

Assessment of absenteeism due to illness among technical administrative employees of a federal university

Avaliação do absenteísmo por motivo de doença em funcionários técnico administrativos de uma universidade federal

ABSTRACT | Introduction:

Absenteeism from work has a negative effect on the productivity of companies and the health of workers. Objective: To assess the profile of absenteeism due to illness, and the indicators of absenteeism. Method:

This was an exploratory cross sectional epidemiological study. The medical records of 376 administrative technical workers of the Federal University of Vale do São Francisco (UNIVASF), as well as medical and dental reports origin presented in the period from July, 2010 to June, 2015, were analyzed to compile demographic and functional data.

Results: *Of the 471 absences presented by 48% of the employees, 92.8% (437) were related to medical and 7.2% (34) to dental reasons. The female gender presented a higher mean number of medical certificates (1.9±2.9) (p<0.001), and longer absence (18.7±50.7 days) (p<0.05). The rate of absenteeism was 1.37% (±0,35%) and the absenteeism index was equal to 0.30(±0.08).*

Diseases of the musculoskeletal system, respiratory tract and eyes were the most prevalent. The time of absence in days was similar between the average (13.2±30.7) and higher (12.9±30.4) educational levels. The mean time between admission to the job and first absence was 3 years and 4 months.

Conclusion: *Among the employees who presented medical certificates in the study period, the female gender was responsible for the highest number of medical certificates and days of absence from work. Throughout the study period, an increase in longer absences was noted, particularly resulting from pathologies in the realm of mental health.*

Keywords | *Absenteeism; Worker's Health; Public Sector.*

RESUMO | Introdução: O absenteísmo no trabalho incide negativamente sobre a produtividade das empresas e na saúde do trabalhador. **Objetivo:** Avaliar perfil do absenteísmo por motivo de doença além dos indicadores de absenteísmo. **Método:** Estudo epidemiológico transversal exploratório. Analisaram-se os prontuários dos 376 servidores técnico administrativos da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), compilando-se dados demográficos, funcionais, além dos atestados de origem médica e odontológica apresentados entre julho de 2010 e junho de 2015. **Resultados:** De 471 afastamentos apresentados por 48% dos funcionários, 92,8% (437) foram médicos e 7,2% (34) odontológicos. O sexo feminino apresentou maior média de atestados (1,9±2,9) (p<0,001), e maior duração de afastamento (18,7±50,7 dias) (p<0,05). A taxa de absenteísmo foi de 1,37% (±0,35%), e o índice de absenteísmo foi igual a 0,30(±0,08). As doenças do sistema osteomuscular, do aparelho respiratório e de olhos e anexos foram as mais prevalentes. O tempo de afastamento, em dias, foi semelhante entre os níveis de escolaridade médio (13,2±30,7) e superior (12,9±30,4). O tempo médio entre a admissão no cargo e o primeiro afastamento foi de 3 anos e 4 meses. **Conclusão:** Dentre os funcionários que apresentaram atestados no período, o sexo feminino foi responsável pelo maior número médio de atestados e de dias de ausência ao trabalho. Ao longo do período, notou-se um aumento das licenças de longa duração, principalmente decorrentes de patologias da esfera da saúde mental.

Palavras-chave | Absenteísmo; Saúde do trabalhador; Setor público.

¹Faculdade São Leopoldo Mandic. Campinas/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O absenteísmo traduz-se na frequência e/ou duração do tempo de trabalho perdido quando o funcionário não comparece ao trabalho e ocorre por diversas razões, dentre as quais as decorrentes de doenças declaradas e não declaradas¹. A relação entre o adoecimento e a falta ao trabalho tem uma complexidade de decisão no contexto individual, organizacional e social, visto que a decisão de ir ou não ao trabalho, estando ou sentindo-se doente, é influenciada por motivos burocráticos ou profissionais que podem trazer prejuízo para o trabalhador.

Índices elevados de absenteísmo dentro de uma instituição provocam distorções no volume e na disponibilidade da força de trabalho, representando um grande impacto econômico pelo aumento dos custos da unidade empresarial ou da administração pública, além de reduzir a produção e aumentar a sobrecarga para os trabalhadores que permanecem em seus postos de trabalho². Causas e consequências dessas ausências, principalmente as de longo prazo, se traduzem em todo o mundo em objeto de estudo devido aos prejuízos para o indivíduo, aos empregadores e à seguridade social, e buscam-se com esse conhecimento estratégias para evitar o adoecimento e promover um rápido retorno ao trabalho^{3,4,5,6}.

