ÁREA Administração 

**“P” DE PESSOAS EM FOCO:** O MARKETING E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NA UFMG



Artigo submetido em Julho/2016 e aceito em Outubro/2016

**RESUMO**

Esse artigo visa demonstrar a utilidade dos dados relacionados a afastamentos para uma visão mais ampliada em relação à promoção da saúde e políticas de QVT nos órgãos públicos, a partir do marketing de relacionamento com o público interno. Para tanto, buscou-se identificar as causas de afastamento, segundo a CID, além de verificar os cargos de maior risco ou maior incidência de afastamentos por CID. A pesquisa é quantitativa, a partir de dados secundários coletados das Fichas dos Atendimentos a servidores da UFMG, realizados entre abril a junho de 2014, no Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador. Os resultados demonstraram que o número de dias de afastamento é crítico e os profissionais de enfermagem foram os que mais afastaram no período e por fatores que influenciam a saúde e o contato com serviços de saúde. Tais informações podem servir como base para o desenvolvimento de ações de QVT direcionadas.

****

 **PALAVRAS-CHAVE:** Pessoas. Qualidade de Vida no Trabalho. Afastamento. Atenção à Saúde do Trabalhador.

**"P" OF PEOPLE IN FOCUS:** MARKETING AND THE QUALITY OF LIFE AT WORK IN UFMG

**ABSTRACT**

This article aims to demonstrate the utility of related data removal to a broader view regarding the promotion of health and QLW policies in public agencies, based on the relationship marketing with the internal public. In order to do so, it was sought to identify the causes of withdrawal, according to the ICD, as well as to verify the positions of higher risk or higher incidence of departures by ICD. The research is quantitative, based on secondary data collected from the Counsels of Attendance to UFMG servers, held between April and June 2014, in the Department of Attention to Workers' Health. The results showed that the number of days of leave is critical and the nursing professionals were the ones that moved further in the period and by factors that influence health and contact with health services. Such information can serve as a basis for the development of targeted QLW actions.

.

****

**KEYWORDS:** People. Quality of life at work. Withdrawal. Attention to the Worker’s Health.

**1 INTRODUÇÃO**

Assim como ocorre no marketing de bens físicos, o marketing de serviços também pode ser analisado sob a ótica do composto do marketing tradicional - denominado Marketing Mix ou ‘4Ps’ (Produto, Preço, Praça e Promoção), porém, para abranger as características inerentes aos serviços, é necessária a expansão ou adição de outros ‘3Ps’: Processo, Ambiente Físico (do inglês, *Physical Environment)* e Pessoas. A partir da constatação de que “por trás da maioria das organizações de serviços bem-sucedidas está o sério compromisso com a gestão eficaz de Recursos Humanos (RH)” (LOVELOCK; WIRTZ; HEMZO, 2011, p. 340), o ‘P’ de Pessoas ganha destaque especial no composto de marketing de serviços; isso porque, o pessoal de serviços possui importância crucial como fonte de fidelidade de clientes e de vantagem competitiva. Como colocado por Fernandes (1996), o principal fator de competitividade empresarial é o elemento humano.

Esse artigo visa demonstrar a utilidade dos dados relacionados a afastamentos para uma visão mais ampliada em relação à promoção da saúde e políticas de QVT nos órgãos públicos, a partir do marketing de relacionamento com o público interno. Para tanto, buscou-se identificar as causas de afastamento, segundo a CID, além de verificar os cargos de maior risco ou maior incidência de afastamentos por CID.

