

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

ANA LÚCIA DE MELO LEÃO

**ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE GOIÂNIA**

GOIÂNIA

2012

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	ANA LÚCIA DE MELO LEÃO				
E-mail:	almleao@hotmail.com				
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		
Vínculo empregatício do autor	UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS				
Agência de fomento:	NÃO			Sigla:	
País:	BRASIL	UF:	GO	CNPJ:	
Título:	ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE GOIÂNIA				
Palavras-chave:	LICENÇA MÉDICA, ABSENTEÍSMO, SETOR PÚBLICO, INDICADORES, TRABALHADORES, SAÚDE DO TRABALHADOR				
Título em outra língua:	SICKNESS ABSENCE AMONG GOVERNMENT EMPLOYEES FROM THE GOIANIA MUNICIPALITY				
Palavras-chave em outra língua:	SICK LEAVE, SICKNESS ABSENCE, PUBLIC SECTOR, INDICATORS, EMPLOYEES, OCCUPATIONAL HEALTH				
Área de concentração:	SAÚDE COLETIVA				
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	02/02/2012				
Programa de Pós-Graduação:	Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás				
Orientador (a):	Profa. Dra. Marília Dalva Turchi				
E-mail:	marilia.turchi@gmail.com				
Co-orientador (a):*	Prof. Elias Rassi Neto				
E-mail:	eliasrassi@gmail.com				

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do (a) autor (a)

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

ANA LÚCIA DE MELO LEÃO

**ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE GOIÂNIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistemas e Processos Gerenciais dos Serviços de Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marília Dalva Turchi

Co-orientador: Prof. Dr. Elias Rassi Neto

GOIÂNIA

2012

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
GPT/BC/UFG**

L576a Leão, Ana Lúcia de Melo.
Absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais de Goiânia [manuscrito] / Ana Lúcia de Melo Leão. - 2012.
70 f. : il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marília Dalva Turchi; Co-orientador: Prof. Dr. Elias Rassi Neto.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2012.

Bibliografia.

Inclui lista de ilustrações, abreviaturas e siglas.

1. Absenteísmo (Trabalho). 2. Trabalhadores – Setor Público – Doenças mentais. 3. Trabalhadores – Setor público – Doenças osteomusculares. I. Título.

CDU: 614:316.343-058.14

ANA LÚCIA DE MELO LEÃO

**ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE GOIÂNIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em 02 /02/2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Marília Dalva Turchi – Orientadora e Presidente da Banca
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho – Membro Externo
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP/SP)

Prof.^a Dr.^a Marta Roverly de Souza – Membro Efetivo
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás

Prof.^a Dr.^a Claci Fátima Weirich Rosso – Membro Suplente
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Queiroz Bezerra – Membro Suplente
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Goiás

Ao meu amor José Alves Cavalcante
“Fonte da minha satisfação,
motivação para minha competência,
razão da minha saúde
e inspiração para a minha assiduidade”

VHB

AGRADECIMENTOS

A Deus que é a razão da minha vida e a luz dos meus caminhos, pela saúde, força, disposição, inteligência e capacidade de seguir com os desafios de conciliar esse curso com o meu trabalho e minha família.

Ao meu esposo, Cavalcante, por estar sempre me estimulando, apoiando, compreendendo e acima de tudo me amando muito mesmo diante de tantas ausências.

A minha mãe (in *memoriam*), pelo amor incondicional, pela amizade, pelo bom humor, pela fé, pelo exemplo de grande ser humano e profissional, pelo esforço com que me educou e por sempre me incentivar a ir mais longe, por me apoiar nos sonhos mais absurdos, e ao meu amado pai, pelo carinho e suporte emocional.

A minha orientadora Marília Dalva Turchi, por me assumir em meio ao percurso e se dedicar a me ensinar os caminhos da ciência, por acreditar que eu era capaz em momentos que nem eu mesma acreditava e pela paciência em me orientar em questões tão elementares.

Ao meu co-orientador Prof. Elias Rassi Neto, pelo exemplo de gestor comprometido com a saúde pública, e pelo suporte constante mesmo diante de tantos compromissos à frente da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

A Professora Anadergh Barbosa de Abreu Branco (UNB), por me inserir no universo da saúde do trabalhador, compartilhando comigo suas experiências e conhecimentos e por me inspirar a dedicar os meus dias a promover a qualidade de vida no trabalho.

Ao mestre e querido amigo Dr. Edgar Berquó Peleja por ser meu maior incentivador para realizar esse mestrado, por ser o meu referencial e modelo de grande profissional e, acima de tudo, exemplo de amor, compaixão, sensibilidade, humildade, compreensão, respeito e fidelidade aos seus valores e princípios.

Aos servidores da Prefeitura de Goiânia, que despertaram em mim o interesse por esse tema, espero, com esse estudo, retribuir a todos pelo crescimento profissional

que obtive ao longo de quase quatro anos na gestão de Recursos Humanos em nosso Município.

A toda equipe da Junta Médica Municipal de Goiânia, em especial ao Dr. Orion Sampaio pela presteza e gentileza e por me disponibilizar o acesso aos dados que tornaram possível a realização dessa pesquisa.

Aos servidores da antiga "COMDATA", Helena, Tiago, Kelly e Edson, que prontamente me auxiliaram na composição do banco de dados desse estudo. Ao Sr. Lindomar, da SMARH, pela presteza em responder às informações cadastrais de servidores envolvidos em mais de 40.000 licenças médicas.

A amiga Cristina, por compartilhar comigo o "*modus operandi*" de seu trabalho que muito me auxiliou no desenvolvimento do projeto desse estudo.

Aos professores e colegas do curso de mestrado profissional do NESC/UFG, em especial às amigas Maria Cláudia, Silvia e Ednamar, por compartilharem comigo de seus conhecimentos, conselhos, risos e lágrimas.

Ao ex- secretário Administração e Recursos Humanos de Goiânia, chefe e amigo, Edson Araújo de Lima por me apoiar na realização desse mestrado e compreender meus momentos de ausência.

A Naiara pelo suporte e orientação nas análises estatísticas, pelos dias, noites e madrugadas que passamos trabalhando juntas.

As minhas amigas Celi, Vera, Auristela, Cynara, Lílian e Flávia por me apoiarem sempre, pelos conselhos e por me ajudarem a organizar as atividades da SMARH de forma a cumprir com os compromissos do mestrado sem comprometer as minhas responsabilidades profissionais.

A todos que comigo estiveram nessa caminhada o meu eterno agradecimento.

“Cada sonho que você deixa para trás, é um pedaço
do seu futuro que deixa de existir.”

(Steve Jobs)

RESUMO

Introdução: O absenteísmo-doença (AD), entendido como ausência ao trabalho por motivo de doença, é um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores. Na administração pública municipal, a exemplo do restante do país, a prevalência de AD e as suas principais causas ainda estão insuficientemente documentadas, e restringem-se a análise de alguns grupos ocupacionais, sobretudo daqueles que desenvolvem atividades nos serviços de saúde ou em instituições de ensino. Estimativas da magnitude do AD variam amplamente e características sócio-demográficas, aspectos ligados à natureza e às condições de trabalho situam-se entre os principais fatores associados à sua frequência e duração. **Objetivos:** Estudar a prevalência e os fatores associados ao absenteísmo-doença entre os servidores públicos estatutários do Município de Goiânia. **Métodos:** Estudo populacional de corte transversal, com análise de todas as licenças para tratamento de saúde (LTS), com duração superiores a três dias, certificadas pela junta médica municipal no período janeiro de 2005 a dezembro de 2010. **Resultados:** Foram analisadas 40.578 LTS concedidas a 14.484 servidores que geraram 944.722 dias de ausências. Os indicadores de AD demonstraram uma prevalência média anual de 23,0% de servidores ausentes em decorrência de problemas de saúde; prevalência de licenças de 39,0%, sendo maior entre os profissionais de educação (47,7%) e saúde (41,9%); a duração média do AD foi de 40 dias/ano por servidor licenciado e a duração média das Licenças foi de 23 dias por episódio. Considerando os episódios de LTS houve Predomínio dos seguintes grupos: mulheres, faixa etária entre 41 a 50 anos, casados, brancos, com ensino superior, renda de até três salários mínimos, com até 10 anos de serviço público, lotados nas secretarias de educação e de saúde. A análise de regressão de Poisson demonstrou, no período, tendência de estabilidade dos indicadores entre as mulheres, e de aumento da prevalência de licenças entre os homens. A principal causa de AD foi por transtornos mentais e comportamentais seguidas pelas doenças do sistema osteomuscular e Lesões/causas externas. A análise Multivariada demonstrou associação estatisticamente significativa entre os afastamentos e ser do sexo feminino (OR 1,54 IC95% 1,41-1,68), ter mais que 60 anos (OR 1,86 IC95% 1,48-2,32), ser casado (OR 1,51 IC95% 1,13-2,02), possuir até o ensino fundamental (OR 12,35 IC95% 10,39-14,69), receber de até três salários mínimos (OR 1,37 IC95% 1,21-1,55), ter maior tempo de serviço (OR 3,39 IC95% 2,50-4,59), ser profissional de saúde e educação (OR 2,96 IC95% 2,60-3,38 e OR 2,90 IC95% 2,51-3,36 respectivamente), bem como estar lotado nas Secretarias Municipais de Saúde e Educação (OR 1,69 IC95% 1,30-2,21 e OR 1,60 IC95% 1,23-2,09 respectivamente). **Conclusões:** Os indicadores de AD expressam a magnitude desse fenômeno no serviço público e podem auxiliar no planejamento das ações de saúde do trabalhador priorizando os grupos ocupacionais mais vulneráveis, cujas características sócio-demográficas e de organização do trabalho influenciaram nos afastamentos por motivos de doença.

Palavras-chave: Licença médica, Absenteísmo, trabalhadores, setor público, indicadores, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Background: Sickness absence (SA), known as work disability justified by sick leave, can be an indicator of workers health status. In municipal government, like the rest of the country, the prevalence of SA and its main causes are still poorly documented, and are restricted to the analysis of some occupational groups, especially those who engage in health care or in institutions education. Estimates of the magnitude of SA vary widely and socio-demographic aspects related to nature and working conditions are among the main factors associated with the frequency and duration. **Aims:** To study the prevalence and the factors related to SA workers from the public sector in the municipality of Goiânia. **Methods:** Cross-sectional population-based study assessing prevalence and factors associated with sick leave lasting longer than three days for the health treatment from 2005 to 2010, in civil servants. **Outcomes:** 40.578 sick leave were assessed among 14.484 absent workers which generated 944.722 absent days. The indicators of sickness absence in that period were: prevalence of sick leave of 39.0%, higher among education professionals (47.7%) and health (41.9%), the mean duration of SA was 40 days / year per worker away and the average duration of Licenses was 23 days per episode. Predominance of female sexual workers, aged between 41 and 50 years, married, white, with high educational background, earning up to three minimal salaries, with their own house, with from 3 to 10 years of public service, having a professional bond and basically in operational tasks registered in the Municipal Secretariat of Education and Health. The main cause of sickness was mental and behavioral disorder followed by musculoskeletal diseases. The Multivariate analysis showed an association between sickness absence and the female subjects (OR 1,54 IC95%1,41-1,68), being older (OR 1,86 IC95% 1,48-2,32), married (OR 1,51 IC95% 1,13-2,02), having elementary school degree (OR 12,35 IC95% 10,39-14,69), income of up to three minimal salaries (OR 1,37 IC95% 1,21-1,55), having more working experience concerning the time (OR 3,39 IC95% 2,50-4,59), being professional in the health and educational area (OR 2,96 IC95% 2,60-3,38 and OR 2,90 IC95% 2,51-3,36), as well as being part of the staff in the Municipal Secretariat of Education and Health (OR 1,69 IC95% 1,30-2,21 e OR 1,60 IC95% 1,23-2,09). **Conclusions:** The indicators of SA express the magnitude of this phenomenon in public service and can assist in the planning of health worker prioritizing the most vulnerable occupational groups whose socio-demographic characteristics and work organization influence on absenteeism due to illness.