Na Espanha, em 2010, 64,9% dos trabalhadores apresentaram pelo menos um dia de falta ao emprego por motivo de saúde³. No Reino Unido, a cada ano são perdidos 140 milhões de dias de trabalho, o que equivale a 4,9 dias/ano, para cada trabalhador, e isso é comparável ao verificado em outros países desenvolvidos como Estados Unidos, França, Alemanha e Holanda⁴. No Brasil, são escassos os estudos que avaliam o perfil de morbimortalidade relacionado aos afastamentos dos trabalhadores^{7,8,9}. Apesar de ser óbvia a natureza quantitativa do absenteísmo por doença, mensurá-lo pode ser um grande desafio devido à não padronização de metodologias e complexidade do tema.

Os funcionários públicos não diferem de outras classes de trabalhadores no que diz respeito à sua suscetibilidade de adquirir uma doença ou de ter uma doença agravada pelo trabalho⁵. Não há dados consolidados sobre a saúde desse grupo específico no país^{10,11}, havendo evidências de que as ausências são mais frequentes entre os servidores que lidam com o atendimento ao público¹.

A Lei Federal 8.112 de 1990¹² rege os direitos e deveres dos servidores federais no Brasil, contudo a atual organização da política de atenção à saúde do servidor só começou a ser implementada em 2003 com a criação da Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor do Ministério do Planejamento pelo Decreto 4781/2003¹³, e posteriormente em 2006 com a instituição do Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP) pelo Decreto 5961/2006¹⁴. A busca pela correção de inúmeras distorções em relação aos procedimentos de concessão dos direitos aos servidores, principalmente no tocante à uniformização das ações de perícias médica e odontológica, deu-se por meio de uma construção coletiva, aliando conhecimento técnico científico a uma rede de informações eficaz que culminou com a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) (Decreto 6833/2009)¹⁵, que padronizou as condutas e ações a serem adotadas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial em saúde, promoção de saúde e vigilância ambiental. Foram implantadas, a partir de 2010, as unidades da rede SIASS com a informatização na realização das perícias; já a unidade SIASS da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) foi implantada em julho de 2010 no Campus centro.

Neste sentido, foi objetivo deste estudo avaliar, nos servidores técnico-administrativos desta Universidade Federal, o perfil do absenteísmo por motivo de doença além dos indicadores de absenteísmo.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal analítico. A população do estudo foi composta pelos servidores técnico-administrativos da UNIVASF, sediada no município de Petrolina-PE, principal cidade da região do Submédio São Francisco, com uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, igual a 337.683 habitantes.

Considerou-se a análise dos 376 prontuários dos servidores técnico administrativos, com regime de trabalho de 40 horas semanais, em exercício no período de julho de 2010 a junho de 2015. As funções desempenhadas por esses trabalhadores possuem atribuições predominantemente administrativas ou ligadas ao ensino. Foram excluídos 8 servidores por terem sido admitidos após o período

definido da coleta (junho de 2015), 5 por terem sido redistribuídos, 3 por aposentadoria, 4 cedidos a outros órgãos e 4 por exoneração a pedido, totalizando 352 prontuários de servidores aptos para a coleta.

A partir da análise de cada prontuário, os seguintes dados dos funcionários foram coletados: data de nascimento, sexo, nível de instrução segundo cargo de lotação, data da posse na UNIVASF, queixas e doenças pré-existentes à admissão, presença de atestados justificando falta por motivo de saúde. A título de esclarecimento, os atestados que chegam para homologação na unidade SIASS representam os afastamentos a partir de 1 dia completo das atividades laborais¹² que, após avaliação pela equipe médica e homologação, são arquivados nos prontuários dos servidores.

Foram então analisados os atestados de origem médica e odontológica, definindo-se a quantidade total de atestados independentemente de sua duração (n=489). Foram excluídos 38 atestados que estavam sem data, sem a identificação do emitente e/ou rasurados.

Nos atestados, foram avaliados os seguintes dados: identificação do favorecido, nome da doença ou CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão), quantidade de dias, data de emissão e identificação da categoria profissional do emitente (médico ou dentista). Em relação à quantidade de dias, os atestados foram classificados segundo sua duração, sendo os de até 15 dias considerados de curta duração, pois nesses casos geralmente não é necessária a perícia médica ou odontológica nas diversas legislações de regimes trabalhistas no Brasil^{2,11} ou a eles se associam patologias de menor gravidade¹². Os atestados com mais de 15 dias foram classificados como de longa duração.