**2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A preocupação com o público interno provém da Teoria das Relações Humanas que origina-se dos trabalhos de Mayo (1933) e seus experimentos em Hawthorne. Mayo (1933) implantou um programa de entrevistas que permitiu conhecer as atitudes e sentimentos dos funcionários, ouvir suas opiniões quanto ao trabalho e tratamento que recebiam, bem como ouvir sugestões a respeito do treinamento dos supervisores. As Teorias X e Y de McGregor (1972) também têm destaque na Teoria das Relações Humanas, sobretudo a Teoria Y, formada a partir da acumulação de conhecimentos relativos ao comportamento humano; suas pressuposições são as seguintes: o ser humano não sente aversão ao trabalho, o trabalho pode ser fonte de satisfação; o próprio homem pode exercer autocontrole e se orientar; a mais significativa das recompensas é a satisfação das necessidades do ego e de autorrealização; e, a recusa de responsabilidades, a ausência de ambição e a ênfase na segurança não são características inerentes à natureza humana. O princípio central da Teoria Y é a integração: a criação de condições que melhor permitam aos membros da organização realizar as próprias finalidades mediante a orientação dos seus esforços para o êxito da empresa.

Tratando, então, do “P” de Pessoas, conforme ressaltado por Lovelock; Wirtz e Hemzo (2011) constitui parte essencial do serviço prestado não apenas porque sob o ponto de vista do cliente ele representa a empresa, como também porque constitui parte essencial da marca, além de seu desempenho ser determinante para as vendas e produtividade. Os autores elencam como atitudes para um ciclo de sucesso o investimento em pessoal a partir do esforço intensificado na seleção, da oferta de salários acima da média, da realização de treinamentos intensivos, descrições de cargos mais amplas e busca da satisfação dos funcionários, em resumo: contratação de pessoas certas, capacitação e motivação.

Sob o prisma da Lógica Dominante do Serviço - proposta por Lusch e Vargo (2014) -, a visão de bens e serviços como algo distinto é extrapolada para a concepção de tudo como troca de serviço. Destacando que o processo de troca acontece também entre a empresa e o funcionário, que servem-se mutuamente – trocam serviços; então, o “P” de Pessoas pode ganhar ainda mais visibilidade, uma vez que, nessa lógica, os seres humanos servem uns aos outros através da troca, com um único objetivo: o bem estar mútuo. Nesse contexto, surge a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), por se constituir em “área científica do conhecimento interessada em investigar as características do contexto de trabalho que podem ser fontes geradoras de bem-estar e mal-estar” (FERREIRA, 2012, p. 16).

Mesmo sem fazer uma análise retrospectiva, é possível verificar a evolução do conceito de QVT, a partir da comparação da afirmação acima de Ferreira (2012) e do conceito apresentado por Fernandes (1996, p.43), 16 anos antes, no qual, a partir de uma visão mais restrita, Qualidade de Vida no Trabalho “refere-se a esforços no sentido de melhorar ou humanizar a situação de trabalho, orientados por soluções mais adequadas que visem à reformulação do desenho de cargos, tornando-os mais produtivos em termos de empresa e mais satisfatórios para os executores”.

O bem-estar citado por Ferreira (2012) é motivação; Lovelock; Wirtz e Hemzo (2011) também tratam da importância da motivação dos colaboradores, entretanto, o que os autores não enfatizam é a tão necessária atenção à saúde desse trabalhador. Pode-se, inclusive afirmar que esta já era uma variável importantíssima desde a teoria de motivação Maslow (1970), que é uma das principais – se não a principal -, sobre a motivação. Motivação refere-se a estímulos a partir de necessidades internas ou externas e que podem ser ocorrer a nível fisiológico ou psicológico que engajam um indivíduo em direção a um objetivo. Maslow (1970) considera o conceito de motivação organizado em prioridades e hierarquia (necessidades fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades de pertencimento e amor, necessidades de estima, necessidades de autorrealização), sendo que esta hierarquização obedeceria a um escalonamento de níveis no qual se passaria de um nível a outro conforme o nível anterior fosse satisfeito. A saúde do trabalhador, portanto, entra no nível básico e prioritário de atenção antes das demais variáveis.