Key words: sick leave, Absenteeism, workers, public sector, indicators, occupational health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Síntese dos indicadores encontrados em estudos nacionais sobre absenteísmo-doença (AD) na administração pública.....	17
Quadro 2 – Relação dos órgãos da Administração direta e indireta da Prefeitura de Goiânia, 2010.....	21
Tabela 1- Distribuição absoluta e percentual dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos municipais, segundo variáveis sócio-demográficas, funcionais e de saúde. Goiânia, Brasil. 2005-2010.....	28
Tabela 2 - Prevalência acumulada de Licenças, segundo o sexo e capítulo da CID. Goiânia, Brasil. 2005-2010.....	32
Tabela 3 – Indicadores anuais de absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais. Goiânia, Brasil. 2005 – 2010.....	35
Tabela 4 – Indicadores de absentismo-doença entre servidores públicos municipais, segundo o sexo . Goiânia, Brasil. 2005 – 2010.....	35
Tabela 5- Mudança Percentual Anual (MPA) dos indicadores de absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais, segundo sexo. Goiânia, Brasil, 2005-2010.....	36
Tabela 6 – Indicadores de absenteísmo-doença segundo cada órgão e entidade do poder público municipal. Goiânia, Brasil. 2005-2010.....	37
Tabela 7 – Indicadores de absenteísmo-doença segundo o cargo do servidor. Goiânia, Brasil. 2005-2010.....	38
Tabela 8- Análise Multivariada de fatores sócio-demográficos/ funcionais associados com ocorrência de pelo menos um episódio de LTS. Goiânia, Brasil, 2010.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNDSS- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

PNSST- Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador

EUROFOUND- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho

PASS- Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

CID-10- 10ª Revisão da Classificação Internacional das Doenças

CID- Classificação Internacional das Doenças

OMS- Organização Mundial de Saúde

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

LTS- Licença para Tratamento de Saúde

INSS- Instituto Nacional de Seguro Social

SMARH- Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos

SETRAB- Secretaria Municipal do Trabalho, Emprego e Renda

SME- Secretaria Municipal de Educação

SMHAB- Secretaria Municipal de Habitação

SECULT- Secretaria Municipal de Cultura

SEDEM- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico

SEMTUR- Secretaria Municipal de Turismo

SEGOV- Secretaria do Governo Municipal

SECOM- Secretaria Municipal de Comunicação

PGM- Procuradoria Geral do Município

CGM- Controladoria Geral do Município

SEPLAM- Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SEFIN- Secretaria Municipal de Finanças

SEINFRA- Secretaria Municipal de Infra-Estrutura

SEMEL- Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

SEMAS- Secretaria Municipal de Assistência Social

AMT- Agência Municipal de Trânsito, Transporte e Mobilidade

AMOB- Agência Municipal de Obras

AMMA- Agência Municipal do Meio Ambiente

AGMG- Agência da Guarda Municipal de Goiânia

IPSM- Instituto de Previdência dos Servidores Municipais de Goiânia

IMAS- Instituto de Assistência à Saúde e Social dos Servidores Municipais de Goiânia

COMDATA- Companhia de Processamento de Dados do Município de Goiânia

COMURG- Companhia de Urbanização de Goiânia

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

UFG- Universidade Federal de Goiás

TMC- Transtornos mentais e comportamentais

DOM- Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo

LESÕES- Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas

AD- Absenteísmo-doença

PAD- Prevalência de Absenteísmo-doença

PL- Prevalência de licença

TG- Taxa de gravidade

DAD- Duração do Absenteísmo-doença

DML- Duração média das licenças

RP- Razão de prevalência

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	
AGRADECIMENTOS	
EPÍGRAFE	
RESUMO E PALAVRAS CHAVE	
ABSTRACT AND KEY WORDS	
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Geral.....	19
2.2 Específicos.....	19
3 MÉTODOS.....	20
3.1 Delineamento do Estudo.....	20
3.2 População	20
3.3 Fonte e Coleta de Dados.....	22
3.4 Variáveis	22
3.5 Análise dos Dados.....	24
3.6 Aspectos Éticos.....	25
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
4.1 Caracterização dos afastamentos.....	27
4.2 Perfil de morbidade.....	32
4.3 Indicadores de Absenteísmo-doença.....	35
4.4 Fatores associados ao Absenteísmo-doença.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
6 CONTRIBUIÇÕES.....	48
7 REFERÊNCIAS.....	50
ANEXOS.....	56
APÊNDICES.....	57

INTRODUÇÃO

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008)¹, em seu relatório final, aponta que os problemas de saúde dos trabalhadores estão diretamente relacionados com o desenvolvimento do país e, que em virtude da reestruturação do setor produtivo Brasileiro, antes majoritariamente agrário e de mineração, para uma economia industrial com maior ênfase no setor de comércio e serviços, importantes problemas sociais e econômicos como o desemprego, a precarização do trabalho e o crescimento do mercado informal estão associados a uma pior condição de saúde entre os brasileiros.

Diante da ameaça do desemprego, dado o imenso contingente de mão-de-obra fora do mercado, a luta pela manutenção de um posto de trabalho torna-se prioritária e coloca as questões de saúde em segundo plano, sem proteção ou garantias (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997)². É a busca pela tão sonhada estabilidade, que tem levado milhares de brasileiros a verem no serviço público uma oportunidade de garantir o emprego por toda a vida.

Servidores públicos civis, conforme a Constituição Federal de 1988 são aqueles que prestam serviço à administração direta, autárquica ou fundacional, remunerados pelos cofres públicos. Quanto ao regime de trabalho podem ser estatutários, regidos pelo regime jurídico único, empregados públicos, contratados sob o regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e temporários, contratados por tempo determinado (BRASIL, 1988)³.

Em 2010, o Brasil contava com aproximadamente 9,4 milhões de servidores públicos, com vínculo direto, nas três esferas de governo. O maior quantitativo pertence aos municípios, com 4,95 milhões de trabalhadores, correspondendo a 52,6% do total do setor público. Em termos quantitativos, os três setores da administração pública acumulavam 21,8% do total de vínculos formais de trabalho no país, sendo os estatutários a grande maioria (IPEA, 2011)⁴.

A necessidade de garantir que o trabalho, independente do tipo de vínculo empregatício, seja realizado em “condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo

para a sua saúde e integridade física e mental”, culminou com a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) fruto da articulação entre os Ministérios do Trabalho, Previdência Social e Saúde (BRASIL, 2004)⁵.

Apesar da legislação não fazer diferença entre trabalhadores regidos pela CLT dos estatutários, sabe-se que as ações governamentais em segurança e saúde no trabalho contemplam praticamente os empregados com registro em carteira de trabalho, deixando uma importante lacuna na atenção em saúde para esse expressivo contingente de servidores (ARCURI, 2007; RAMMINGER, NARDI, 2007)^{6,7}.

Cabe ressaltar, no entanto, algumas iniciativas recentes como a criação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal -PASS, pelo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, que tem na vigilância, promoção, assistência e perícia em saúde os seus principais eixos. Essa política está fundamentada em informações epidemiológicas e no trabalho multidisciplinar e atende às especificidades do setor público (BRASIL, 2010)⁸.

A existência de informações é uma condição primordial para a eficácia das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, e esta é a grande dificuldade, pois a ausência de dados consolidados sobre a situação de saúde dos servidores públicos, das três esferas de governo, dificulta o entendimento sobre o seu perfil de adoecimento inviabilizando a formulação de políticas públicas mais específicas para essa categoria (CARNEIRO, 2006)⁹.

As estatísticas oficiais brasileiras, do Ministério da Previdência Social, se limitam aos segurados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e, portanto, excluem os servidores públicos, que são vinculados a regimes previdenciários próprios (RIPSA, 2008)¹⁰.

A exigência legal em todos os órgãos públicos de Junta médica que, em sua grande maioria, tem na perícia a avaliação da capacidade laboral apenas como uma necessidade administrativa, obrigatória e de fiscalização, tornaria possível a utilização das informações produzidas na atividade pericial como um banco de dados importante para o entendimento do perfil de morbimortalidade dos servidores e para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde (CARNEIRO, 2006)⁹.

Dessa forma, vários estudiosos buscam nos registros das licenças médicas dos órgãos periciais o entendimento da situação de saúde dos servidores a partir do que motivou a ausência ao trabalho, entendida como absenteísmo (ANDRADE, 2008; CUNHA, 2009; SALA, 2004; OENNING, 2011)¹¹⁻¹⁴. Pois, acredita-se que aqueles com problemas de saúde, em geral, faltem ao trabalho com maior frequência e por períodos mais prolongados. Porém, altos índices de absenteísmo não significa, necessariamente, trabalhadores menos saudáveis, pois trata-se de um fenômeno cujas causas são múltiplas e inúmeros fatores que a influenciam (EUROFOUND, 1997)¹⁵.

O Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional (1973)¹⁶ define o absenteísmo como : “[...]ausência dos trabalhadores ao trabalho, naquelas ocasiões em que seria de se esperar a sua presença, por razões de ordem médica ou quaisquer outras”.

Entre as principais causas de absenteísmo, estão aquelas de falta ao trabalho por razões particulares, por motivo de doença ou procedimento médico, por patologias profissionais, por medida compulsória como suspensão ou prisão, e por ausências amparadas por lei tais como as licenças maternidade, nojo, gala entre outras (QUICK, LAPERTOSA, 1982)¹⁷. Entre os fatores associados ao absenteísmo, destacam-se os individuais como constituição física e mental, doença pessoal e em família e aqueles relacionados ao ambiente e à organização do trabalho (EUROFOUND, 1997)¹⁵.

A doença é vista como principal motivo que leva as pessoas a faltarem ao trabalho, talvez por que exija maior controle em virtude da necessidade de apresentação de documentos que abonem o período ausente, a essa incapacidade laboral justificada por licença médica, comumente denomina-se de absenteísmo-doença (BARBOSA-BRANCO, 2005)¹⁸.

Estimativas da magnitude do absenteísmo-doença variam largamente em diferentes estudos, sendo marcantes as diferenças entre países. De modo geral, características sócio-demográficas, aspectos ligados à natureza e às condições de trabalho bem como o tipo de assistência previdenciária disponível têm sido amplamente investigados como fatores associados à frequência e à duração do

absenteísmo-doença em diferentes populações (BLIKSVAR, 1997; FEENEY, 1998; BARHAN, 2005; LIDWALL, 2006; VIRTANEN, 2008)¹⁹⁻²³.

Parte dessas diferenças, em relação aos indicadores de absenteísmo, talvez seja decorrente da falta de uniformidade dos instrumentos de avaliação e da heterogeneidade nos indicadores utilizados para mensurar esses eventos (HELSING, 1998)²⁴.

Os indicadores utilizados para medir o absenteísmo-doença são fundamentais, pois além de auxiliar no planejamento das ações em saúde do trabalhador também avaliam a efetividade das mesmas, desde que sejam passíveis de comparações. Existe uma variedade de indicadores que diferem entre si, tanto na forma de calcular quanto na terminologia, todavia em geral eles utilizam os seguintes critérios de análises: episódios de Licenças, trabalhadores afastados e dias de afastamento (PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH, 1973; HELSING, 1998)^{16,24}.

Indicadores de absenteísmo-doença, segundo esses autores:

- 1) Índice de frequência ou freqüência de licenças (episódios) que divide o número de licenças no ano pela população total em risco;
- 2) Coeficiente de duração ou índice de gravidade (dias de afastamento) que divide o número de dias perdidos no ano pela população total em risco;
- 4) Freqüência de trabalhadores ou taxa de afastamento (trabalhadores) que divide o número de indivíduos afastados, com uma ou mais licenças no ano, pela população total em risco;
- 5) Duração do Absenteísmo (dias de afastamento) onde no numerador tem-se o número de dias perdidos em determinado período e no denominador o número de trabalhadores afastados no mesmo período, expresso em percentual;
- 6) Duração média das licenças ou ausências (dias e afastamento) que divide o número de dias de licenças no ano pela total de licenças no ano;

Quadro 1- Síntese dos indicadores encontrados em estudos nacionais sobre absenteísmo-doença (AD), envolvendo as diversas categorias profissionais da administração pública.

Autor/Ano da publicação	Delineamento estudo	Indicadores utilizados	Resultados
Cunha JCB. 2008 ²⁵	Estudo descritivo com 16.056 servidores públicos de Santa Catarina. 2007	Índice de AD e a Taxa de afastamento	O índice de AD foi de 6,1% e a taxa de afastamento de 19,31%
Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. 2008 ²⁶	Estudo transversal com 6.445 empregados de um banco Estatal de Minas Gerais. 1998-2003	percentual de AD; índice de frequência (If); índice de gravidade (Ig) e duração média das ausências (DMA)	Em 2003, percentual de AD foi de 0,93%, o If foi de 13,44%, o Ig foi de 3,3 dias e a DMA foi de 24,78 dias
Sala et al. 2009 ¹³	Estudo transversal com 21.500 servidores públicos da SES de São Paulo em 2004	Percentual de AD	Percentual de AD de 3,16%.
Ribeiro. CAN. 2010 ²⁷	Estudo descritivo com 625 servidores públicos afastados por lombalgia em Goiânia. 2008-2009	Índice de frequência (If); índice de gravidade (Ig); duração média das ausências (DMA) e proporção de tempo perdido (PTP)	Em 2008 e 2009, respectivamente: If 0,009 e 0,015; Ig 0,14 e 0,26; PTP 13,89% e 7,34%; DMA 16,39 e 16,84 dias
Santos JP. 2010 ²⁸	Estudo transversal com 14.779 servidores públicos com LTS ≥ 15 em Porto Alegre. 2004-2005	Taxa de AD (Tad), índice de frequência (If), índice de gravidade (Ig) e duração média das licenças (DML)	Em 2004, a Tad 3,9%. O If de LTS foi de 46,2%. o Ig foi de 9,7 e a DML foi de 21,1 dias. Em 2005 a foi de 3,7%. O If de 44,4%. o Ig foi de 9,3 e a DML foi de 21,0 dias.
Oenning, NSX. 2011 ¹⁴	Coorte retrospectiva com 782 servidores públicos de empresa de petróleo em Salvador. 2007-2009	frequencia de trabalhadores (FT) e índice de duracao do absenteísmo (IDA)	FT de 69,3% e IDA 5,64 - 7,5 dias

Diante da complexidade e dos vários fatores relacionados ao absenteísmo-doença, antes de se estabelecer nexos causais é necessário o conhecimento do comportamento das afecções entre os servidores, dessa forma, além dos indicadores descritos fez-se necessário também descrever a prevalência das patologias envolvidas nas licenças para tratamento de saúde bem como verificar a

sua associação com o tipo de ocupação, com o sexo, com a faixa etária, com a escolaridade, com a renda, com o tempo de serviço e outros mais fatores, conforme já sugerido por vários estudos internacionais (FEENEY, 1998; BARHAN, 2005; GOLDBERG, 2001; VINGARD, 2005; HEIJBEL, 2005)^{20,21,29-31}.