Foram utilizados os seguintes indicadores de absenteísmo, considerando para o cálculo, as frequências mensal, anual e referente ao período estudado^{2,11}:

a) Índice de frequência (IF): reflete a prevalência acumulada das licenças. É a razão entre o número de licenças de saúde no período e o número de servidores no mesmo período.

$$IF = \frac{\text{número de licenças de saúde no período}}{\text{número de servidores no mesmo período}}$$

b) Índice de gravidade (IG): traduz a duração média do absenteísmo por doença no período. É a razão do número de dias perdidos pelo número de servidores.

$$IG = \frac{\text{número de dias perdidos no total}}{\text{número de servidores no mesmo período}}$$

c) Taxa de absenteísmo (TA): evidencia-se a porcentagem de tempo perdido. Relaciona a razão do total de dias trabalhados com o número médio de servidores e os dias de trabalho no período.

$$TA = \frac{\text{total de dias de trabalho perdido no período}}{\text{número de servidores x dias de trabalho no período}} \times 100$$

d) Duração média das licenças (DMA): tempo médio dos afastamentos. É a razão entre os dias perdidos e o número de licenças.

$$DMA = \frac{\text{número de dias de afastamento}}{\text{número de licenças}}$$

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão, valores mínimo e máximo), tabelas de distribuição de frequências e teste t de Student, para comparação entre os sexos quanto a frequência de atestados e tempo de afastamento dos funcionários. Para as análises, considerou-se o nível de significância de 5% e foi utilizado o programa *Bioestat* 5.0 (Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, Belém, Pará, Brasil, 2007).

Este estudo foi conduzido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução 466 de 12/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade São Leopoldo Mandic, sob parecer número 1.367.550/2015.

RESULTADOS |

Dentre os 352 prontuários avaliados, verificou-se que a idade média dos servidores foi de 36,3 ($\pm 7,9$) anos, variando de 21 a 59 anos. Quanto ao sexo, 50,8% (179) são do sexo feminino e 49,1% (173) do sexo masculino. Quanto ao nível de escolaridade exigido pelo cargo ocupado, 1,4% (5) eram de nível fundamental, 67,1% (236) de nível médio e 31,5% (111) de nível superior. O cargo mais prevalente entre os servidores de nível médio foi o de assistente em

Tabela 1 - Distribuição de frequências das doenças ou queixas prevalentes na admissão em função do sexo dos funcionários técnico administrativos da UNIVASF. Petrolina, PE, 2016

Doenças/ Sintomas	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Dentários	19	10,6	16	9,2	35	9,9
Visão	77	43,0	56	32,4	133	37,8
Varizes	21	11,7	0	0,0	21	6,0
Cefaleia	29	16,2	10	5,8	39	11,1
Hipertensão arterial sistêmica	4	2,2	5	2,9	9	2,6
Ansiedade	3	1,7	1	0,6	4	1,1

Tabela 2 - Indicadores de Absenteísmo dos funcionários técnico administrativos da UNIVASF. Petrolina, PE, 2016

Ano	SERV ¹	ATES ²	DP ³	DMA ⁴	DT ⁵	TA% ⁶	IF ⁷	IG ⁸
2010	216	7,1	41,3	6,3	20,6	0,93	0,03	0,19
2011	236	8,9	72,3	8,5	22,2	1,47	0,04	0,30
2012	259	6,8	77,9	12,2	20,4	1,45	0,03	0,30
2013	280	7,3	79,6	12,3	20,7	1,34	0,03	0,28
2014	316	8,4	122,8	15,2	20,3	1,94	0,03	0,40
2015	349	8,5	74,3	9,1	19,2	1,09	0,02	0,21
MÉDIA	276	7,8	78	10,6	20,6	1,37	0,03	0,30
DP*	49,9	0,9	26,1	3,2	1,0	0,35	0,01	0,08

Legenda: 1) Média anual de servidores; 2) Média mensal de atestados apresentados; 3) Média mensal de dias de trabalho perdidos; 4) Duração média dos atestados; 5) Média mensal de dias de trabalho; 6) Taxa de absenteísmo média mensal; 7) Índice de frequência médio mensal; 8) Índice de gravidade médio mensal. *Desvio padrão.

administração (62,7%; 148), enquanto no nível superior prevaleceu a função de administrador (14,4%; 16), seguida por médico (10,8%; 12), bibliotecário (9,0%; 10), analista de tecnologia da informação/engenheiro civil (6,3%; 7).

Dentre os prontuários analisados, em 169 (48%) havia atestados arquivados, resultando em 471 afastamentos. Como pode ser observado na Tabela 1, a doença ou queixa mais prevalente no momento da admissão foi problemas de visão (37,8%), seguida por cefaleia (11,1%).