A QVT tem ganhado amplo espaço de atenção inclusive no que tange aos Órgãos Públicos Federais, o que pode ser constatado pela recente instituição de Portaria com fins de orientar e incentivar à promoção de qualidade de vida no trabalho – a Portaria Normativa nº3 de 25 de março de 2013, criada pela Secretaria de Gestão Pública (SEGEP) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) com diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal como referência nas ações de promoção da saúde nos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC). Trata-se de uma ação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), criada juntamente com o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS (BRASIL, 2013).

Assim como descrito na Portaria Normativa nº 3 (BRASIL, 2013), a base para toda iniciativa de promoção à saúde do servidor deve ser os dados epidemiológicos, bem como as avaliações das condições do ambiente, de segurança e dos processos de trabalho, de modo a gerar informações suficientes para as ações voltadas à educação em saúde, à prevenção de riscos, agravos e danos à saúde do servidor, estímulos de proteção à saúde e controle de doenças. O presente artigo visa demonstrar de forma simplificada a importância ou utilidade dos dados relacionados a afastamentos para uma visão mais ampliada em relação à promoção da saúde nos órgãos públicos sob o prisma do marketing de relacionamento com o público interno que constitui o “P” de Pessoas no marketing de serviços. Para tanto, buscou-se identificar as principais causas de afastamento, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), verificar os cargos de maior risco ou maior incidência de afastamentos por CID e a relação com a faixa etária e gênero.

Isso porque, como ressaltado por Ferreira (2012), a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) pode ser concebida a partir de duas abordagens: a assistencialista ou a preventiva. Enquanto o viés assistencialista é caracterizado por um cardápio de variadas atividades – como dança de salão, reeducação alimentar, vigilantes do peso, administração das finanças pessoais, massagens terapêuticas - com foco em aumentar a resistência física e mental do trabalhador; o viés preventivo como o próprio nome diz, tem o foco na prevenção do mal-estar a partir do diagnóstico e monitoramento das variáveis que constituem a concepção da qualidade de vida no trabalho: condições do trabalho, organização do trabalho, relações socioprofissionais de trabalho, reconhecimento e crescimento profissional e elo trabalho-vida social. Enquanto a visão assistencialista engloba medidas compensatórias dos desgastes vivenciados pelos trabalhadores e paliativas, não atuando nas causas do mal-estar no trabalho; a visão preventiva deseja antecipar-se a elas.

Em análise geral, os indicadores críticos das consequências do mal-estar sobre os trabalhadores envolvem: o absenteísmo crônico, desmotivação dos trabalhadores, baixa produtividade, falta de iniciativa, indisposição, acidentes, doenças do trabalho, licenças saúde, aposentadorias precoces, rotatividade, suicídios. Para a produção, as consequências incluem erros, retrabalho, perda de material, danificação de máquinas, queda de produtividade, perda de qualidade. Os usuários ou clientes também são afetados, considerando-se as queixas, reclamações, insatisfações, ações judiciais, fidelização em risco e a cidadania. (FERREIRA, 2012)

Especificamente em relação aos servidores públicos federais, Ferreira (2012) ressalta que os dois principais problemas de saúde entre esses servidores públicos envolvem transtornos mentais e comportamentais e casos de doença do sistema osteomuscular. Em relação aos tipos de atividades QVT praticadas por órgãos federais, encontram-se atividades fisio-corporais, eventos coletivos e suporte psicossocial (FERREIRA, 2009). Tratam-se, como Ferreira (2012, p. 96) coloca, de “práticas que visam demonstrar ao trabalhador o quanto a empresa se preocupa com o seu bem-estar no intuito de obter, como contrapartida, um envolvimento mais intenso com o trabalho”.

**3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Para explorar os objetivos da pesquisa, foi adotada abordagem quantitativa a partir de dados extraídos das Fichas de Registro dos atendimentos realizados no Departamento de Atenção à Saúde o Trabalhador (DAST) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Unidade Centro, localizada em Belo Horizonte.

