00

Fonte: Meta4/BO/Perícia Médica/PMC.

LTS: licença para tratamento de saúde; PMC: prefeitura municipal de Curitiba; AGCURITIBA: Agência Curitiba de Desenvolvimento S.A.; ACD; CMC: Companhia de Desenvolvimento de Curitiba; Curitiba S.A.; COHAB: Companhia de Habitação Popular de Curitiba; CTUR: Curitiba Turismo; EGM: Encargos Gerais do Município; ESTADO: Servidores Cedidos para a Prefeitura do Governo Estadual do PR; FAS: Fundação de Ação Social; FCC: Fundação Cultural de Curitiba; FEAES: Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba; GAPE1: Gabinete do Prefeito; ICS: Instituto Curitiba Saúde; IMAP: Instituto Municipal de Administração Pública; IMT: Instituto Municipal de Turismo; INATIVMAGI: Servidores Inativos do Magistério; INATIVOS: Servidores Inativos; IPMC: Instituto de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba; IPPUC: Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba; PGM: Procuradoria Geral do Município; SEDPD: Secretaria Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência; SEPLAD: Secretaria Municipal de Planejamento e Administração; SETRAN: Secretaria Municipal de Transporte; SGM: Secretaria do Governo Municipal; SMAB: Secretaria Municipal de Abastecimento; SMAM: Secretaria Municipal de Assuntos Metropolitanos; SMCS: Secretaria Municipal de Comunicação Social; SMDS: Secretaria Municipal da Defesa Social; SME: Secretaria Municipal da Educação; SMELJ: Secretaria Municipal do Esporte e Lazer; SMEM: Secretaria Municipal Extraordinária da Mulher; SMF: Secretaria Municipal de Finanças; SMMA: Secretaria Municipal do Meio Ambiente; SMOP: Secretaria Municipal de Obras Públicas; SMRH: Secretaria Municipal de Recursos Humanos; SMS: Secretaria Municipal da Saúde; SMTE: Secretaria Municipal de Trabalho e Emprego; SMU: Secretaria Municipal do Urbanismo; URBS: Urbanização de Curitiba S.A.

(15,5%); o CID Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde), com 6.205 servidores afastados (13,8%); o CID R (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte), com 4.954 servidores (11%);

e o CID M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), com 4.861 servidores (10,8%).

Sobre os dias perdidos por CID, encontramos os CID M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), o CID F (Transtornos mentais e comportamentais) e

**Tabela 4.** Servidores afastados, total de licença para tratamento de saúde, dias perdidos, média de dias por licença para tratamento de saúde e percentual de absenteísmo pelo CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) na prefeitura de Curitiba em 2015.

CID	Servidores afastados	Total de LTS	Dias perdidos	Média de dias por LTS	Percentual de absenteísmo
M	4.861	9.859	90.272	9,16	7,03
F	3.392	8.035	84.243	10,48	9,41
S	2.604	3.948	49.312	12,49	7,17
Z	6.205	8.119	29.020	3,57	1,77
C	291	751	25.770	34,31	33,54
J	6.972	10.812	23.628	2,19	1,28
I	1.155	1.691	20.927	12,38	6,86
K	3.047	4.151	20.817	5,01	2,59
N	2.310	3.184	15.252	4,79	2,50
R	4.954	6.893	14.943	2,17	1,14
H	2.430	3.178	11.960	3,76	1,86
E	602	810	11.657	14,39	7,33
D	575	730	9.898	13,56	6,52
G	1.148	1.639	8.243	5,03	2,72
O	466	759	6.876	9,06	5,59
A	2.336	3.005	5.566	1,85	0,90
T	359	430	3.662	8,52	3,86
L	678	865	3.636	4,20	2,03
B	282	351	2.699	7,69	3,63
Q	30	42	808	19,24	10,20
Y	62	69	242	3,51	1,48
W	79	89	206	2,31	0,99
X	12	14	146	10,43	4,61
P	4	5	82	16,40	7,77
V	25	25	81	3,24	1,23
Sem CID	16	16	70	4,38	1,66

Fonte: Meta4/BO/Perícia Médica/PMC.