Como pode ser observado na Tabela 2, o número de funcionários sofreu incremento anual no período, caracterizado por um valor médio de 276 ($\pm 49,9$) servidores (Tabela 1). O número médio de atestados no período de julho de 2010 a junho de 2015 foi 7,8 ($\pm 0,9$ atestados), com possibilidade de ocorrência de mais de um afastamento

por servidor, o que resultou em um índice de frequência médio igual a 0,03 ($\pm 0,01$). Além disso, no período avaliado foram perdidos 4925 dias de trabalho, e isso resultou em um Índice de gravidade médio igual a 0,30 ($\pm 0,08$). A taxa de absenteísmo foi igual a 1,37% ($\pm 0,35\%$). Ressalta-se que não houve aumento progressivo da média mensal de atestados apesar do número crescente de servidores.

Dentre os atestados, 92,8% (437) eram de origem médica. Avaliando apenas esse grupo, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foram as mais prevalentes nos registros (14,4%; 63), seguidas por patologias do aparelho respiratório (9,1%; 40) e doenças do olho e anexos (8,7%; 38). Em todos os capítulos da CID-10, o número de atestados do sexo feminino foi superior ao masculino, exceto no capítulo VIII onde houve igualdade entre os sexos (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos atestados de origem médica de acordo com os Capítulos da CID-10 e o sexo dos funcionários técnico administrativos da UNIVASF, Petrolina, PE, 2016

CAPÍTULOS DA CID-10	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
I - Doenças infecciosas e parasitárias	14	4,7	9	6,4	23	5,3
II – Neoplasias	4	1,4	0	0,0	4	0,9
III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	7	2,4	2	1,4	9	2,1
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
V - Transtornos mentais e comportamentais	17	5,7	12	8,6	29	6,6
VI - Doenças do sistema nervoso	5	1,7	1	0,7	6	1,4
VII - Doenças do olho e anexos	27	9,1	11	7,9	38	8,7
VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	0,7	2	1,4	4	0,9
IX - Doenças do aparelho circulatório	20	6,7	9	6,4	29	6,6
X - Doenças do aparelho respiratório	24	8,1	16	11,4	40	9,2
XI - Doenças do aparelho digestivo	13	4,4	5	3,6	18	4,1
XII - Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	6	2,0	2	1,4	8	1,8
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	44	14,8	19	13,6	63	14,4
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	29	9,8	2	1,4	31	7,1
XV - Gravidez, parto e puerpério	26	8,8	0	0,0	26	6,0
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	12	4,0	4	2,9	16	3,7
XIX - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	20	6,7	16	11,4	36	8,2
XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	10	3,4	3	2,1	13	3,0
CID NÃO INFORMADO	17	5,7	27	19,3	44	10,1
TOTAL	297	100,0	140	100,0	437	100,0

Como pode ser observado na Tabela 4, os grupos da CID-10 mais prevalentes de forma geral foram dorsalgia (M54: 4,1%), seguida por conjuntivite e hipertensão essencial (H10 e I10: 2,8%). Considerando apenas os afastamentos de longa duração, acima de 15 dias, observados em 73 atestados, o grupo das doenças mentais e comportamentais foi o mais prevalente (grupo F), também com predominância do sexo feminino nesse contingente.

O tempo médio decorrido entre a admissão e o primeiro atestado foi de 3 anos e 4 meses, com mínimo de 1 mês e máximo de 9 anos e 6 meses. Observa-se maior média de

dias de licença para os servidores com nível fundamental de escolaridade. O sexo feminino prevaleceu tanto na frequência de atestados ($p < 0,001$) quanto no tempo de licença/afastamento ($p < 0,05$) (Tabela 5).

Em relação aos atestados de origem odontológica, a frequência identificada no período foi de 7,2% (34). O tempo médio de faltas por licença Odontológica foi de 4,8 ($\pm 4,4$) dias. Observou-se que os grupos da CID-10 de origem Odontológica mais frequente foram os relacionados aos dentes inclusos e impactados (K01; 29,4%) e outros transtornos dos dentes e estruturas (K08; 29,4%).