O DAST UFMG é a primeira unidade SIASS do Estado de Minas Gerais e realiza atividades de assistência (serviço social, psicologia, enfermagem, grupo de reinserção, atendimentos a aposentados, alunos, exames para posse em cargo público) e perícia médica oficial dos servidores públicos federais. Todos esses atendimentos são registrados na Ficha de Registro de Atendimento (FRA), por meio da qual, é possível obter dados sociodemográficos e informações específicas da consulta e perícia. As perícias médicas são realizadas por diversas razões, entre as quais está a perícia para concessão de licença por motivo de saúde do próprio servidor, a partir da constatação de incapacidade laborativa parcial ou total, temporária ou permanente. Para este estudo estão sendo considerados apenas os atendimentos em que se constatou a necessidade de afastamentos.

Os dados coletados foram analisados e sintetizados para apresentação e interpretação. Os dados selecionados correspondem às perícias realizadas nos servidores UFMG atendidos pela Unidade Centro do DAST, no período de abril de 2014 a junho de 2014, que concederam afastamento. O tamanho efetivo da população foi de 873 elementos (após exclusão dos atendimentos que não geraram afastamentos, dos afastamentos de servidores de outros Órgãos Federais). Os dados foram analisados utilizando o software Action de estatística.

**4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As Tabelas 1 e 2 apresentam a distribuição de frequência das características-chave da população quanto a gênero, faixa etária e cargo. Quanto a gênero, a maioria absoluta é do sexo feminino (mais de 80% dos servidores periciados). Em relação à faixa etária, aproximadamente 4% dos registros de atendimentos ficou essa informação, entretanto, para não perder as demais informações dos registros, optou-se por sinalizar esta falta de informação pela anotação “não informado”.

Considerando os registros completos, a idade média dos servidores foi de 47 anos. Na Tabela 2 constam as frequências das idades classificadas por grupos faixa etária; aproximadamente 50% da população possuem entre 42 e 53 anos. Em relação ao cargo ocupado, a predominância foi de servidores técnicos em enfermagem. Esta predominância de cargos relacionados à área da saúde deve-se ao perfil do público atendido na Unidade Centro do DAST que fica localizada na área hospitalar e atende em sua maioria, servidores da UFMG lotados no Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina e Enfermagem.

Tabela 1: Caracterização da População - Gênero

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Gênero*** | ***Frequências*** | ***Freq. Rel.*** | ***Freq. Perc.*** | ***Freq. Acum.*** |
| Feminino | 715 | 0,819014891 | 81,90148912 | 81,90148912 |
| Masculino | 158 | 0,180985109 | 18,09851088 | 100 |
| **Total** | **873** |   |   |   |

Fonte: Saída do software

Tabela 2: Caracterização da População - Faixa Etária

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Faixa Etária*** | ***Frequências*** | ***Freq. Rel.*** | ***Freq. Perc.*** | ***Freq. Acum.*** |
| 18 – 29 | 15 | 0,017182131 | 1,718213058 | 1,718213058 |
| 30 – 41 | 197 | 0,225658648 | 22,56586483 | 24,28407789 |
| 42 – 53 | 413 | 0,473081329 | 47,30813288 | 71,59221077 |
| 54 – 65 | 202 | 0,231386025 | 23,13860252 | 94,73081329 |
| Acima de 65  | 10 | 0,011454754 | 1,145475372 | 95,87628866 |
| Não informado | 36 | 0,041237113 | 4,12371134 | 100 |
| **Total** | **873** |   |   |   |

Fonte: Saída do software

Considerando o objetivo de demonstrar de forma simplificada a importância e utilidade dos dados relacionados a afastamentos para uma visão mais ampliada em relação à promoção da saúde nos órgãos públicos, esta seção apresenta os principais resultados da análise dos dados e discussões em torno da interpretação desses dados sob o prisma do marketing de relacionamento.