No Brasil, a maioria dos estudos sobre absenteísmo-doença analisa alguns grupos específicos de trabalhadores, sobretudo daqueles que desenvolvem atividades nos serviços de saúde ou em instituições de ensino (REIS, 2003; GUIMARÃES, 2005; ALVES, 2006; MEDEIROS, 2006; GEHRING, 2007; PORTO, 2010; SILVA, 2010)³²⁻³⁸. Menor número de estudos investiga o perfil de morbidade de servidores nas mais variadas categorias profissionais e em diferentes espaços de trabalho no setor público (ANDRADE, 2008; CUNHA, 2009; SALA, 2004; OENNING, 2011; SILVA, 2008; SANTOS, 2005; BELLUSCI, 1999)^{11-14,26,28,39}.

No Estado de Goiás, a exemplo do restante do país, a prevalência de absenteísmo-doença e as suas principais causas ainda estão insuficientemente documentadas. Porém, dois estudos recentes merecem destaque: um sobre o perfil de absenteísmo por lombalgia nos servidores públicos de Goiânia (RIBEIRO, 2010)²⁷ que inclusive sinalizou para a necessidade de um estudo mais amplo sobre as demais causas de adoecimento no Município, e outro realizado em um hospital universitário da capital, com profissionais de enfermagem (LIMA, 2011)⁴⁰.

As informações disponíveis não permitem conhecer de que adoecem os servidores públicos de Goiânia, ou o seu perfil epidemiológico, dado essencial para a organização da assistência à saúde, o planejamento, execução e avaliação das ações no âmbito da administração pública. A necessidade de um aprofundamento na análise das características das pessoas afastadas por motivo de doença foi o que nos conduziu para a questão norteadora do estudo: Qual a prevalência e os fatores associados ao absenteísmo-doença entre os servidores públicos municipais de Goiânia?

Espera-se, com esse trabalho, contribuir na construção de uma Política Municipal de Segurança e Saúde dos Servidores de Goiânia, com vistas à melhoria das condições de vida no trabalho e dos processos e programas de gestão de recursos humanos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- ✓ Estudar a magnitude e o perfil de absenteísmo-doença, entre servidores públicos municipais de Goiânia, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

2.2 Específicos

- ✓ Descrever o perfil dos afastamentos para tratamento de saúde (LTS) segundo as características sócio-demográficas e funcionais dos servidores públicos;
- ✓ Descrever a prevalência dos diagnósticos das LTS, segundo a Classificação Internacional de doenças (CID 10);
- ✓ Estimar os indicadores relativos ao absenteísmo-doença entre os servidores públicos;
- ✓ Analisar a mudança percentual anual dos indicadores de absenteísmo-doença no município de Goiânia no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010;
- ✓ Identificar associações entre as LTS e as características sócio-demográficas (sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil e faixa salarial) e funcionais (cargo, tempo de serviço e órgão de lotação).

3 MÉTODOS

Este item apresenta o percurso metodológico utilizado para conduzir o processo de investigação do objeto deste estudo, da coleta à análise dos dados, explicitando as principais etapas como delineamento do estudo, população, fonte e coleta de dados, variáveis de desfecho e exposição, aspectos éticos do estudo e registro, organização e processo de análise dos dados.

3.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado na Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos (SMARH) de Goiânia, utilizando dados secundários, oriundos dos registros documentais de perícia da Junta Médica Municipal, responsável pelo afastamento legal de todos os servidores estatutários e temporários da Prefeitura de Goiânia.

3.2 População do Estudo

A população do estudo foi constituída de todos os servidores públicos municipais do poder executivo, maiores de dezoito anos, ativos, estatutários afastados por licença para tratamento de saúde, superiores a três dias consecutivos, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010. Foram excluídos os casos que não ocorreram por incapacidade ou doença, como licença maternidade ou licença por motivo de doença em pessoa da família.

Conforme regimento próprio os servidores estatutários têm direito a três faltas mensais motivadas por doença devidamente comprovada, porém as mesmas não são computadas no banco de dados periciais. Acima desse período, o servidor precisa apresentar-se à Junta Médica Municipal e passar por perícia para a concessão ou não da licença (GOIÂNIA, 1997) ⁴¹.

Após avaliação pericial, os dados referentes ao afastamento do servidor são registrados no Sistema de Recursos Humanos (SRH) e incluídos no livro de registros de licenças da Junta Médica, separados por ano/órgão, constituindo assim um banco de dados específico. Tanto o SRH quanto o livro de registro das licenças são de acesso restrito a servidores previamente autorizados.

Foram incluídas no estudo todas as LTS referentes aos servidores estatutários, lotados nos órgãos do poder executivo municipal (listados no Quadro 2), cujos afastamentos são regulados pela Junta Médica Municipal.

Quadro 2 – Relação dos órgãos da Administração direta e indireta da Prefeitura de Goiânia, 2010.

Administração direta
Secretaria do Governo Municipal (SEGOV)
Secretaria Municipal de Comunicação (SECOM)
Procuradoria Geral do Município (PGM)
Controladoria geral do Município (CGM)
Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo (SEPLAM)
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos (SMARH)
Secretaria Municipal de Finanças (SEFIN)
Secretaria Municipal do Trabalho, Emprego e Renda (SETRAB)
Secretaria Municipal de Educação (SME)
Secretaria Municipal de Habitação (SMHAB)
Secretaria Municipal de Cultura (SECULT)
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico (SEDEM)
Secretaria Municipal de Turismo (SEMTUR)
Secretaria Municipal de Infra-Estrutura (SEINFRA)
Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SEMEL)
Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS)
Administração indireta
Agência Municipal de Trânsito, Transporte e Mobilidade (AMT)
Agência Municipal de Obras (AMOB)
Agência Municipal do Meio Ambiente (AMMA)
Instituto de Previdência dos Servidores Municipais de Goiânia (IPSM)
Instituto de Assistência à Saúde e Social dos Servidores Municipais de Goiânia (IMAS)
Companhia de Processamento de Dados do Município de Goiânia (COMDATA)
Agência da Guarda Municipal (AGMG)
Companhia de Urbanização de Goiânia (COMURG)

Fonte: Goiânia. Lei complementar nº 183 (GOIÂNIA, 2008) ⁴²

3.3 Fonte e coleta dos dados

O banco de dados desse estudo foi construído a partir de dados secundários extraídos do livro de registros das Perícias Médicas, de onde se obteve as informações referentes à data da perícia, matrícula dos servidores afastados, motivo do afastamento conforme a Classificação Internacional das Doenças (CID 10) e dias de LTS. A esse banco de dados foram agregadas as informações pessoais, funcionais e financeiras a partir do Sistema de Recursos Humanos (SRH).

Os dados foram preparados em uma planilha do Excel com o cálculo: da idade a partir da data de nascimento e da data da perícia; do tempo de serviço a partir da data de admissão e da data da perícia; do número de afastamentos por servidor.

O Sistema de Recursos Humanos (SRH) é uma base de dados virtual, onde se encontram todas as informações cadastrais dos servidores, do SRH foram obtidas as seguintes informações que constituirão os denominadores utilizados em cálculos estatísticos do absenteísmo-doença:

- O quantitativo de servidores estatutários lotados em cada secretaria, no mês de dezembro de cada ano do estudo;
- O quantitativo de servidores estatutários lotados em cada secretaria, segundo sexo, estado civil, idade, raça/cor, renda média bruta, escolaridade, cargo, órgão de lotação, número de vínculos empregatícios e tempo de serviço em cada ano do estudo.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis que eram originalmente quantitativas contínuas foram transformadas em categóricas ordinais, quais sejam: idade, tempo de serviço e dias de afastamento. A variável renda, originalmente numérica e contínua, foi transformada de reais para salários-mínimos e categorizadas.

Variável de desfecho: Licença para Tratamento de saúde (LTS)

- ✓ Número de afastamentos: o número de eventos ou casos, que não é igual ao número de trabalhadores afetados, pois o mesmo servidor pode ter se afastado mais de uma vez
- ✓ Dias de afastamento: a soma dos dias de afastamento de todas as licenças registradas;
- ✓ Número de LTS por doença: a soma dos afastamentos por grupos de diagnósticos do CID-10;
- ✓ Característica do afastamento: classificada em clínico, cirúrgico ou por acidente de trabalho;

Variáveis de Exposição:

- ✓ Sexo: distribuído em masculino e feminino;
- ✓ Idade do servidor: na época do afastamento, calculada pela diferença entre data da perícia e data de nascimento, e agrupada por faixas etárias em blocos de dez anos, sendo: 18 a 30, 31 a 40, 41 a 50, 51 a 60 e acima de 61 anos;
- ✓ Raça/cor: distribuída em branca, preta, amarela, parda e vermelha;
- ✓ Estado civil: distribuído em solteiro, casado, divorciado e/ou separado e viúvo. Para simplificar o uso de nomenclaturas, a categoria divorciado e/ou separado foi denominada apenas como divorciado;
- ✓ Escolaridade: distribuída em ensino fundamental, médio e superior;
- ✓ Renda média bruta: compõe a média remuneração bruta do servidor no ano do afastamento. Houve estratificação desses valores por faixas de salários mínimos (SM) em: até 3 SM; de 3,1 a 6 SM e acima de 6,0 SM;
- ✓ Cargo: os dados referentes ao cargo precisaram ser categorizados tendo como referência os grupos ocupacionais dos planos de carreiras do Município⁴³⁻⁴⁸, ajustados à semelhança de natureza da atividade no trabalho que pode influenciar no estabelecimento dos sintomas. São eles: administrativo, fiscalização, operacional, saúde e educação. No apêndice A estão relacionados quais cargos foram colocados em cada grupo;
- ✓ Órgão de lotação: Ao longo do período estudado alguns órgãos sofreram modificação em sua estrutura (GOIÂNIA, 2008)⁴². Dessa forma, foi necessário o agrupamento daqueles que foram extintos, considerando a estrutura administrativa em dezembro de 2010. No caso da Agencia da Guarda Municipal, criada em janeiro

de 2009, foi considerado apenas a média dos afastamentos de dois anos, enquanto nos demais foi utilizado para cálculo dos indicadores a média dos seis anos, tanto de servidores quanto de licenças e dias perdidos;

- ✓ Tempo de serviço: na data da perícia, que foi calculado pela diferença dessa e da data de admissão. Para facilitar a análise os dados foram agrupados em quatro blocos: < 3 anos, para separar os servidores em estágio probatório e não estáveis, 3 a 10, 11 a 20, 21 a 30 e acima de 31 anos;
- ✓ Número de vínculos profissionais: distribuídos em vínculo único e múltiplos.

3.5 Análise dos Dados

Os indicadores de absentismo foram calculados utilizando-se as recomendações do Subcomitê de Absentismo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional e literatura científica do tema (PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH, 1973; HELSING, 1998)^{16,24} abordando cinco indicadores representados pelas fórmulas:

$$\text{Prevalência de Absenteísmo-doença (PAD)} = \frac{\text{nº de servidores licenciados /ano}}{\text{servidores (nº médio/ano)}}$$

$$\text{Prevalência de Licença (PL)} = \frac{\text{nº de licenças/ano}}{\text{servidores (nº médio/ano)}}$$

$$\text{Taxa de gravidade (Tg)} = \frac{\text{nº dias perdidos/ano}}{\text{servidores (nº médio anual)}}$$

$$\text{Duração do Absenteísmo-doença (DAD)} = \frac{\text{nº dias perdidos/ano}}{\text{nº de servidores licenciados/ano}}$$

$$\text{Duração média das Licenças (DML)} = \frac{\text{nº dias perdidos/ano}}{\text{nº de licenças/ano}}$$

Os dados foram tratados estatisticamente, por meio de análise descritiva e inferencial, utilizando o programa computacional SPSS versão 16.0 com nível de significância estabelecido em 5% ($\alpha=0,05$). Para a análise da evolução temporal do absenteísmo-doença foi utilizado o modelo de regressão de Poisson e calculada a mudança percentual anual (MPA), com o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%) através do software joinpoint Regression Program - versão 3.4.3 (2010)⁴⁹.