Tabela 4 - Distribuição dos grupos de CID-10 mais prevalentes de acordo com o sexo dos funcionários técnico administrativos da UNIVASF, Petrolina, PE, 2016

Atestados médicos	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Total no período o estudo*						
M54 - dorsalgia	11	3,7	7	5,0	18	4,1
H10 - conjuntivite	8	2,7	4	2,9	12	2,8
I10 - hipertensão essencial	8	2,7	4	2,9	12	2,8
H52 - transtorno de refração	9	3,0	2	1,4	11	2,5
M75 - lesão de ombro	9	3,0	2	1,4	11	2,5
A90 - dengue	5	1,7	5	3,6	10	2,3
S93 - luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé	6	2,0	4	2,9	10	2,3
I83 - varizes de membros inferiores	8	2,7	1	0,7	9	2,1
Longa Duração**						
F33 - transtorno depressivo recorrente	6	12,0	1	4,3	7	9,6
F32 - episódios depressivos	2	4,0	3	13,0	5	6,9
K80 - colelitíase	3	6,0	2	8,7	5	6,9
F43 - "reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação"	1	2,0	3	13,0	4	5,5
D25 - leiomioma de útero	4	8,0	0	0,0	4	5,5
M75 - lesões de ombro	3	6,0	0	0,0	3	4,1
S52 - fratura do antebraço	1	2,0	2	8,7	3	4,1
C50 - neoplasia maligna da mama	3	6,0	0	0,0	3	4,1

Legenda: *Considerado o total de atestados de origem médica, n=437; **Considerados, apenas, os atestados de origem médica de longa duração (>15dias), n=73.

Tabela 5 - Análise exploratória e comparação entre os sexos quanto a frequência de atestados e tempo de afastamento dos funcionários técnico administrativos da UNIVASF, Petrolina, PE, 2016

	Tempo de admissão até o 1º atestado	Tempo de licença (dias)/nível escolaridade*			Frequência de atestados/sexo**		Tempo do afastamento (dias)/sexo***	
		Fundamental (n=5)	Médio (n=236)	Superior (n=111)	Feminino (n=179)	Masculino (n=173)	Feminino (n=179)	Masculino (n=173)
Média	3 anos e 4 meses	110,2	13,2	12,9	1,9	0,9	18,7	10,0
Desvio padrão	2 anos e 2 meses	243,6	30,7	30,4	2,9	1,8	50,7	28,3
Mediana	2 anos e 11 meses	0	1	0	1	0	2	0
Mínimo	1 mês	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	9 anos e 6 meses	546	285	176	22	12	546	285

*Não foi aplicado teste estatístico em vista do tamanho amostral heterogêneo em cada grupo; ** (p<0,001); *** (p<0,05).

DISCUSSÃO |

Apesar de sua importância no desenvolvimento de recursos humanos no Brasil, os servidores técnico-administrativos não têm sido objeto de investigação particularmente em relação à sua saúde ocupacional¹⁶. Muitas das diferenças entre os países, sobre dados de ausências por doença podem ser atribuídas às respectivas políticas de seguro de doença¹⁷. No Brasil, os servidores federais podem ficar em licença para tratamento de saúde por um período de até dois anos, e, após esse tempo, devem ser aposentados compulsoriamente se a incapacidade permanecer¹².

O período avaliado no presente estudo corresponde aos cinco primeiros anos de funcionamento da unidade SIASS-UNIVASF, cuja função é coordenar e integrar ações nas áreas de perícia oficial em saúde, processos de trabalho, vigilância ambiental além de promover e acompanhar a saúde dos servidores, para intervir no processo saúde-doença, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho. Desde a sua implantação, foram desenvolvidas pela unidade atividades sistemáticas de prevenção e controle da hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias sem que para tanto houvesse uma base epidemiológica para a definição e planejamento dessas ações, o que torna mais aplicável os resultados deste estudo, que certamente irão corroborar para o planejamento de ações voltadas aos problemas de saúde mais prevalentes no grupo pesquisado.

Observou-se que o sexo feminino foi responsável pelo maior número médio de atestados e também pelo maior número de dias perdidos de trabalho. Essa frequência pode ser influenciada por fatores culturais, sociais, psicológicos e biológicos¹¹, pela necessidade imposta ao sexo feminino em realizar atividades domésticas, responsabilidades no cuidado com os filhos, além da maior exposição a fatores físicos e emocionais no trabalho¹⁸. O padrão das relações que ligam o estresse ao trabalho e absenteísmo é muito mais complexo e frequente entre as mulheres, não só pelos fatores estressores ligados à desigualdade social no trabalho como também, pelo intenso papel desempenhado na vida privada e familiar¹⁹. Em contrapartida, homens tendem a cuidar menos da saúde, principalmente de forma preventiva, e isso os leva a procurar ajuda médica apenas em situações mais críticas²⁰.