A UFMG é um Órgão Público Federal de Ensino Superior sendo, portanto, uma instituição de serviço – considerando o conceito de Lovelock; Wirtz e Hemzo (2011). Assim, possui em seus Recursos Humanos sua representatividade. Quando observado, no entanto, o número de dias de afastamento no período pesquisado que totalizou 7813 dias de afastamento, percebe-se a relevância desse indicador como ponto crítico das consequências do mal-estar, conforme colocado por Ferreira (2013) - esse número de dias corresponde a aproximadamente 22 anos de trabalho de um servidor. A Tabela 3 apresenta o número de dias de afastamento classificados em faixas de dias. A classificação buscou associar aos períodos considerados pela perícia como curto prazo (até 5 dias corridos e 14 dias não consecutivos) e em sequência período inferior a 1 mês, a 2 meses, a 3 meses, a 4 meses e superior a 4 meses. Prevaleceram as licenças de curto prazo de até 5 dias.

Tabela 3: Dias de afastamento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Dias de afastamento*** | ***Média*** | ***Desvio Padrão da Média*** | ***Freqüência*** |
| De 1 a 5 | 1,9 | 0,0 | 620,0 |
| De 6 a 14 | 9,1 | 0,2 | 91,0 |
| De 15 a 29 | 18,2 | 0,4 | 70,0 |
| De 30 a 59 | 37,2 | 1,0 | 62,0 |
| De 60 a 89 | 61,5 | 1,0 | 25,0 |
| De 90 a 119 | 92,0 |  | 1,0 |
| A partir de 120 | 142,5 | 22,5 | 4,0 |
| Fonte: Saída do software |  |  |  |

Considerando a Classificação Internacional de Doenças (CID), a prevalência de causas de afastamento foi por: fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (o que é significativo, considerando que o público principal atua nos serviços de saúde), doenças do aparelho respiratório, do sistema osteomuscular e transtornos mentais e comportamentais – resultado semelhante ao encontrado na pesquisa realizada por Ferreira (2013). Mais de 50% dos casos de afastamento ocorreram em função desses quatro fatores (Tabela 4).

Tabela 4: Afastamentos por CID

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CID*** | ***Frequências*** | ***Freq. Rel.*** | ***Freq. Perc.*** | ***Freq. Acum.*** |
| Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde | 147 | 0,16838488 | 16,83848797 | 16,83848797 |
| Doenças do aparelho respiratório | 126 | 0,1443299 | 14,43298969 | 31,27147766 |
| Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 119 | 0,13631157 | 13,63115693 | 44,90263459 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 76 | 0,08705613 | 8,705612829 | 53,60824742 |
|  Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 59 | 0,06758305 | 6,758304696 | 60,36655212 |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra  | 59 | 0,06758305 | 6,758304696 | 67,12485682 |
| Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas | 47 | 0,05383734 | 5,38373425 | 72,50859107 |
| Doenças do aparelho digestivo | 45 | 0,05154639 | 5,154639175 | 77,66323024 |
| Doenças do olho e anexos | 45 | 0,05154639 | 5,154639175 | 82,81786942 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 44 | 0,05040092 | 5,040091638 | 87,85796105 |
| Doenças do sistema nervoso | 26 | 0,02978236 | 2,978235968 | 90,83619702 |
| Doenças do aparelho circulatório | 25 | 0,02863688 | 2,863688431 | 93,69988545 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 22 | 0,02520046 | 2,520045819 | 96,21993127 |
| Neoplasias [tumores] | 12 | 0,0137457 | 1,374570447 | 97,59450172 |
| Gravidez, parto e puerpério | 10 | 0,01145475 | 1,145475372 | 98,73997709 |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 9 | 0,01030928 | 1,030927835 | 99,77090493 |
| Causas externas de morbidade e de mortalidade | 1 | 0,00114548 | 0,114547537 | 99,88545246 |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 1 | 0,00114548 | 0,114547537 | 100 |
| **Total** | **873** |  |  |  |