A análise multivariada para verificar a associação entre as licenças para tratamento de saúde e as características sócio-demográficas, econômicas e funcionais, foi realizada considerando apenas os afastamentos concedidos pela Junta Médica entre janeiro e dezembro de 2010. No ano de 2009, a Prefeitura de Goiânia realizou um recadastramento de todos servidores públicos, tanto da administração direta quanto da indireta, o que proporcionou, no ano seguinte, dados cadastrais mais atualizados, que justificou a escolha desse período para a realização da regressão logística. Foram calculados Razão de Odds (OR) com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

As variáveis consideradas na análise multivariada foram: diagnóstico que motivou a licença, codificada segundo a Classificação Internacional de doenças (CID-10); sexo; faixa etária; estado civil; escolaridade; faixa salarial; cargo; tempo de serviço público e órgão de lotação do servidor.

3.6 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa, com as devidas autorizações institucionais, recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o Protocolo nº194/2010 e foi desenvolvida em consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. (ANEXO A)

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Estudos que relacionem o absenteísmo-doença, em diferentes grupos ocupacionais e organizações de trabalho, aos fatores sócio-demográficos e funcionais são escassos e os encontrados, a grande maioria internacionais, se baseiam em informações auto-referidas em virtude da dificuldade de acesso aos registros de perícia em saúde e aos dados cadastrais. O que se constitui num ponto forte dessa pesquisa, que utilizou registros oficiais de afastamentos para tratamento de saúde em um universo de servidores das mais distintas categorias profissionais e em todos os órgãos da Administração Pública Municipal de uma capital brasileira.

Os resultados que serão apresentados são preocupantes, em termos de quantitativo de servidores que se afastam em razão de adoecimento e em termos de custos envolvidos nos subsídios pagos aos “absentes” que foram próximos a 10 milhões de reais, anualmente.

Em 2005, a Junta Médica Municipal de Goiânia iniciou, de forma sistemática, o registro manual dos afastamentos por motivo de saúde superiores a três dias de servidores estatutários, comissionados e em contrato temporário, formando um precioso e fidedigno banco de dados das informações periciais, o que possibilitou esse estudo. Dessa forma, os resultados a seguir apresentados poderão servir de parâmetros para avaliações das ações em saúde do trabalhador em anos posteriores.

Nos itens 4.1, 4.2, 4.3 e 4.4 são apresentados e discutidos os principais dados do estudo. Os resultados aqui apresentados compõem a caracterização dos afastamentos, o perfil de morbidade, os indicadores e fatores associados ao absenteísmo-doença.

4.1 Caracterização dos afastamentos

Em todo o período estudado ocorreram 46.382 Licenças para Tratamento de Saúde (LTS), concedidas pela Junta Médica Municipal, todavia a análise se procedeu exclusivamente dos afastamentos de servidores estatutários, dessa forma, foram utilizados dados referentes a 40.578 licenças ocasionados por 14.484 servidores que se ausentaram por 944.722 dias. A mesma pessoa pode ter tido mais de um episódio de LTS, em média foram 2,8 afastamentos por servidor licenciado.

Os dados apresentados na tabela 1 referem-se à proporção de episódios de LTS onde foi identificado um predomínio dos seguintes grupos: mulheres (78,2%), na faixa etária entre 41 a 50 anos (34,4%), com média da idade de 43,2 anos (desvio padrão de 10,5 anos), de estado civil casado (52,8%), de cor auto-declarada branca (82,5%), com ensino superior (42,4%), e faixa salarial de até três salários mínimos (73,6%) com renda bruta média de R\$ 1.065,84.

Em relação às informações funcionais, o cargo predominante foi daqueles cuja natureza da atividade era operacional (36,2%) seguido dos profissionais de educação (30,3%) e de saúde (17,6). A faixa de tempo de serviço público mais prevalente foi a de 3 a 10 anos (36,7%), e ¼ dos servidores estavam no período probatório e/ou não eram estáveis (<3anos), a média foi de 9 anos de trabalho no município, sendo que maioria possuía vínculo profissional exclusivo com Prefeitura de Goiânia (78,5%). A maior parte das LTS ocorreu entre servidores lotados nas Secretarias Municipais de Educação (52,2%) e Saúde (28%).

A maioria dos afastamentos decorreu de tratamento clínico (78,7%), e apenas 2,2% das ausências motivadas por acidentes de trabalho culminaram com licença médica. Houve um predomínio das licenças de curta duração, de até 15 dias (55,5%), sendo que em média os servidores perderam 23 dias de trabalho por episódio de LTS. Cabe ressaltar, no entanto, que não foram analisadas licenças \leq a 3 dias, que são controladas pelo próprio órgão do servidor e portanto não dependem de certificação da junta médica.

Tabela 1- Distribuição absoluta e percentual dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos municipais, segundo variáveis sócio-demográficas, funcionais e de saúde. Goiânia, Brasil. 2005-2010.

Características	nº: 40.578	%= 100
	N	%
Sexo		
Feminino	31.751	78,2
Masculino	8.827	21,8
Faixa etária		
18 a 30 anos	5.023	12,4
31 a 40 anos	10.485	25,8
41 a 50 anos	13.953	34,4
51 a 60 anos	9.305	22,9
≥ 61 anos	1.812	4,5
Estado Civil		
Casado	21.445	52,8
Divorciado	3.755	9,3
Solteiro	14.291	35,2
Viúvo	1.087	2,7
Raça/cor		
Branca	33.493	82,5
Parda	4.860	12,0
Preta	217	0,5
Amarela	136	0,4
Vermelha	4	0,01
Não informada	1868	4,6
Escolaridade		
≤Ensino fundamental	10.085	24,9
Ensino médio	11.864	29,2
Ensino superior	18.629	45,9
Faixa salarial		
≤ 3 salários mínimos	29.880	73,6
3,1 a 6 salários mínimos	7.772	19,2
>6 salários mínimos	2.926	7,2
Cargo		
Administrativo	3.627	8,8
Operacional	14.671	36,2
Saúde	7.124	17,6
Fiscalização	2.875	7,1
Educação	12.281	30,3

Variáveis	N= 40.578 %= 100	
	N	%
Tempo de serviço público		
< 3 anos	10.102	24,9
3 a 10 anos	14.907	36,7
11 a 20 anos	8.267	20,4
21 a 30 anos	6.809	16,8
> 30 anos	493	1,2
Nº vínculos profissionais		
Único vínculo	31.837	78,5
Multiplos vínculos	6.077	21,5
Órgão de lotação		
Secretaria Municipal de Educação (SME)	21.203	52,2
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	11.376	28,0
Secretaria Municipal de Adm/ RH (SMARH)	1.529	3,8
Agência da Guarda Municipal (AGMG)	1.036	2,6
Agência Municipal da Meio Ambiente (AMMA)	1.010	2,5
Agência Municipal de Obras (AMOB)	998	2,5
Secretaria Municipal Assistência Social (SEMAS)	858	2,1
Outros	2.568	6,3
Tipo de afastamento		
Tratamento clínico	31.921	78,6
Tratamento cirúrgico	7.778	19,2
Acidente de trabalho	879	2,2
Tempo de afastamento		
1 a 15 dias	22.514	55,5
16 a 30 dias	12.459	30,7
31 a 60 dias	4.023	9,9
61 a 90 dias	1.293	3,2
≥ 91 dias	289	0,7

A distribuição percentual apresentada acima não permite identificar riscos e, sim grupos mais vulneráveis, uma vez que foram analisados episódios de afastamento e não pessoas afastadas.

Um perfil semelhante ao apresentado nessa pesquisa foi encontrado em outros estudos, onde o predomínio de afastamentos foi maior entre as mulheres, com idade próxima ou superior a 40 anos e de estado civil casado (ANDRADE, 2008; CUNHA, 2007; SILVA, 2008; SALA, 2009; RIBEIRO, 2010)^{11,50,25-27}. Em relação ao sexo, algumas explicações para esse fenômeno têm sido apontadas, entre elas a dupla

jornada feminina, com interfaces trabalho-família, a maior procura por serviços de saúde e as questões ligadas ao ciclo hormonal (GEHRING, 2007)³⁶.

Quanto à idade, o envelhecimento natural das estruturas orgânicas com o avançar dos anos, associado a uma exposição prolongada aos fatores de risco ocupacionais, podem estar relacionados com aumento do absenteísmo a partir dos 40 anos (RIBEIRO, 2010)²⁷. Sobre a prevalência maior entre as pessoas casadas, parece estar associado à presença de dependentes menores (BARHAN, 2005)²¹.

A análise do nível de instrução sofre influência de outras variáveis como cargo e renda, pois no geral quem tem menor escolaridade consegue emprego em atividades mais desgastantes fisicamente e possuem menor remuneração e, assim apresentam condições mais precárias de cuidados com a saúde, e um maior risco de adoecimento (GUIMARÃES, 2005; ALVES, 2006; RIBEIRO, 2010)^{33-34,27}. Todavia nesse estudo, os servidores com nível superior geraram um maior número de ausências o que se assemelha com uma pesquisa conduzida com servidores de um banco estatal em Minas Gerais (SILVA, 2008)²⁶. Ter maior grau de escolaridade, porem atuar em funções que exijam menor instrução pode ser um fator de sofrimento e insatisfação no trabalho, o que aumenta o risco de absenteísmo.

Alguns estudos reforçam a relação existente entre baixos salários e adoecimento, principalmente em função da dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a hábitos de vida saudáveis, além de menor condição financeira para o tratamento precoce das disfunções (BLIKSVAR, 1997; RIBEIRO, 2010; MARMOT, 2004)^{19,27,51}. O presente estudo é concordante com esses autores. Todavia, entre servidores estaduais de Santa Catarina a faixa salarial relacionada à maior proporção de ausências foi a de 3,1 a 6 SM (CUNHA, 2007)⁵⁰, possivelmente devido às diferenças regionais no padrão econômico e de remuneração da população Brasileira.

Os cargos foram agrupados conforme a natureza da atividade, e o estabelecimento das relações entre absenteísmo e a ocupação vem sendo amplamente pesquisada, pois as altas demandas físicas ou psicológicas do trabalho podem ser precipitadoras de fatores individuais pré-existentes para o surgimento de algumas doenças (MESA, 2004; BARHAN, 2005; FERNANDES, 2009)^{52,21,53}. Concordante com outros estudos, os ocupantes de cargos de nível auxiliar ou operacional apresentaram maior

proporção de afastamentos, pois, em sua maioria, estão sujeitos a ambientes e condições de trabalho mais insalubres (BELLUSCI, 1999; CUNHA, 2007; RIBEIRO, 2010) ^{39,50,27}.

Os anos de serviço provocam um acúmulo de exposição do corpo aos fatores de risco ocupacionais, porém nessa pesquisa a maior proporção de absenteísmo-doença ocorreu nos primeiros dez anos de serviço, sendo que em um quarto dos afastamentos os servidores ainda estavam em estágio probatório. É bem verdade que muitos trabalhadores ingressam no serviço público provenientes da iniciativa privada e já acumulam diversos agravos à saúde, que se manifestam nos primeiros anos de trabalho. Resultados semelhantes foram observados em outros estudos (RIPHAHN, 1999; CUNHA, 2007; RIBEIRO, 2010) ^{54,50,27}.

A informação de outros de vínculos formais além da prefeitura de Goiânia é de difícil averiguação, uma vez que é auto-referida. Em um estudo realizado com servidores municipais de Porto Alegre as maiores proporções de LTS ocorreram entre aqueles lotados na Secretaria Municipal de Educação (SANTOS, 2010)²⁸ o que foi corroborado pelo presente trabalho, que demonstrou, independentemente do cargo ocupado, ser esse o órgão responsável pelo maior número de afastamentos para tratamento de saúde.

Mesmo diante da expressiva subnotificação devido à prática de abono de faltas no serviço público, onde muitas vezes o servidor utiliza desse benefício para cuidar da própria saúde, ainda assim as licenças de curta duração foram responsáveis pela maioria dos afastamentos, sendo concordante com um estudo realizado na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo que identificou maior prevalência de LTS com duração de até 20 dias (SALA, 2009)¹³.

O perfil dos afastamentos por motivo de saúde na Prefeitura de Goiânia assemelha-se ao da administração pública de outras cidades brasileiras, seja nas características dos servidores afastados ou mesmo na causa clínica que motivou as Licenças, confirmando que em alguns aspectos o perfil de adoecimento é semelhante mesmo em regiões geograficamente distantes e em esferas administrativas diferentes (CUNHA, 2007; ANDRADE, 2008; SILVA, 2008; SALA, 2009; SANTOS, 2010; RIBEIRO, 2010)^{50,11,26,13,28,27}.

4.2 Perfil de Morbidade

A prevalência acumulada dos afastamentos, segundo o diagnóstico, aponta os *transtornos mentais e comportamentais* como as causas clínicas que mais afastaram os servidores (42,3%), seguidos pelas doenças osteomusculares (35,6%) e por *lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas* (34,8%). O capítulo da CID que trata dos *fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde*, representou 48,2% das LTS sendo o CID de convalescência, o mais frequente (95,0%). Esta categoria é utilizada quando não existe doença, trauma ou causa externa. (Tabela 2)

Quanto à razão entre os sexos em relação aos grupos diagnósticos, observa-se houve maior razão de feminilidade em todos os grupos de diagnósticos, exceto no das lesões e no de doenças de pele, variando de 1,3% a 5,3% no capítulo de doenças infecciosas e no das doenças do sangue, respectivamente. (Tabela 2)

Ao analisar a duração média das licenças por grandes grupos diagnósticos (capítulos CID-10), depara-se com uma clara distinção entre os três grupos com as maiores durações (neoplasias, metabólicas e neurológicas) com variações de 67-50 dias e os demais grupos que variaram de 11 a 37 dias. (Tabela 2)

Tabela 2 - Prevalência acumulada de Licenças (PL), segundo o sexo e capítulo da CID. Goiânia, Brasil. 2005-2010.