LTS: licença para tratamento de saúde; CID A e B: Algumas doenças infecciosas e parasitárias; C: Neoplasias (tumores); D: Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; E: Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; F: Transtornos mentais e comportamentais; G: Doenças do sistema nervoso; H: Doenças do olho e anexos, doenças do ouvido e da apófise mastoide; I: Doenças do aparelho circulatório; J: Doenças do aparelho respiratório; K: Doenças do aparelho digestivo; L: Doenças da pele e do tecido subcutâneo; M: Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; N: Doenças do aparelho geniturinário; O: Gravidez parto e puerpério; P: Algumas afecções originadas no período perinatal; Q: Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; R: Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; S e T: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; V,W,X,Y: Causas externas de morbidade e mortalidade; Z: Contatos com serviços de saúde; Sem CID: LTS sem o registro do CID.

o CID S (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas) como os principais, que representaram 50,8% do total de dias. O CID M é responsável por 90.272 dias (20,5%), o CID F por 84.243 dias (19,1%) e o CID S por 49.312 dias (11,2%).

Em relação ao percentual de absenteísmo, alguns diagnósticos apresentaram um índice bem maior que a média da PMC, que foi de 4,88, demonstrando a gravidade dessas doenças: o CID C (Neoplasmas – tumores) teve índice de 33,54; o CID F, de 9,4; o CID P (Algumas afecções originadas no período perinatal), de 7,77; o CID M, de 7,03; o CID S, de 7,17; o CID E (Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas), de 7,33; e o CID I (Doenças do aparelho circulatório), de 6,86.

## DISCUSSÃO

Conforme dados apresentados, o quadro geral de funcionários da PMC teve um discreto aumento de 2,28%, passando de 33.389 funcionários em 2010 para 34.151 em 2015. Conforme dados do IBGE, a população de Curitiba no período aumentou 7,3%, passando de 1.751.907 habitantes em 2010 para uma população estimada de 1.879.355 em 2015. Assim, a população cresceu percentualmente três vezes mais que os servidores. Isso pode representar uma elevação na carga de trabalho já que a demanda dos municípios pelos serviços públicos prestados tem um aumento maior que o aumento do quadro de funcionários da PMC, sendo esse um possível fator gerador de absenteísmo médico.

De 2010 a 2015, apesar de o número de servidores afastados e de LTS ter aumentado (9,7 e 3,7% respectivamente), a média de dias por LTS diminuiu (4,7%). Isso resultou em queda no percentual de absenteísmo de 6,8%, passando de 5,24% em 2010 para 4,88% em 2015.

Embora tenha havido uma redução no absenteísmo, ainda é superior aos 2,5% considerados aceitáveis pela OIT<sup>16</sup>. Porém, é possível que essa taxa esteja subestimada e fora da realidade atual<sup>16</sup>. Entre funcionários do serviço civil do Reino Unido, por exemplo, os percentuais de absenteísmo foram de 4 e 4,4%, respectivamente, nos anos de 2004 e 2005<sup>17</sup>.

Em relação ao índice de frequência, verificamos uma estabilidade numérica entre 2010 e 2015. As taxas de frequência refletem o número de LTS fornecidas, e a taxa de gravidade reflete o número de dias perdidos decorrentes

de afastamentos. Parte-se do pressuposto de que quanto maior o número de dias perdidos, maior é a gravidade da doença. De forma geral, quanto menos doença e dias perdidos, menor serão as taxas.

Os indicadores encontrados neste estudo foram, em geral, maiores que os verificados nos servidores de Goiânia no período de 2005 a 2010 — índice de frequência de 0,32; índice de gravidade de 7,63; percentual de absenteísmo de 3% —, mas a duração média das licenças foi menor que os 23 dias encontrados em Goiânia<sup>18</sup>.

Analisando o ano de 2015, algumas Secretarias e Órgãos da prefeitura tiveram um número maior de servidores afastados por LTS que a média da prefeitura, como a SME, a SMS, a SMDS e a FAS. Praticamente os mesmos órgãos apresentaram um percentual de absenteísmo maior que a média da PMC (4,88) como: a SMDS (6,91), a Secretaria Municipal de Obras Públicas (5,80), a SMS (5,78) e a FAS (5,01).

É interessante que esses indicadores sejam acompanhados em conjunto, pois nos trarão informações sobre maior ou menor ocorrência de afastamento em determinadas secretarias. A partir daí, a gestão pode planejar com mais objetividade as ações a serem tomadas e também estabelecer prioridades, promovendo em um primeiro momento as adequações que se mostrarem mais urgentes.

Em 2015, ao analisar o comparecimento dos servidores na Perícia para afastamento por doença, verificamos que 4 CIDs se destacaram com 51,2% do total dos servidores: o CID J (15,5%), o CID Z (13,8%), o CID R (11,0%) e o CID M (10,8%). Sobre os dias perdidos, encontramos os CID M, F e S como os principais, os quais representaram 50,8% do total de dias. Em relação ao percentual de absenteísmo, alguns diagnósticos apresentaram um índice bem maior que a média da PMC, como os grupamentos de CID C, F, P, M, S, E e I.