Fonte: Saída do software

Considerando a frequência de afastamentos por cargo, observa-se que mais de 50% dos casos de afastamento envolveram profissionais de enfermagem (técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e enfermeiro). Este, portanto, seria o público mais afetado e, assim, alvo principal de políticas de QVT preventivo (Tabela 5)

Tabela 5: Distribuição de frequência - cargo

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Cargo*** | ***Frequências*** | ***Freq. Rel.*** | ***Freq. Perc.*** | ***Freq. Acum.*** |
| TEC. EM ENFERMAGEM | 319 | 0,36540664 | 36,54066438 | 36,54066438 |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 96 | 0,10996564 | 10,99656357 | 47,53722795 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 68 | 0,07789233 | 7,789232532 | 55,32646048 |
| ENFERMEIRO | 68 | 0,07789233 | 7,789232532 | 63,11569301 |
| MÉDICO | 38 | 0,04352806 | 4,352806415 | 67,46849943 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 30 | 0,03436426 | 3,436426117 | 70,90492554 |
| TEC. EM LABORATORIO | 26 | 0,02978236 | 2,978235968 | 73,88316151 |
| AUXILIAR DE COZINHA | 24 | 0,02749141 | 2,749140893 | 76,63230241 |
| OPERADOR DE MAQ. DE LAVANDERIA | 23 | 0,02634593 | 2,634593356 | 79,26689576 |
| ASCENSORISTA | 18 | 0,02061856 | 2,06185567 | 81,32875143 |
| AUXILIAR DE LABORATORIO | 13 | 0,01489118 | 1,489117984 | 82,81786942 |
| FARMACEUTICO | 13 | 0,01489118 | 1,489117984 | 84,3069874 |
| Não informado | 11 | 0,01260023 | 1,26002291 | 85,56701031 |
| TEC. EM RADIOLOGIA | 11 | 0,01260023 | 1,26002291 | 86,82703322 |
| COPEIRO | 10 | 0,01145475 | 1,145475372 | 87,97250859 |
| PROFESSOR | 10 | 0,01145475 | 1,145475372 | 89,11798396 |
| BIOLOGO | 9 | 0,01030928 | 1,030927835 | 90,1489118 |
| COSTUREIRO | 9 | 0,01030928 | 1,030927835 | 91,17983963 |
| PORTEIRO | 9 | 0,01030928 | 1,030927835 | 92,21076747 |
| AUXILIAR DE NUTRICAO | 8 | 0,0091638 | 0,916380298 | 93,12714777 |
| NUTRICIONISTA | 7 | 0,00801833 | 0,801832761 | 93,92898053 |
| AUXILIAR OPERACIONAL | 6 | 0,00687285 | 0,687285223 | 94,61626575 |
| FISIOTERAPEUTA | 6 | 0,00687285 | 0,687285223 | 95,30355097 |
| PSICOLOGO | 6 | 0,00687285 | 0,687285223 | 95,9908362 |
| AUXILIAR DE ANATOMIA E NECROPSIA | 5 | 0,00572738 | 0,572737686 | 96,56357388 |
| TEC. EM NUTRICAO E DIETETICA | 5 | 0,00572738 | 0,572737686 | 97,13631157 |
| TELEFONISTA | 4 | 0,0045819 | 0,458190149 | 97,59450172 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | 4 | 0,0045819 | 0,458190149 | 98,05269187 |
| ASSISTENTE SOCIAL | 3 | 0,00343643 | 0,343642612 | 98,39633448 |
| ADMINISTRADOR | 2 | 0,00229095 | 0,229095074 | 98,62542955 |
| BIBLIOTECÁRIO | 2 | 0,00229095 | 0,229095074 | 98,85452463 |
| ELETRICISTA | 2 | 0,00229095 | 0,229095074 | 99,0836197 |
| MOTORISTA | 2 | 0,00229095 | 0,229095074 | 99,31271478 |
| ENGENHEIRO MECÂNICO | 1 | 0,00114548 | 0,114547537 | 99,42726231 |
| ODONTOLOGO | 1 | 0,00114548 | 0,114547537 | 99,54180985 |
| OPERADOR DE CALDEIRA | 1 | 0,00114548 | 0,114547537 | 99,65635739 |
| TEC. EM ANATOMIA E NECROPSIA | 1 | 0,00114548 | 0,114547537 | 99,77090493 |
| TEC. EM CONTABILIDADE | 1 | 0,00114548 | 0,114547537 | 99,88545246 |
| TEC. EM FARMACIA | 1 | 0,00114548 | 0,114547537 | 100 |
| **Total** | **873** |  |  |  |