Capítulo da CID	Fem	Masc	Total	RP	DML
Transtornos mentais comportamentais	51,7	24,7	42,3	2,1	29
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	47,9	26,0	35,6	1,8	29
Lesões e causas externas	36,2	44,0	34,8	0,8	26
Doenças infecciosas e parasitárias	13,9	10,7	12,4	1,3	11
Doenças do aparelho circulatório	19,5	11,8	10,7	1,6	37
Doenças do aparelho respiratório	11,7	6,9	9	1,7	12
Doenças do aparelho geniturinário	14,5	6,3	7,3	2,3	29

Doenças do sistema nervoso	11,9	5,5	7,2	2,2	50
Neoplasias	13,7	3,7	6,5	3,7	67
Doenças do olho e anexos	9,4	6,8	6,1	1,4	18
Doenças do aparelho digestivo	11,8	8,1	5,8	1,4	36
Sintomas, sinais de exames clínicos	5,3	2,5	3,3	2,1	19
Doenças endócrinas e metabólicas	4,5	2,7	2,2	1,7	51
Doenças da pele e subcutâneo	2,1	2,5	1,8	0,8	16
Doenças do ouvido e da apófise	1,8	0,6	1,2	2,9	15
Doenças sangue	0,7	0,1	0,4	5,3	27
Causas externas de morbimortalidade	0,2	0,1	0,1	2,7	23
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	60,5	29,7	48,2	2,0	30

PL= nº LTS/ nº médio de servidores no período *100; RP (Razão de prevalência)= PL fem/mas; DML (Duração média das licenças)= nº dias perdidos/ nº de LTS

A identificação das causas clínicas decorrentes de transtornos mentais e comportamentais (TMC), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (DOM) e Lesões, envenenamento e consequências de causas externas (LESÕES) como as mais prevalentes, encontram-se em consonância com vários estudos, apesar da alternância de posições desses grupos de agravos dependendo do sexo, ramo de atividade econômica (CUNHA, 2008; SILVA, 2008; SALA, 2009; SANTOS, 2010)^{25-26,13,28}.

Estudo estimando a incidência de benefícios auxílio-doença entre a população trabalhadora empregada, no Brasil, apontou as LESÕES, DOM e TMC como os principais responsáveis clínicos pela incapacidade para o trabalho (ALMEIDA, BARBOSA-BRANCO, 2011)⁵⁵. Se no contexto privado predominam as lesões, no público destacam-se as doenças mentais, conforme mostrado em estudos tanto com servidores estaduais (CUNHA, 2008),²⁵ quanto municipais (SANTOS, 2010)²⁸.

Diagnósticos semelhantes aos encontrados neste estudo foram observados também em diversas pesquisas realizadas em hospitais e serviços de saúde públicos e, embora seja clara a diferença entre as populações estudadas, vale ressaltar a

importante presença dos afastamentos por doenças osteomusculares e Transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de saúde (MUROFUSE, 2005; GUIMARÃES, 2005; ALVES, 2006; SOBRINHO, 2006; SANCINETTI, 2009; MARTINATO, 2010; LIMA, 2011; MAGALHÃES, 2011)^{56,33-34,57-59,40,60}.

A razão de prevalência entre os sexos mostrou que as mulheres adoecem em maior proporção que os homens na maioria dos diagnósticos estudados, entre os quais destacamos os de TMC e DOM, resultados semelhantes aos encontrados entre servidores públicos de Santa Catarina (CUNHA, 2009)¹², enquanto nos homens prevalecem os afastamentos por LESÕES e Doenças de pele, concordante com o perfil de morbidade da população masculina trabalhadora em geral, em que os mesmos são mais acometidos por esse grupo de doenças quando comparados às mulheres, possivelmente por estarem envolvidos em atividades de maior risco de acidentes (ALMEIDA, BARBOSA-BRANCO, 2011)⁵⁵.

Considerando a duração média das licenças as diferenças observadas mudam de acordo com os grupos de diagnóstico, variando de 11 a 67 dias de afastamento respectivamente para doenças infecciosas e neoplasias, e está diretamente relacionada às características individuais e das patológicas e terapêuticas envolvidas, que no caso dos tumores está mais associada à evolução natural do tratamento refletindo diretamente no período necessário para o retorno ao trabalho. Semelhante achado foi apontado na população trabalhadora em geral (ALMEIDA, BARBOSA-BRANCO, 2011)⁵⁵.

A maior prevalência dos diagnósticos de TMC, DOM e LESÕES nos afastamentos, tanto de trabalhadores celetistas, segurados do INSS, quanto dos estatutários, regidos pelo regime jurídico único, demonstra fragilidades possivelmente ligadas à forma de organização do trabalho, bem como a precariedade nas medidas de segurança e proteção no ambiente de trabalho.

4.3 Indicadores de Absenteísmo-doença

Quanto aos indicadores de absenteísmo-doença (AD) no período de 2005 a 2010, foi verificado que em média 23,0% dos servidores tiveram pelo menos uma LTS, e a prevalência de licenças foi de 39,9% ou seja, vários servidores tiveram mais de um episódio de afastamento. A duração do AD foi de 40 dias perdidos/ano por servidor licenciado, sendo em média de 23 dias por episódio (tabela 3).

Tabela 3 – Indicadores anuais de absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais. Goiânia, Brasil. 2005 – 2010.

Ano	Servidores	Servidores afastados	LTS	Dias licenças	PAD	PL	Tg	DAD	DML
2005	12.805	2.819	4.710	105.240	22,0	36,8	8	37	22
2006	14.822	3.408	5.963	143.023	23,0	40,2	10	42	24
2007	14.652	3.380	5.763	139.820	23,1	39,3	10	41	24
2008	19.340	4.167	6.896	158.333	21,5	35,7	8	38	23
2009	20.731	4.872	8.145	187.569	23,5	39,3	9	38	23
2010	21.280	5.161	9.101	210.737	24,3	42,8	10	41	23
Média	17.270	3.968	6.763	157.454	23,0	39,2	9	40	23

Quando analisados por sexo, os indicadores se apresentam de forma bem distintas, conforme demonstrados na tabela 4, a prevalência de LTS entre as mulheres foi de 44,4% enquanto nos homens foi de 26,8%. Apesar da prevalência de LTS ser maior entre as mulheres, em termos de dias perdidos por episódio (DML) os servidores do sexo masculino se ausentaram por um período maior (26 dias), quando comparados aos do sexo feminino (23 dias).

Tabela 4 – Indicadores de absentismo-doença entre servidores públicos municipais, segundo o sexo . Goiânia, Brasil. 2005 – 2010.

Ano	Servidores	Servidores afastados	LTS	Dias licenças	PAD	PL	Tg	DAD	DML
Sexo Feminino									
2005	9.326	2.344	3.926	86.073	25,1	42,1	9	37	22
2006	10.147	2.881	4.879	112.890	28,4	48,1	11	39	23
2007	10.107	2.829	4.474	105.537	28,0	44,3	10	37	24
2008	13.180	3.451	5.361	121.204	26,2	40,7	9	35	23
2009	14.146	4.064	6.164	136.014	28,7	43,6	10	33	22
2010	14.508	4.531	6.947	157.360	31,2	47,9	11	35	23
Média	11.902	3.350	5.292	119.846	28,1	44,5	10	36	23

Sexo Masculino									
2005	3.479	823	784	19.167	23,7	22,5	6	23	24
2006	4.675	990	1.084	30.133	21,2	23,2	6	30	28
2007	4.545	993	1.289	34.283	21,8	28,4	8	35	27
2008	6.160	1.266	1.535	37.129	20,6	24,9	6	29	24
2009	6.585	1.459	1.981	51.555	22,2	30,1	8	35	26
2010	6.762	1.593	2.154	53.377	23,6	31,9	8	34	25
Média	5.368	1.187	1.471	37.607	22,1	27,4	7	32	26

A tabela 5 mostra a série histórica dos indicadores de absenteísmo-doença. A análise de regressão de Poisson revelou uma tendência de estabilidade, pois no geral não foram observadas mudanças percentuais anuais (MPA) significativas nos indicadores de AD ao longo do período estudado, porém a Prevalência de licenças para o sexo masculino ($p=0,01$) apresentou tendência de aumento, com variação média anual de 7,1% (IC 95% 2,00 a 12,40).

Tabela 5- Mudança Percentual Anual (MPA) dos indicadores de absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais, segundo sexo. Goiânia, Brasil, 2005-2010.

Indicadores		2005	2010	MPA	IC(95%)	P (valor)
Geral	Prevalência AD (%)	22,0	24,3	1,40	-1,30 - 4,10	0,21
	Prevalência Licença (%)	36,8	42,8	1,70	-3,80 - 7,60	0,32
	Taxa de gravidade (dias)	8	10	1,70	-3,80 - 7,60	0,44
	Duração Média licença(dias)	22	23	0,00	-2,30 - 2,40	0,96
Sexo masculino	Prevalência Licença (%)	22,5	31,9	7,10	2,00 - 12,40	0,01
	Taxa de gravidade (dias)	6	8	6,40	-1,00 - 14,40	0,07
	Duração Média licença(dias)	24	25	-0,6	-4,50 - 3,40	0,69
Sexo feminino	Prevalência Licença (%)	42,1	47,9	0,80	-4,10 - 5,80	0,68
	Taxa de gravidade (dias)	9	11	0,70	-5,20 - 7,00	0,76
	Duração Média licença(dias)	22	23	0,00	-2,00 - 2,10	0,99

Na tabela 6, são apresentados os indicadores dos dez órgãos que juntos respondem por 97% do total de LTS concedidas e que apresentaram maiores indicadores. Na Administração Direta, a prevalência de licenças foi mais elevada nas Secretarias Municipais de Educação (35,5%) e Saúde (30,2%), e na Administração Indireta a Agência da Guarda Municipal de Goiânia (AGMG) e a Agência Municipal do Meio Ambiente (AMMA) apresentaram respectivamente as maiores prevalências, 45,8 % e 40,4%.

Tabela 6 – Indicadores de absenteísmo-doença segundo cada órgão e entidade do poder público municipal. Goiânia, Brasil. 2005-2010.

Órgão	Servidores (média anual)	Nº de LTS (média anual)	Dias licenças (média anual)	PL	Tg	DML
<u>Administração direta</u>						
SME	9.961	3.534	82.125	35,5	8,2	23
SMS	6.266	1.896	41.242	30,2	6,6	22
SEFIN	284	83	2.086	29,2	7,3	25
SMARH	924	255	6.418	27,6	6,9	25
SEMAS	608	143	3.961	23,5	6,5	27
SECULT	277	56	1.522	20,2	5,5	27
<u>Administração indireta</u>						
AGMG	1.131	518	10.944	45,8	9,6	21
AMMA	416	168	3.466	40,4	8,3	20
AMOB	573	166	5.099	28,9	8,9	31
AMT	376	87	1.874	23,1	4,9	21

Na Tabela 7, são apresentados os indicadores dos cinco maiores grupos ocupacionais do Município e mostra que, anualmente, em média as prevalências de AD (27,6%) e de licenças (47,7%) foram mais elevadas entre os profissionais de educação, porém aqueles que executam atividades de natureza operacional permaneceram por mais tempo afastados das atividades laborais, em 42 dias de AD ao ano e 24 dias por episódio de licença.

Tabela 7 – Indicadores de absenteísmo-doença segundo o cargo do servidor. Goiânia, Brasil. 2005-2010.

Cargo	Servidores (média anual)	Servidores afastados (média)	LTS (média anual)	Dias licenças (média anual)	PAD	PL	DAD	DML
Administrativo ¹	2.103	384	605	13.519	18,2	28,7	35	22
Operacional ²	6.214	1.408	2.445	59.116	22,7	39,3	42	24
Saúde ³	2.834	713	1.187	26.036	25,1	41,9	37	22
Fiscalização ⁴	1.827	284	479	10.893	15,5	26,2	38	23
Educação ⁵	4.288	1.185	2.047	47.885	27,6	47,7	40	23

¹Assistente administrativo (19,3%); Auxiliar Administrativo (19,1%), Recepcionista/telefonista (16,1%); ²Serviços gerais (32,2%); Servente/pedreiro (23,6%); Merendeira/cozinheira (13,1%); ³Técnico de enfermagem (23,1%); Enfermeiro (21,2%); Médico (12,8%); ⁴Guarda Municipal (63,3%); Agente Municipal de Trânsito (9,6%); Fiscal de saúde pública (4,0%); ⁵Profissional de educação infantil e ensino fundamental (96,0%); Aux. atividades educativas/magistério (4,0%)

Os Indicadores de absenteísmo-doença (AD), em sua maioria, apresentam formas de cálculos semelhantes e utilizam como critérios o número de episódios de licenças, indivíduos afastados e dias de ausências por motivo de doença, o que se observa porém é a ausência de uniformidade das nomenclaturas utilizadas para designar esses índices, a fim de tornar mais fidedignas possíveis comparações. Dessa forma, os estudos apresentados a seguir, ainda que tenham utilizado terminologias diferentes, serão comparados considerando a maneira como seus índices foram calculados.