Quanto à escolaridade, o pequeno quantitativo de servidores de nível fundamental pode ser justificado pela

terceirização dos cargos de nível elementar no serviço público federal, tornando cada vez menos frequentes os casos de carreira estatutária. Interessante ressaltar que, mesmo com a impossibilidade de aplicação de um teste estatístico em relação à escolaridade do cargo, as três categorias apresentaram a maioria de seus indivíduos sem ocorrência de afastamento. A média de dias de licença demonstra uma similaridade dos indicadores calculados entre os níveis médio e superior.

Na ficha de coleta de dados, preenchida no exame admissional e arquivada nos prontuários dos funcionários, observou-se que as doenças ou queixas mais prevalentes se referiam a problemas de visão, o que coaduna com os dados nacionais que apontam importante prevalência de alguma deficiência visual na população²¹.

A variação do índice de gravidade ao longo do período do estudo foi pequena. O aumento progressivo do número de servidores não impactou diretamente no índice de frequência médio que pouco variou nos anos avaliados, devido à pequena variação na média anual de atestados apresentados. Estudo similar²² encontrou um IG acumulado igual a 1,43 em um período de 6 meses, enquanto o IF ficou em 0,38, no entanto a predominância do sexo feminino dentre os funcionários avaliados pelos citados autores tende a aumentar o número de atestados. Análise do absenteísmo por doença em uma prefeitura²³ identificou IG anual de 9,7 e um valor de índice de frequência de 44% em um período de um ano. O valor médio da taxa de absenteísmo identificada no presente estudo (TA=1,37) foi semelhante ao valor de 1,24 encontrado em estudo anterior⁷. Demonstra-se com esses achados que vem ocorrendo uma melhora progressiva do absenteísmo na instituição, pois o aumento do número de licenças ao longo do tempo (IF) não foi proporcional ao número de funcionários, ainda que a quantidade de dias não acompanhe esse decréscimo possivelmente devido ao aumento das licenças de maior duração (IG).

A presença de valores abaixo da média dos indicadores estudados pode ser explicada pela população com baixa rotatividade de pessoal, que, apesar do aumento de admissões, apresentou poucos desligamentos no período²⁴.

Quando analisados todos os afastamentos, independentemente da duração, observa-se que as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo apresentaram a maior frequência em ambos os sexos. A ocorrência de patologias do trato respiratório foi a segunda mais observada

e as doenças de olhos e anexos apresentam-se como a terceira mais prevalente, as duas últimas influenciadas pelo número de atestados de curta duração. Destaca-se a ocorrência do grupo CID M54 (dorsalgias) como o mais prevalente seguido do H10 (conjuntivites) juntamente com I10 (hipertensão essencial). Contudo, levando-se em consideração o tempo médio de afastamento, as doenças mentais e comportamentais apresentaram a maior média de dias de trabalho perdidos (35 dias).

Quando excluídos os atestados de curta duração, o capítulo mais prevalente foi o V (de F00 a F99), doenças mentais e comportamentais, superior ao grupo do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo que ficou em segunda colocação. A patologia que apresentou o maior tempo médio de atestado foi o transtorno depressivo recorrente (CID-10 F33), com média de 63 dias. Prevalências semelhantes foram demonstradas por outros autores^{4,10,16}. O fato de a população estudada apresentar em média 36 anos, pode ter influenciado na baixa prevalência de doenças mais comuns em idosos como as neoplasias e doenças neurológicas degenerativas. Padrões epidemiológicos de absenteísmo atuais mostram um aumento das doenças de origem psicossociais em contraste a um decréscimo das doenças musculoesqueléticas, o que gera preocupação nas instituições públicas e privadas devido aos custos e ao deterioramento da saúde dos trabalhadores^{5,25}.

Ao longo da última década, a atenção crescente se voltou para a saúde mental dos trabalhadores e seus efeitos no local de trabalho. Por causa da duração das ausências e suas taxas de recorrência, as faltas relacionadas a doenças mentais são um dos tipos mais caros de ausências de doença. Países europeus, além da Austrália, Estados Unidos e Canadá, defenderam que os empregadores incluam programas de saúde mental como parte da saúde e segurança no trabalho²⁶. Revisões sistemáticas recentes demonstram que os fatores do trabalho-ambiente, como altas demandas de emprego, combinadas com baixos níveis de controle no trabalho, aumentam o risco de problemas de saúde mental²⁷.