Fonte: Saída do software

Sendo os profissionais de enfermagem aqueles que mais afastaram no período considerado é possível ainda verificar que, analisando esses cargos em separado e cruzando os dados com as informações de CID (Tabela 6), os quatro principais causadores de afastamento permanecem, alterando-se apenas a ordem entre as doenças respiratórias que perderam o lugar para as doenças do sistema osteomuscular. Tratam-se, portanto, de áreas críticas de atenção.

Tabela 6: Análise Cargo Profissionais de Enfermagem x CID

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CID*** | ***AUXILIAR DE ENFERMAGEM*** | ***ENFERMEIRO*** | ***TEC. EM ENFERMAGEM*** | ***Total*** | ***Freq. Perc.*** | ***Freq. Acum.*** |
| Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde | 16 | 12 | 51 | 79 | 16,35611 | 16,35611 |
| Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 19 | 5 | 49 | 73 | 15,11387 | 31,46998 |
| Doenças do aparelho respiratório | 9 | 18 | 39 | 66 | 13,66460 | 45,13458 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 7 | 7 | 27 | 41 | 8,488613 | 53,62319 |
|  Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 7 | 4 | 27 | 38 | 7,867495 | 61,49068 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 8 | 4 | 20 | 32 | 6,625259 | 68,11594 |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra  | 4 | 5 | 22 | 31 | 6,418219 | 74,53416 |
| Doenças do aparelho digestivo | 10 | 3 | 12 | 25 | 5,175983 | 79,71014 |
| Doenças do olho e anexos | 2 | 5 | 16 | 23 | 4,761905 | 84,47205 |
| Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas | 5 | 2 | 11 | 18 | 3,726708 | 88,19876 |
| Doenças do sistema nervoso | 3 | 2 | 12 | 17 | 3,519669 | 91,71843 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 2 | 0 | 12 | 14 | 2,898551 | 94,61698 |
| Doenças do aparelho circulatório | 3 | 0 | 7 | 10 | 2,070393 | 96,68737 |
| Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 8 | 8 | 1,656315 | 98,34369 |
| Neoplasias [tumores] | 1 | 0 | 4 | 5 | 1,035197 | 99,37888 |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0 | 1 | 2 | 3 | 0,621118 | 100,00000 |
| **Total** | **96** | **68** | **319** | **483** |  |  |

Fonte: Saída do software

Considerando ainda esses profissionais e analisando a faixa etária predominante nos casos de afastamento (Tabela 7), permanece a predominância da faixa etária entre 42 e 53 anos e em relação ao (Tabela 8) , ao analisar em separado os profissionais de enfermagem, a predominância do sexo feminino acentuou-se (87%).