Um importante aspecto a ser considerado nas comparações desses indicadores é o ponto de inserção dos afastamentos/licenças no estudo. Alguns trabalhos não deixam claro esse ponto de inserção, o que dificulta uma comparação direta das prevalências entre os estudos, uma vez que um ponto de inserção a partir do primeiro dia de afastamento pode representar mais do que o dobro ou talvez a metade da prevalência encontrada na presente pesquisa, dependendo do critério normativo de certificação da licença por perícia oficial.

A prevalência de AD é um indicador que mensura a proporção de servidores que tiveram pelo menos um episódio de LTS/ano na população total em estudo, que no Município de Goiânia foi de 23%. Valores próximos a esse foi encontrado no serviço público estadual de Santa Catarina, onde 19,3% dos servidores se afastaram por motivo de doença no ano de 2007 (CUNHA, 2008)²⁵. Taxas elevadas foram

encontradas em Vitória (ANDRADE, 2008)¹¹ e Salvador (OENNING, 2011)¹⁴, respectivamente 75,2% e 69,3%.

A prevalência de licenças (PL) é um indicador que mede a frequência de episódios de licenças/ano na população estudada. Nesse indicador um mesmo trabalhador pode ter tido vários episódios, ocorrendo assim repetição de eventos. Em Goiânia a PL foi em média de 39,2%, isto é para cada 100 trabalhadores ocorreram mais de 39 afastamentos por motivo de saúde, resultado que se assemelha ao encontrado entre servidores públicos municipais de Porto Alegre (44,4%) (SANTOS, 2010)²⁸, porem alto quando comparado ao encontrado entre bancários estatais de Belo Horizonte no ano de 2003 (13,4%) (SILVA, 2008)²⁶.

A taxa de gravidade (TG) mensura a quantidade média de dias de trabalho perdidos por servidor ao ano na população total em estudo, independente de quem teve ou não LTS, é um indicador de magnitude do absenteísmo-doença, que em Goiânia foi em média 9,0 dias perdidos por trabalhador ao ano, valores próximos aos encontrados no serviço público de Porto Alegre (SANTOS, 2010)²⁸ e entre funcionários do serviço civil do Reino Unido (BARHAN, 2005)²¹.

A duração média das licenças (DML) ou ausências, como são chamados, expressa a quantidade média de dias perdidos por episódio de licença, que nessa investigação foi de 23 dias, próximo ao encontrado em outros estudos semelhantes (SILVA, 2008; SANTOS, 2010)^{26,28}, e bem acima quando comparado ao dos servidores de uma empresa estatal de petróleo na Bahia (6,6 a 9,8 dias de afastamento) (OENNING, 2011)¹⁴.

As mulheres apresentaram indicadores de absenteísmo-doença mais elevados que os homens em todos os anos, porem com duração inferior, corroborando achados de outros estudos onde a análise da distribuição das licenças médicas e do número de dias de afastamentos, segundo o sexo do trabalhador, mostrou que, embora as mulheres apresentem maior número de episódios de licença médica, as médias de dias de licença são razoavelmente maiores entre os homens (FEENEY, 1998; BARHAN, 2005; SALA, 2009)^{20-21,13}.

A explicação para tal fato é que, possivelmente, os homens se internariam em uma fase mais avançada da doença, o que prolongaria o tratamento, enquanto as

mulheres, tradicionalmente, possuem maior familiaridade com os serviços de saúde, até por uma questão cultural, pois cabe a elas acompanhar as crianças, adolescentes e idosos às consultas médicas, bem como realizar o pré-natal, dessa forma, buscam com maior frequência a assistência à saúde identificando, com isso, mais precocemente os agravos.

Em um estudo realizado com servidores públicos estaduais de Santa Catarina, a tendência das taxas de afastamento foi de decréscimo, para ambos os gêneros, no período de 1995 a 2005 (CUNHA, 2009)¹². No presente estudo, apesar de ser em uma série temporal menor, de apenas seis anos, no geral não houve mudança significativa dos indicadores e a tendência foi de estabilidade, porém quando analisados por sexo, os homens aumentaram de 22% para 32% a prevalência de licenças ($p= 0,01$), possivelmente em virtude da criação da Agência da Guarda Municipal no início do ano de 2009, que elevou consideravelmente a população masculina no efetivo da Prefeitura.

Os indicadores de absenteísmo-doença quando analisados por órgão de lotação do servidor mostraram valores bastante heterogêneos em dois estudos que pesquisaram a prevalência desses indicadores nos mais diversos órgãos da administração pública (CUNHA, 2008; SANTOS, 2010)^{25,28}, contudo tomando por base apenas as Secretarias Municipais de Educação e de Saúde, órgãos com maior percentual de servidores afastados em relação ao total, verificamos resultados próximos aos dessa pesquisa, provavelmente as diferenças sejam decorrentes de critérios metodológicos utilizados, já que consideraram apenas as licenças \geq a 15 dias, enquanto no presente estudo foram consideradas LTS superiores a 3 dias.

Em Santa Catarina (CUNHA, 2008)²⁵, a Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão, apresentou índices semelhantes aos do órgão responsável pela segurança pública, a Agência da Guarda Municipal.

A alta prevalência de Absenteísmo-doença e licenças entre profissionais de educação e saúde é apontada como reflexo da excessiva carga horária de trabalho, em virtude dos vários vínculos empregatícios, e em razão da própria natureza de suas atividades onde, em geral, são expostos a maior carga de tensão e sofrimento emocional e desgaste físico e psíquico e trabalhos em locais insalubres.

Os indicadores de absenteísmo-doença no Município de Goiânia estão em conformidade com o aceito pela organização Internacional do trabalho (OIT, 1991)⁶¹. Todavia, é importante entender que níveis aceitos de absenteísmo-doença, não indicam necessariamente baixos níveis de morbidade, nem que os riscos ocupacionais estão sob controle, daí a necessidade de se avaliar a associação entre o adoecimento e diversos outros fatores de risco individuais e de trabalho.

4.4 Fatores associados ao Absenteísmo-doença

O ano de 2010, foi previamente escolhido para a análise dos fatores associados ao Absenteísmo-doença por contemplar de forma mais fidedigna os registros de informações sócio-demográficas e funcionais dos servidores, que no ano anterior foram submetidos a um recadastramento obrigatório, propiciando assim informações mais atualizadas.

Nesse ano, a Prefeitura de Goiânia contou com um efetivo médio de 21.280 servidores estatutários, dos quais 5.161 (24,3%) tiveram pelo menos um episódio de licença para tratamento de saúde, superior a três dias. No total foram concedidas 9.101 LTS (inicial mais prorrogações) envolvendo 5.161 servidores. A somatória do tempo de afastamento foi de 210.737 dias com uma média de 23 dias perdidos por episódio de licença.

Entre os servidores afastados em 2010, predominaram os seguintes grupos: mulheres (76,8%), faixa etária de 41 a 50 anos (32,3%), estado civil casado (52,2%), ensino médio (45,2%), faixa salarial de até três salários mínimos (68,4%), em cargos cuja natureza da atividade era operacional (32,9%) e com até 10 anos de servido público (69,1%), sendo que 33,9% estavam em estágio probatório.

Foi realizada uma análise multivariada para avaliar fatores sócio-demográficos, econômicos e funcionais potencialmente associados com o afastamento por motivo de doença no ano de 2010. As variáveis selecionadas para a elaboração do modelo de análise multivariada foram aquelas que, na análise univariada, apresentaram $p < 0,10$: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, faixa salarial, tempo de serviço, cargo e órgão de lotação.

Conforme evidenciado na tabela 8, após ajuste para potenciais variáveis de confusão, todas as variáveis, acima citadas, permaneceram independentemente associadas à pelo menos um episódio de licença para tratamento de saúde, em 2010. Em relação às variáveis sócio-demográficas, observou-se que as mulheres tiveram 1,54 (IC95% 1,41-1,68) vezes mais chance de se afastarem do trabalho, por motivo de doença, do que os homens. O risco de absenteísmo por doença aumentou a partir dos 41 anos, sendo que ter mais de 61 anos elevou em 1,86 (IC95% 1,48-2,32) vezes a chance de adoecimento. Quanto ao estado civil, observou-se um maior risco de LTS entre os casados.

Também foi evidenciada uma associação entre menor escolaridade e maior risco de LTS. Ter apenas até o ensino fundamental aumentou em 12,35 (IC95% 10,39-14,69) vezes o risco de LTS. Em relação à renda, observou-se maior risco de adoecimento entre os servidores com menor faixa salarial. Receber até três salários mínimos aumentou em 1,37 (IC95% 1,21-1,55) o risco de adoecimento com ausência no trabalho (Tabela 8).

Em relação às variáveis funcionais, observou-se que quando maior o tempo de serviço, maior o risco de afastamento por doença, sendo que ter mais de 31 anos de serviço, aumentou em 3,39 (IC95% 2,50-4,59) o risco de adoecimento. Quanto ao cargo, os profissionais de saúde e de educação tiveram quase três vezes mais chance de faltarem ao serviço por problemas de saúde, quando comparados aos outros servidores, porém também houve significância estatística entre aqueles que ocuparam cargos operacionais ($OR_{ajustado}$ 1,45 IC95% 1,29-1,63) e de fiscalização ($OR_{ajustado}$ 1,82 IC95% 1,55-2,14) em relação aos administrativos.

De modo equivalente, observou-se que trabalhar na AGMG aumentou em 2,51 (IC95% 1,87-3,38) vezes o risco de ausência ao serviço por motivo de doença, bem como estar lotado nas SMS ($OR_{ajustado}$ 1,69 IC95% 1,30-2,21) e SME ($OR_{ajustado}$ 1,60 IC95% 1,23-2,09) também apresentou maior chance de adoecimento.

Tabela 8- Análise Multivariada de fatores sócio-demográficos/ funcionais associados com ocorrência de pelo menos um episódio de LTS. Goiânia, Brasil, 2010.

Variável	Ocorrência LTS		OR IC95% Bruto	OR (IC95%) Ajustado	P (valor)
	Não	Sim			
Sexo					
Masculino	5.572	1.194	1	1	
Feminino	10.547	3.967	1,76 (1,63-1,89)	1,54 (1,41-1,68)	<0,01
Faixa etária					
18 a 30 anos	3.189	841	1	1	
31 a 40 anos	4.970	1.410	1,08 (0,98-1,18)	1,05 (0,94-1,17)	0,399
41 a 50 anos	4.643	1.668	1,36 (1,24-1,50)	1,31 (1,17-1,46)	<0,01
51 a 60 anos	2.780	1.039	1,42 (1,28-1,57)	1,60 (1,39-1,84)	<0,01
61 a 70 anos	537	203	1,43 (1,19-1,72)	1,86 (1,48-2,32)	<0,01
Estado civil					
Viúvo (a)	217	80	1	1	
Casado(a)	6.611	2.697	0,90 (0,70-1,17)	1,51 (1,13-2,02)	<0,01
Divorciado(a)	1.059	389	1,00 (0,76-1,33)	1,14 (0,83-1,55)	0,417
Solteiro (a)	8.232	1.995	1,52 (1,17-1,97)	0,92 (0,69-1,23)	0,554
Escolaridade					
Superior	6.366	2.033	1	1	
Médio	9.062	2.290	0,16 (0,14-0,18)	0,90 (0,81-0,99)	0,03
≤Fundamental	372	742	1,26 (1,18-1,35)	12,35(10,39-14,69)	<0,01
Faixa salarial					
>6 SM	1.979	498	1	1	
3 a 6 SM	3.611	1.134	1,25 (1,11-1,41)	1,13 (0,99-1,29)	0,076
<3 SM	10.529	3.529	1,33 (1,2-1,48)	1,37 (1,21-1,55)	<0,01
Tempo de serviço					
<3 anos	3.859	1.749	1	1	
3 a 10 anos	7.540	1.815	1,88 (1,74-2,03)	2,40 (2,20-2,62)	<0,01
11 a 20 anos	2.422	990	1,11 (1,01-1,22)	1,49 (1,32-1,68)	<0,01
21 a 30 anos	1.922	533	1,63 (1,46-1,83)	2,71 (2,32-3,17)	<0,01
>30 anos	376	74	2,3 (1,78-2,97)	3,39 (2,50-4,59)	<0,01
Cargo					
Administrativo	3.070	607	1	1	
Operacional	5.261	1.699	1,63 (1,47-1,81)	1,45 (1,29-1,63)	<0,01
Saúde	2.521	1.071	2,15 (1,92-2,40)	2,96 (2,60-3,38)	<0,01
Fiscalização	1.663	469	1,43 (1,25-1,63)	1,82 (1,55-2,14)	<0,01
Educação	3.604	1.315	1,85 (1,66-2,05)	2,90 (2,51-3,36)	<0,01
Órgão de lotação					
SMARH	377	77	1	1	
SME	6.479	2.365	1,79 (1,39-2,29)	1,60 (1,23-2,09)	<0,01
SMS	5.100	1.828	1,75 (1,37-2,26)	1,69 (1,30-2,21)	<0,01
SEMAS	549	119	1,06 (0,77-1,45)	1,30 (0,93-1,83)	0,124
AMMA	355	100	1,38 (0,99-1,92)	1,51 (0,97-2,36)	0,07
AGMG	886	336	1,86 (1,41-2,45)	2,51 (1,87-3,38)	<0,01

Por meio da regressão logística não condicional foram avaliadas as associações entre o absenteísmo-doença e as características sócio-demográficas, econômicas e funcionais e verificou-se que todas essas variáveis permaneceram independentemente associadas à pelo menos um episódio de licença para tratamento de saúde em 2010, dessa forma existe uma maior chance de afastamento do trabalho por motivo de doença os seguintes grupos: mulheres, servidores com idade superior a 41 anos, casados, que possuem até o ensino fundamental, que recebem até 3 salários mínimos, que têm maior tempo de serviço, profissionais de saúde e educação e aqueles que trabalham nas Secretarias Municipais de Saúde e Educação, independente do cargo que ocupem.