## CONCLUSÃO

Pelos resultados apresentados, verificamos que um número expressivo de servidores comparece todo ano à Perícia Médica. Como reflexo, temos um índice de frequência e gravidade elevados, que resultam em um alto índice de absenteísmo médico. A análise sobre os resultados é importante para se obter um domínio do fenômeno e facilitar o gerenciamento do problema. Podemos dizer que o tratamento do absenteísmo

baseia-se na localização das diversas causas presentes dentro e fora do serviço, além de fatores individuais.

Apesar das constantes críticas aos trabalhadores diante do aumento das licenças no setor público, os altos índices de licenças médicas apontam para uma organização que necessita de cuidados. Portanto, o estado de saúde dos trabalhadores é motivo de preocupação não só para o indivíduo, mas também para a organização. Diante disso, a literatura mostra que o mapeamento epidemiológico do absenteísmo médico de uma organização pode ajudar nos diagnósticos de diversos problemas estruturais e sinalizar diversas causas que podem estar ocasionando-os.

Não se pretendeu com este estudo estabelecer uma relação de causa e efeito referente ao afastamento laboral, mas

indicar uma necessidade permanente de refletir e analisar as relações entre o trabalho e a saúde. A análise desses dados permite uma visão global da realidade do absenteísmo dos servidores, podendo ser um ponto de partida para outros estudos, análise crítica e criação de espaços para reflexão sobre a saúde do trabalhador.

Assim, espera-se que os resultados possam auxiliar os gestores, principalmente os de Recursos Humanos, da área de Saúde e Segurança do Trabalho, na formulação de medidas preventivas e no desenvolvimento de programas, bem como servir como ponto de partida para o estabelecimento de ações que visem a um melhor gerenciamento do absenteísmo médico.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Saúde e Ambiente. Saúde do trabalhador. Brasília: OPAS; 2010 [acesso em 2010 out 18]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?id=44&area=Conceito>>.
2. Ferreira ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
3. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enferm*. 2000;8(5):44-51.
4. Alves M. Causas do Absenteísmo na Enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
5. Sousa-Uva A, Serranheira F. Saúde e trabalho/(doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. *Rev Bras Med Trab*. 2013;11(1):43-9.
6. Santos JP, Mattos AP. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):148-56.
7. Cunha JCCB [Internet]. A análise estatística dos afastamentos por problemas de saúde de servidores públicos: ferramenta para a gestão da área de saúde de servidores públicos. 2008 [acesso em 2017 abr 08]. Disponível em: <[http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material\\_%20CONSAD/paineis\\_II\\_congresso\\_consad/painel\\_12/a\\_analise\\_estatistica\\_dos\\_afastamentos.pdf](http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_II_congresso_consad/painel_12/a_analise_estatistica_dos_afastamentos.pdf)>.
8. Ybema JF, Smulders PGW, Bongers PM. Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *EJWOP*. 2010;19(1):102-24.
9. Organização Internacional do Trabalho [Internet]. Recomendação n.º 171 e a Convenção n.º 161. Genebra; 1985 [acesso em 2017 abr 08]. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/sites/default/files/textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA.161-85.pdf>>.
10. Diacov N, Lima JRS. Absenteísmo odontológico. *Rev Odontol UNESP*. 1988;17(1/2):183-9.
11. Mendes R. Patologia do trabalho: atualizada e ampliada. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003.
12. Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*. 2008;18(4):166-71.
13. Lancman S, Sznalwar LI, Uchida S, Tuacek TA. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface*. 2007;11(21):79-92.
14. Marmot M, Brunner E. Cohort Profile: The Whitehall II study. *Int J Epidemiol*. 2005 Dec;34(2):251-6.
15. Macedo LET, Chor D, Andreozzi V, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007 Oct;23(10):2327-36.
16. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(2):226-36.
17. Cabinet Office. Analysis of sickness absence in the civil service. 2005 [acesso em 2017 abr 08]. Disponível em: <[http://www.civilservice.gov.uk/management/occupational\\_health/publications/index.asp](http://www.civilservice.gov.uk/management/occupational_health/publications/index.asp)>.
18. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Neto ER, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):262-77.

Endereço para correspondência: Rua Desembargador Westphalen, 1.566 - Rebouças - CEP: 80230-100 - Curitiba (PR), Brasil.  
E-mail: edaniel@smrh.curitiba.pr.gov.br