Nesse contexto, a homogeneidade do grupo, com predominância de serviços administrativos, confirma a tendência crescente das doenças da esfera mental e comportamental nos afastamentos. Embora a prevalência calculada de 26% seja menor do que os 32,6% de afastamento por transtornos mentais evidenciados em funcionários

públicos do Estado de São Paulo²⁸ e dos 31,9% de licenças atribuídas às doenças mentais e comportamentais em uma Universidade pública²⁹, alerta-se sobre a necessária valorização da discussão entre trabalho e saúde. A imagem estereotipada do servidor público brasileiro, com forte apelo negativo, vem ocasionando perda de prestígio social, gerando baixa estima e conseqüente adoecimento⁸.

A despeito de 52% dos indivíduos nunca terem apresentado atestados, observa-se o aumento do número de atestados em função do tempo de ingresso na instituição, mas sem impactar negativamente nos demais índices estudados. Isso pode sofrer alguma influência relacionada ao período de 3 anos para o servidor público federal adquirir a sua estabilidade¹², período esse de angústia e receio de uma má avaliação por parte dos colegas e da chefia imediata, em que pode haver a autocobrança em detrimento de sua saúde. Essa avaliação merece ser alvo de estudos complementares relacionados à qualidade de vida no trabalho, avaliando as condições organizacionais que possam levar esse servidor ao adoecimento, mas com uma precarização do seu tratamento.

Os indicadores de origem odontológica foram semelhantes aos encontrados na literatura^{7,22}, sendo os grupos da CID K01 (dentes inclusos ou impactados) e K08 (outros transtornos dos dentes e suas estruturas) os mais prevalentes. A pequena proporção de atestados de origem odontológica pode estar relacionada ao fato de que são homologados na unidade SIASS apenas os afastamentos a partir de 1 dia completo das atividades laborais¹² ou mesmo à conhecida relação entre escolaridade mais elevada e menor ocorrência de dor de origem odontológica³⁰. A Universidade não realiza ações ou oferece benefício de atenção à saúde bucal do trabalhador, contudo isso não parece limitar o acesso a cuidados odontológicos baseado no perfil socioeconômico da população estudada. Esse absenteísmo de causa odontológica é pouco estudado no Brasil e não possui dados atualizados em nenhuma esfera de governo⁹.

Os índices de absenteísmo calculados se situam em valores semelhantes aos encontrados em outros estudos^{9,22,23,24}, todavia demonstram um aumento, ao longo do período, das licenças de longa duração, principalmente por patologias da esfera da saúde mental. Com os dados levantados não é possível determinar o motivo desse aumento, levando à sugestão de estudos complementares em um esforço para

redução desse motivo de adoecimento já que estas não apresentaram significativa expressão nas queixas relatadas no ato do exame admissional dos servidores. Somados a isso, outros motivos de afastamento ao trabalho não foram pesquisados como também aspectos relacionados à qualidade de vida no trabalho e condições organizacionais que poderiam potencializar a possibilidade de adoecimento do trabalhador. Assim, essas avaliações merecem ser alvo de estudos complementares embora sua ausência não tenha limitado os resultados do presente estudo, os quais permitirão uma abordagem com base epidemiológica nas ações de atenção à saúde do trabalhador, desenvolvidas pelo SIASS.

O presente estudo, em vista de sua metodologia, não permite estabelecer relações de causa e efeito entre os fatores estudados como também identificar as nuances pessoais que justifiquem, sob a ótica dos trabalhadores, a decisão de estar presente ou ausente no trabalho em decorrência de problemas de saúde. No entanto, contribui no sentido de que a busca pela realização de ações de saúde eficazes em determinada população deve ser estruturada com o conhecimento do perfil da população alvo, destacando-se no presente estudo a possibilidade de auxiliar na avaliação e elaboração das estratégias do SIASS, com a detecção de fatores relacionados às atividades ou relações laborais que contribuam para o aparecimento das patologias responsáveis pelos grandes afastamentos extrapolando, inclusive, o âmbito da população estudada. Conhecer as patologias mais prevalentes e seu impacto no absenteísmo por motivo de doença deve ser a base para a construção de programas mais eficazes para melhorar as condições de qualidade de vida no trabalho dos servidores.

CONCLUSÃO |

Os índices de absenteísmo calculados se situam em valores semelhantes aos encontrados na literatura, tendo sido verificado, ao longo do período, um aumento das licenças de longa duração, principalmente as decorrentes de patologias da esfera da saúde mental. Foi identificada diferença entre os sexos quanto ao número de atestados e o tempo de afastamento do serviço. Notou-se que funcionários do sexo feminino apresentaram mais atestados e tiveram mais dias de ausência ao trabalho.