De forma similar ao descrito em outros estudos (BARHAN, 2005; SALA, 2009)^{21,13}, as mulheres apresentaram maior proporção de LTS, mesmo após ajuste para potenciais variáveis de confusão sócio-demográficas e funcionais. A sobreprevalência feminina de absenteísmo-doença é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão desde alterações hormonais e maior vulnerabilidade física, múltiplos papéis, com interfaces trabalho-família, segregação e desigualdade no ramo de atividade profissional, em geral com maior ocupação no setor saúde, educação e limpeza, caracterizado por altas exigências emocionais, baixos salários, falta de autonomia, apoio e perspectiva na carreira, culminando com insatisfação no trabalho e aumentando, assim, o risco de afastamento entre as mulheres⁶⁴. O envelhecimento dos servidores associado ao maior tempo de exposição aos riscos ocupacionais parece aumentar a chance de adoecimento (RIBEIRO, 2010)²⁷.

Escolaridade e o cargo estão intimamente vinculados, trabalhadores com menor nível de instrução, geralmente, desenvolvem atividades mais elementares ou mais desgastantes fisicamente (GUIMARÃES, 2005; ALVES, 2006; RIBEIRO, 2010)^{33-34,27}. A relação existente entre baixa escolaridade, baixos salários e adoecimento se deve possivelmente a uma série de fatores que vão desde a desigualdade ao acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde, aos hábitos de vida saudáveis, além de menor condição financeira para o tratamento precoce das disfunções (BLIKSVAR, 1997; MARMOT, 2004)^{19,51}.

Os profissionais de saúde e educação, possivelmente estão expostos a maior carga de tensão e sofrimento emocional com alto risco de adoecimento físico e mental em virtude da própria natureza de suas atividades, que em geral está diretamente ligada à prestação de serviços à população, deixando o servidor mais exposto a altos níveis de estresse (RIBEIRO, 2010)²⁷.

Estudos, entre profissionais de saúde demonstraram que as pressões psicológicas inerentes ao próprio ambiente de trabalho aumentam o risco de sofrer desordens mentais e distúrbios osteomusculares (SOBRINHO, 2006; SANCINETTI, 2009; MARTINATO, 2010; MAGALHÃES, 2011; SALA, 2009;) ^{57-60,13} e que o esgotamento mental está entre as principais causas de afastamentos entre educadores (GASPARINI, 2006)⁶¹.

Outros resultados estão disponíveis no APÊNDICE C. Uma das limitações do presente estudo é não incorporar nas análises a distinção entre LTS de curta e de longa duração, considerando como tendo o mesmo significado situações potencialmente diferentes quanto à gravidade e quanto às repercussões sociais e econômicas. Uma opção seria fazer análises de fatores de risco ajustadas pela duração das licenças.

E ainda, as informações disponíveis não permitiram separar as morbidades ocupacionais daquelas que não guardam nenhuma relação com o trabalho, deixando em aberto a análise do impacto que o trabalho tem sobre a saúde dos servidores, além de não terem sido objeto dessa investigação outros possíveis fatores relacionados ao absenteísmo por doença, como tabagismo, obesidade, carga de trabalho, sedentarismo, relações e organização do trabalho, entre outros.

Em 2004, por meio do Decreto nº 523, institui-se o Programa de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador do Município de Goiânia (GOIÂNIA, 2004)⁶². Todavia, não foi verificada mudança percentual significativa nos indicadores de absenteísmo-doença nos anos seguintes. É possível que a ausência de um perfil epidemiológico tenha dificultado a elaboração de políticas mais assertivas para promoção de saúde e prevenção de doenças nessa população, contribuindo assim para a manutenção dos índices ao longo do período.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- No período de 2005 a 2010, a maioria dos afastamentos ocorreu para tratamento clínico (78,7%), com duração de até 15 dias (55,5%). Foi identificado um predomínio dos seguintes grupos: mulheres (78,2%), idade entre 41 a 50 anos (34,4%), estado civil casado (52,8%), cor branca (82,5%), com ensino superior (45,9%), e renda de até três salários mínimos (73,6%). O cargo predominante foi daqueles cuja natureza da atividade era operacional (36,2%) seguido dos profissionais de educação (30,3%) e de saúde (17,6), com até 10 anos de serviço público (61,6%), sendo que ¼ dos servidores estava no período de estágio probatório, e a maioria possuía vínculo profissional exclusivo na Prefeitura de Goiânia (78,5%).
- Entre os diagnósticos envolvidos nos afastamentos, no período de 2005 a 2010, a maior prevalência foi por transtornos mentais e comportamentais (42,3%), seguidos pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (35,6%) e lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (34,8%). Houve maior razão de feminilidade em todos os grupos de diagnósticos, exceto para LESÕES e doenças de pele, onde o sexo masculino apresentou as maiores prevalências.
- Quanto aos indicadores de absenteísmo-doença (AD) no período de 2005 a 2010, foi verificado que em média 23% dos servidores tiveram pelo menos uma LTS, e a prevalência de licenças foi de 39% ou seja, vários servidores tiveram mais de um episódio de afastamento. A duração do AD foi de 40 dias perdidos/ano por servidor licenciado, sendo em média de 23 dias por episódio. A gravidade dessas ausências se expressa na população em estudo pela quantidade de dias perdidos por servidor público, que foi de 9,0 dias.
- O estudo confirmou as estatísticas nacionais e internacionais sobre a sobreprevalência feminina de absenteísmo-doença, porém outras análises devem ser realizadas para investigar os fatores que influenciam essa diferença entre os sexos, como idade, cargo, suporte social e profissional no trabalho, carga horária laboral e demais fatores organizacionais.

- Em geral, não foram observadas mudanças percentuais anuais significativas nos indicadores de absenteísmo ao longo do período estudado, porém houve aumento da prevalência de licenças entre os homens.

- **Na análise multivariada** verificou-se associação entre o absenteísmo-doença e as características sócio-demográficas, econômicas e funcionais. Dessa forma, existe um maior risco de afastamento do trabalho por motivo de doença entre as mulheres, os com idade superior a 41 anos, os casados, os que possuem até o ensino fundamental, os que recebem até 3 salários mínimos, os que têm maior tempo de serviço, os profissionais de saúde e educação e aqueles que trabalham nas Secretarias Municipais de Saúde e Educação.

6 CONTRIBUIÇÕES

Esse estudo demonstrou a prevalência do absenteísmo-doença no Município de Goiânia, através dos indicadores tornou-se mais visível a magnitude desse fenômeno, demonstrou as principais causas de adoecimento e também possibilitou a identificação de grupos com maior risco de afastamento do trabalho por motivo de doença e que poderão participar de programas específicos de saúde do servidor. Entre outras contribuições desse estudo destacamos a:

- Criação do módulo de vigilância epidemiológica da saúde do servidor no sistema da Junta médica municipal;
- Informações sobre o perfil de morbidade dos servidores com vistas a subsidiar a elaboração da minuta do Projeto de lei da Política de Segurança e Saúde do Servidor Público do Município de Goiânia;
- Consulta pública, realizada entre os meses de agosto e outubro de 2011 sobre a saúde e segurança no trabalho, propiciando um espaço para o servidor se manifestar sobre os aspectos essenciais de saúde/doença no ambiente de trabalho;
- A apresentação dos resultados preliminares desse estudo, no Fórum Nacional dos Secretários de Administração das Capitais –FONAC, com sensibilização dos gestores de Recursos Humanos, quanto a necessidade de estudos sobre o perfil de absenteísmo-doença entre os servidores públicos municipais, que culminou com uma pesquisa multicêntrica realizada em 10 capitais que está em andamento;
- Esse trabalho apontou ainda a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o adoecimento entre os guardas municipais, principalmente por lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas. Bem como entre os servidores lotados nas secretarias de municipais de educação e saúde, em relação às desordens mentais e osteomusculares e entre aqueles que ainda estão em estágio probatório, que representaram uma expressiva parcela de servidores afastados;

- O investimento em pesquisas que permitam estabelecer onexo causal entre o adoecimento dos servidores e o ambiente e organização do trabalho, inclusive com a distinção entre as doenças ocupacionais daquelas que não guardam nenhuma relação com o trabalho;
- A necessidade de avaliar a despesa que o município teve com o afastamento do servidor, que vai desde os gastos com o pagamento da remuneração e substituição dos ausentes até o custo das incapacidades definitivas decorrentes de problemas de saúde, relacionados ou não com o trabalho, como as readaptações profissionais e as aposentadorias por invalidez.

REFERÊNCIAS

1. CNDSS – Comissão Nacional de determinantes sociais da saúde. **Relatório final: As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Abril, 2008
2. MINAYO-GOMEZ C, THEDIM-COSTA SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde pública**, 1997; 13 (2): 21-32
3. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado, 1988. 136 p.
4. IPEA - Instituto De Pesquisas Econômicas Aplicadas. **Ocupação no Setor Público Brasileiro: tendências recentes e questões em aberto**. Brasília; 2011. Acesso realizado em 03/12/2011: Disponível http://agencia.ipea.gov.br/images/stories/PDFs/comunicado/1109_08_comunicadoipea110.pdf
5. BRASIL, Ministério do Trabalho (BR). **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília (DF); 2004.
6. ARCURI ASA. A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. **Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**. 2007; 2 (4): 1-9.
7. RAMMINGER T, NARDI HC. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. **Revista do Serviço Público**. 2007; 58 (2): 213-225.
8. BRASIL. Ministério do Planejamento e gestão. **Política de saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal –PASS**. 2010.
9. CARNEIRO, SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público** 2006; 57(1): 23-49.
10. RIPSAs-Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Organização Pan-Americana da saúde; 2008.
11. ANDRADE TB, et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica** 2008; Porto alegre 2008; 18 (4): 166-171.
12. 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.
13. SALA A, CARRO ARL, CORREA NA, et al. Licenças médicas entre trabalhadores de secretaria de estado de saúde de São Paulo de 2004. **Cad. Saúde Pública** 2009; 25(10): 2168-78.
14. OENNING NSX. **Absenteísmo por doença em uma coorte de trabalhadores de uma área de serviços da indústria de petróleo** Dissertação [Mestrado em Saúde, ambiente e trabalho]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2011.
15. EUROFOUND- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho. **A prevenção do absentismo no trabalho: sinopse de uma investigação**. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias; 1997. 44p.
16. PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH: SUB-COMMITTEE ON ABSENTEEISM. Draft recommendations. **Brit J Ind Med**. 1973; 30(4):402-3.
17. QUICK TC, LAPERTOSA JB. Análise do absentismo em usina siderúrgica. **Rev Bras Saúde Ocup**. 1982; 40 (10): 62-7.