Tabela 7: Análise Profissionais de Enfermagem x Faixa Etária

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tabela Cruzada*** | ***AUXILIAR DE ENFERMAGEM*** | ***ENFERMEIRO*** | ***TEC. EM ENFERMAGEM*** | ***Total*** | ***Freq. Perc.*** | ***Freq. Acum.*** |
| 42 - 53 | 53 | 27 | 151 | 231 | 47,826087 | 47,826087 |
| 30 - 41 | 16 | 26 | 106 | 148 | 30,6418219 | 78,467909 |
| 54 - 65 | 20 | 11 | 52 | 83 | 17,184265 | 95,652174 |
| Não informado | 6 | 0 | 4 | 10 | 2,07039337 | 97,722567 |
| 18 - 29 | 0 | 4 | 4 | 8 | 1,6563147 | 99,378882 |
| Acima de 65  | 1 | 0 | 2 | 3 | 0,62111801 | 100 |
| **Total** | **96** | **68** | **319** | **483** |  |  |

Fonte: Saída do software

Tabela 8: Análise Profissionais de Enfermagem x Gênero

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tabela Cruzada*** | ***AUXILIAR DE ENFERMAGEM*** | ***ENFERMEIRO*** | ***TEC. EM ENFERMAGEM*** | ***Total*** | ***Freq. Perc.*** | ***Freq. Acum.*** |
| Feminino | 78 | 59 | 287 | 424 | 87,78468 | 87,7846791 |
| Masculino | 18 | 9 | 32 | 59 | 12,21532 | 100 |
| **Total** | **96** | **68** | **319** | **483** |  |  |

Fonte: Saída do software

**5 CONCLUSÃO**

Deste modo, a partir do exposto, verifica-se que o relacionamento com o público interno não pode prevalecer em aspectos de capacitação e motivação em detrimentos dos aspectos de atenção à saúde desse público. A saúde deve ser o aspecto primário, como a base da pirâmide motivacional de Maslow (1970). A Qualidade de Vida no Trabalho inicia-se com a saúde para o trabalho e, como ressaltado por Ferreira (2013), a QVT não deve atuar hegemonicamente d forma assistencial, mas, utilizar os dados de saúde e de pesquisa para agir de forma preventiva.

As limitações desse estudo são diversas, dentre as quais destaca-se a limitação quanto à população estudada. Como sugestão de pesquisas futuras, propõe-se a ampliação do estudo primeiramente em termos de período analisado e em termos de órgão – o volume de atendimentos realizados pelo próprio DAST, como Unidade SIASS, pode proporcionar uma visão mais ampliada e profunda quanto aos servidores da UFMG e de outros órgãos públicos federais atendidos no DAST, considerando as duas unidades (Centro e Pampulha) e outras unidades SIASS. Além disso, inúmeras relações podem ser feitas a partir de diversas correlações entre dados sociodemográficos e de atendimento. Estudos qualitativos podem ser feitos com o objetivo de verificar a atuação de políticas de QVT em atenção à saúde do servidor; estudos também podem ser realizados em termos de custos. Trata-se de um tema bastante amplo e com várias possibilidades de análises.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria normativa nº 3, de 25 de março de 2013.

FERNANDES, Eda Conte. **Qualidade de vida no trabalho**. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, Mário Cesar. **Qualidade de vida no trabalho**: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. 2. ed., Brasília: Paralelo 15, 2012.

FERREIRA, M. C.; L. Alves & N. Tostes. Gestão da qualidade de vida no trabalho (QVT) no serviço público federal:O descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 25, n. 3, Brasília, 2009, pp. 319-327

LOVELOCK, Christopher; WIRTZ, Jochen; HEMZO, Miguel Angelo. **Marketing de serviços**: pessoas, tecnologia e estratégia. 7. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

LUSCH, Robert F.; VARGO, Stephen L. **Service-dominant logic**: premisses, perspectives, possibilities. New York: Cambridge University Press, 2014.

MASLOW, A. H. **Motivation and personality**. 2 ed. New York: Harper & Brothers, 1970.

MAYO, E. The hawthorne experiment. In: \_\_\_\_\_\_. **The Human Problems of an Industrial Civilization**. New York: The Vicking Press, 1933. p. 53-73.

MCGREGOR, D. **Os aspectos humanos da empresa.** 2 ed. Lisboa: Livraria Clássica Editora, 1972.