REFERÊNCIAS |

1. Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Rev Bras Est Pop.* 2013; 30(Supl.):135-52.
2. Santos K, KupekE, Cunha Jccb, BlankVLG. Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2011; 14(4):609-19.
3. Villaplana García M, Sáez Navarro C, Meseguer de Pedro M, García-Izquierdo M. Grado de efecto de las variables sociodemográficas, laborales, organizativas y del entorno en la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en España. *Atención Primaria.* 2015; 47(2):90-8.
4. Black DM, Frost D. Health at work: an independent review of sickness absence. Londres: The Stationery Office Limited; 2011.
5. Zechinatti AC, Belloti JC, de Moraes VY, Albertoni WM. Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: a 10-year cohort study. *BMC Res Notes.* 2012; 5:229.
6. Asay GRB, Roy K, Lang JE, Payne RL, Howard DH. Absenteeism and employer costs associated with chronic diseases and health risk factors in the US workforce. *Prev Chronic Dis.* 2016; 13:150503.
7. Barros AMS, Cagnani A, Sousa LLA, Zanin L, Franceschini Júnior L, Flório FM. Absenteísmo por causa médica e odontológica em empresa de serviços gráficos e de informação. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2014; 16(2):48-56.
8. Carneiro SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas - a experiência na Prefeitura de São Paulo. *Rev Serv Público.* 2006; 57(1):23-49.
9. Miotto MHMB, Silotti JCB, Barcellos LA. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17(5):1357-63.

10. 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.
11. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1):262-77.
12. Brasil. Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. *Diário Oficial da União* 19 abr 1991.
13. Brasil. Decreto nº 4.781, de 16 de julho de 2003. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do ministério do planejamento, orçamento e gestão, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2003 jul 22.
14. Brasil. Decreto nº. 5.961, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP. *Diário Oficial da União* 14 nov 2006.
15. Brasil. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o subsistema integrado de atenção a saúde do servidor público federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. *Diário Oficial da União* 30 abr 2009.
16. Godinho MR, Greco RM, Teixeira MTB, Teixeira LR, Guerra MR, Chaoubah A. Workability and associated factors of Brazilian technical-administrative workers in education. *BMC Res Notes*. 2016; 9:1.
17. Alexopoulos EC, Merikoulias G, Tanagra D, Konstantinou EC, Mikelatou E, Jelastopulu E. Sickness absence in the private sector of Greece: comparing shipyard industry and national insurance data. *Int J Environ Res Public Health*. 2012; 9(4):1171-81.
18. Fantini AJE, Assunção AA, Machado AF. Dor musculoesquelética e vulnerabilidade ocupacional em trabalhadores do setor público municipal em Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(12):4727-38.
19. Casini A, Godin I, Clays E, Kittel F. Gender difference in sickness absence from work: a multiple mediation analysis of psychosocial factors. *Eur J Public Health*. 2013; 23(4):635-42.
20. Costa-Junior FM, Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psic: Teor Pesq*. 2009; 25(1):55-63.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
22. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS. Absenteísmo por motivos odontológicos e médico nos serviços público e privado. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2005; 30(111):10-4.
23. Santos JP, Mattos AP. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010; 35(121):148-56.
24. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. *Ciênc Saúde Colet*. 2008; 13(Supl. 2):2049-58.
25. Pedersen P, Lund T, Lindholdt L, Nohr EA, Jensen C, Søgaard HJ, Labriola M. Labour market trajectories following sickness absence due to self-reported all cause morbidity – a longitudinal study. *BMC Public Health*. 2016; 16:337.
26. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Hees H. Incidence rates of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMC Public Health*. 2014; 14:205.
27. Silva-Junior JS, Fischer FM. Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individual features and psychosocial work conditions. *PLoS One*. 2014; 9(12):e115885.
28. Cruz CRB, Shirassu MM, Barbosa PLQ, Santana AMR. Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. *Rev Psiquiatr*. 2011; 38(6):265-6.
29. Marques SVDO, Martins GB, Sobrinho OC. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. *Cad EBAPE. BR*. 2011; 9(nº. esp. 1):668-80.

30. Miotto MHMB, Silotti JCB, Barcellos LA. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. Ciênc Saúde Colet. 2012; 17(5):1357-63.

Correspondência para/Reprint request to:

Flávia Martão Flório

Rua José Rocha Junqueira, 13,

Ponte Preta, Campinas/SP, Brasil

CEP: 13045-755

E-mail: flaviaflorio@yahoo.com / flavia.florio@slmandic.edu.br

Recebido em: 03/03/2017

Aceito em: 15/12/2017