18. BARBOSA-BRANCO A. et al. **Epidemiologia das licenças do trabalho por doenças mentais no Brasil, 1999-2002.** Brasília:UnB/CEAM/NESP/ObservaRH, 2005
19. BLIKSVAR T, HELLIESEN A. **Sickness Absence: A Study of 11 LES Countries.** Oslo: Luxembourg Employment Study; 1997 [periódico na internet]. 1997 Working paper series nº 3. 1997; 1-34. Disponível em www.lisproject.org/publications/leswps/leswp3.pdf [Acessado em 10/12/2011].
20. FEENEY A, NORTH F, HEAD J, CANNER R, MARMOT M. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II Study. **Occup Environ Med.** 1998; 55: 91-98.
21. BARHAM C, BEGUM N. **Sickness absence from work in the UK. National Statistics feature** [serial online] 2005. Disponível em http://www.statistics.gov.uk/articles/labour_market_trends/sick_absence_Apr05.pdf. [Acessado em 10/12/2011].
22. LIDWALL W, MARKLUND S. What is healthy work for women and men? A case-control study of gender - and sector – specific effects of psycho-social working conditions on long-term sickness absence. **Works** 2006; 27:153-63
23. VIRTANEN M, KIVIMAKI M, VAHTERA J, et al. Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees. **Occup Environ Med.** 2008; 63:212-7.
24. HELSING G, ALEXANDERSON K, ALLEBECK P, BJURULF P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. **Scand J Soc Med.** 1998; 26(2): 133-44.
25. CUNHA JB. **A análise estatística dos afastamentos por problemas de saúde de servidores públicos: ferramentas para a gestão da área de saúde do servidor.** Florianópolis: diretoria de gestão documental, 2008.26p.
26. SILVA LS, PINHEIRO TMM, SAKURAI E. Perfil de absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. **Ciênc Saúde Coletiva** 2008; 13(2): 2049-58.
27. RIBEIRO CAN. **Perfil do Absenteísmo por lombalgia nos servidores públicos municipais da cidade de Goiânia** [Dissertação de mestrado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2010.
28. SANTOS JP. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Saúde Ocup.** 2010; 35 (121): 148-156. Mynaio-Gomez C, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2005; 10 (4): 797-807.
29. GOLDBERG M, et al. Socioeconomic, demographic, and health factors associated with participation in a long-term epidemiologic survey: a prospective study of the French GAZEL cohort and its target population. **Am J Epidemiol** 2001; 154 (4): 373-384
30. VINGARD E, LINDBERG P, JOSEPHSON M, et al. Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study. **Scand J Public Health.** 2005;33:370-5.
31. HEIJBEL B, JOSEPHSON M, JENSEN I, et al. Employer, insurance, and health system response to long-term sick leave in the public sector: policy implications. **J Occup Rehabil.** 2005; 15(2):167-76.
32. REIS RJ, LA ROCCA PF, SILVEIRA AM, et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev Saúde Pública** 2003; 37(5):616-23.

33. GUIMARÃES R.S.O. **O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2005.
34. ALVES M, GODOY SCB, SANTANA DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Rev Bras Enferm.** 2006; 59(2):195-200.
35. MEDEIROS AM. **Disfonia e condições de trabalho das professoras da rede Municipal de ensino de Belo Horizonte.** [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.
36. GEHRING JUNIOR G, et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Rev Bras Epidemiologia** 2007; 10(3): 401-9.
37. PORTO MA. **Faltas e licenças médicas, o absenteísmo na Secretaria de Estado da Educação de São Paulo.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, 2010.
38. SILVA DO. **Fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior da Bahia.** [Dissertação de Mestrado]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, 2010.
39. BELLUSCI S.M. E FISCHER F.M. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. **Rev. de Saúde Pública** 1999; 33(6): 602-609.
40. LIMA MCCL. **Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem em um hospital público de Goiânia- Goiás** [Dissertação de mestrado]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2011.
41. GOIÂNIA. **Estatuto dos servidores públicos do município de Goiânia.** Instituto de Planejamento Municipal, Assessoria de Planejamento, Goiânia, GO, jun. 1997
42. GOIÂNIA. **Lei complementar nº 183:** dispõe sobre a reforma administrativa do Município. DOM de 19/12/2008. Goiânia: Câmara Municipal de Goiânia, 2008.
43. GOIÂNIA. **Lei complementar nº 7.797:** dispõe sobre o plano de carreira e remuneração dos servidores do magistério. DOM de 20/06/00. Goiânia: Câmara Municipal de Goiânia, 2000.
44. GOIÂNIA. **Lei complementar nº 7.998:** dispõe sobre o plano de carreira e vencimentos dos servidores de nível superior. DOM de 27/06/00. Goiânia: Câmara Municipal de Goiânia, 2000.
45. GOIÂNIA. **Lei complementar nº 8.173:** dispõe sobre o plano de carreira e vencimentos dos servidores do funcionário administrativo educacional. DOM de 30/06/03. Goiânia: Câmara Municipal de Goiânia, 2003.
46. GOIÂNIA. **Lei complementar nº 8.623:** dispõe sobre o plano de carreira e vencimentos dos servidores administrativos. DOM de 23/03/2008. Goiânia: Câmara Municipal de Goiânia, 2008.
47. GOIÂNIA. **Lei complementar nº 8.904:** dispõe sobre o plano de carreira e vencimentos dos servidores da fiscalização urbana e tributária. DOM de 30/04/2010. Goiânia: Câmara Municipal de Goiânia, 2010.
48. GOIÂNIA. **Lei complementar nº 8.906:** dispõe sobre o plano de carreira e vencimentos dos servidores do quadro permanente da função saúde. DOM de 02/06/10. Goiânia: Câmara Municipal de Goiânia, 2010.
49. JOINPOINT REGRESSION PROGRAM [computer program], Version 3.4.3; Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute.

- métodos Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. **Stat Med** 2000;19:335-51 (correction: 2001;20:655); 2010.
50. CUNHA JCCB. **Adoecimento e afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, 1995 a 2005** [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
 51. MARMOT M, BRUNNER E. Cohort Profile: The Whitehall II study. **International Journal of Epidemiology** 2004; 34 (2): 251-256.
 52. MESA FR, KAEMPFER AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral em Chile: una perspectiva por tipos de empresas. **Rev Méd Chile**. 2004; 132:1100-8.
 53. FERNANDES RCP, CARVALHO FM, ASSUNÇÃO AA, *et al*. Interação entre demandas físicas e psicossociais na ocorrência de lombalgia. **Rev Saúde Pública** 2009; 43(2): 326-34.
 54. RIPHAHNI RT, THALMAIER A. Behavioral effects of probation periods: an analysis of worker absenteeism. **Discussion Paper** 1999; (67): 26.
 55. ALMEIDA, PCA; BARBOSA-BRANCO A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev. bras. Saúde ocupacional*. 2011; 36 (124): 195-207.
 56. MUROFUSE NT, MARZIALE MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enferm**. 2005; 13(3):364-73.
 57. SOBRINHO CLN *et al*. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. **Rev Assoc Med Bras** 2006; 52(2): 97-102.
 58. SANCINETTI, TR, GAIDZINSKI RR, FELLI VEA, *et al*. Absenteísmo – doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. **Rev Esc Enferm USP** 2009; 43(2):1277-83.
 59. MARTINATO MCNB, SEVERO DF, MARCHAND EAA, SIQUEIRA HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**. 2010; 31(1):160-6.
 60. MAGALHÃES NAC *ET al*. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev. enferm**. 2011; 19(2): 224-30.
 61. OIT - Oficina Internacional del Trabajo. **Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene em el Trabajo**. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1991.
 62. GASPARINI SM, BARRETO SM, ASSUNÇÃO AA. Prevalência de transtornos mentais comuns em professores da rede municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2006; 22 (12): 2679-2691
 63. GOIÂNIA. Decreto nº 523 de 09 de março de 2004. **Aprova o Programa de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador do Município de Goiânia**. Gabinete do prefeito de Goiânia, GO; 09 de março.
64. Bekker MHJ, Rutte CG, Rijswijk KV. Sickness absence: A gender-focused review. **Psychology, Health & Medicine**. Vol.14 n. 4, August 2009. 405-418.

ANEXO 1



PROTOCOLO CEP/HC/UFGNº: 194/2010

Goiânia, 10/02/2011.

INVESTIGADOR RESPONSÁVEL: Enf.ª Ana Lucia de Melo Leão.

TÍTULO: “Perfil do Absenteísmo-Doença nos Servidores Municipais de Goiânia”.

Área Temática: Grupo III


Local de Realização: Prefeitura de Goiânia – Junta Médica da Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos de Goiânia.

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa - HC/UFG **analisou e aprovou** o projeto de **Pesquisa** acima referido, juntamente com os documentos apresentados, e estes foram considerados em acordo com os princípios éticos vigentes.

Não há necessidade aguardar o parecer da CONEP-Comissão nacional de Ética em Pesquisa, para iniciar a pesquisa.

O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, relatórios semestrais do andamento da pesquisa, data de encerramento, conclusão(ões) e publicação(ões).

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (*Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – Item 13*)


Farm. José Mário Coelho Moraes
 Coordenador do CEP/HC/UFG

APÊNDICE A – CATEGORIZAÇÃO DOS CARGOS

CARGO	FUNÇÃO ESPECÍFICA
Fiscalização	Agente Municipal de Trânsito, Guarda Municipal, Auditor de Tributos, Fiscal de Posturas, Fiscal de Saúde Pública, Fiscal de Transporte e Agente fiscal de posturas
Educação	Professor, Pedagogo e Auxiliar de Atividades Educativas (magistério)
Saúde	Agente de Saúde, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista, médico, cirurgião dentista, biomédico, psicólogo, auxiliar e técnico de enfermagem, técnico de laboratório, técnico de higiene dental, técnico em radiologia, entre outros
Administrativo	Telefonista, Auxiliar de sala de leitura, auxiliar e assistente administrativo, secretária, apoio técnico-administrativo, recepcionista, atendente de telemarketing, Agente de serviços sociais, Analista de Sistemas, Procurador Jurídico, Analista em Comunicação Social, Analista em Cultura e Desporto, Auxiliar de Topografia, engenheiro, arquiteto, administrador, contador, economista, assessor administrativo, entre outros
Operacional	Merendeira, porteiro, servente, auxiliar de serviços de higiene e limpeza, Encanador, eletricista, jardineiro, frentista, motorista, pedreiro, pintor, operador de máquinas, servente, agente de serviços gerais, entre outros.

APÊNDICE B – ATA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos dois dias do mês de fevereiro de 2012, no horário de 14h00min, foi realizada no Auditório do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), a defesa pública da dissertação de Mestrado Profissional de **Ana Lucia de Melo Leão**, intitulada **ABSENTEÍSMO-DOENÇAS ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE GOIÂNIA**. Área de concentração Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. A Banca Examinadora constituída pelos docentes: Prof^ª. Dra. Marília Dalva Turchi - Universidade Federal de Goiás/UFG (Presidente da Banca e Orientadora), Prof^º. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho Correa – Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP (Membro Efetivo), Prof^ª. Dra. Marta Rovey de Souza – Universidade Federal de Goiás/UFG (Membro Efetivo), Prof^ª. Dra. Claci Fátima Weirich Rosso – Universidade Federal de Goiás/UFG (Membro Suplente), Prof^ª. Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra – Universidade Federal de Goiás/UFG (Membro Suplente) emitiu o seguinte parecer:

Alguns ajustes de formato -



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



Em face do resultado obtido, a Banca Examinadora considerou a candidata aprovada (Aprovada ou Reprovada), cumprindo todos os requisitos para obtenção do título de Mestre Profissional, na área de concentração, Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, pela Universidade Federal de Goiás. Cumprindo as formalidades de pauta as 17:00 horas a presidência encerrou esta sessão de defesa de dissertação de Mestrado, para consta eu, Suiany Dias Rocha, Secretária do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, lavrei a presente ata que segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Marília Turchi

Profª. Dra. Marília Dalva Turchi
Presidente e Orientadora/UFG

Heleno Rodrigues Corrêa Filho

Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho
Membro Efetivo/UNICAMP

Marta Rovey de Souza

Profª. Dra. Marta Rovey de Souza
Membro Efetivo/UFG

Claci Fátima Weirich Rosso

Profª. Dra. Claci Fátima Weirich Rosso
Suplente/UFG

Profª. Dra. Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Suplente/UFG

Suiany Dias Rocha

Suiany Dias Rocha
Secretária do Programa

APÊNDICE C – OUTROS RESULTADOS DO ESTUDO

Tabela 9- Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos, segundo o detalhamento dos cargos de natureza administrativa, no período de 2005 a 2010, Goiânia. Brasil.

Cargos administrativos	N	%
Assistente de atividades administrativas	1.814	50,0
Agente de serviços administrativos	725	20,0
Analista em assuntos sociais	433	11,9
Analista em cultura e desportos	224	6,2
Procurador jurídico	125	3,4
Analista em obras e urbanismo	114	3,1
Analista em organização e finanças	81	2,2
Agente de serviços sociais	73	2,0
Assistente de fiscalização de posturas	23	0,6
Assistente de atividades culturais e desportivas	7	0,2
Analista em comunicação social	5	0,1
Adjunto de administração municipal	2	0,1
Analista em comunicação social	1	0,0
Total	3.627	100,0

Tabela 10- Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos, segundo o detalhamento dos cargos de natureza operacional, no período de 2005 a 2010, Goiânia. Brasil.

Cargos Operacionais	N	%
Funcionário administrativo educacional	5.717	39,0
Auxiliar de serviços de higiene e alimentação	3.740	25,5
Auxiliar de apoio administrativo	2.789	19,0
Auxiliar de serviços e obras públicas	818	5,6
Motorista	670	4,6
Agente de serviços operacionais	490	3,3
Artífice de serviços e obras públicas	290	2,0
Assistente técnico profissional	66	0,4
Operador de maquinas	51	0,3
Artífice de manutenção e mecânica	27	0,2
Operador de maquinas	8	0,1
Auxiliar de manutenção e mecânica	2	0,0
Musico	2	0,0
Assistente técnico de manutenção	1	0,0
Total	14.671	100,0

Tabela 11- Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos, segundo o detalhamento dos cargos de saúde, no período de 2005 a 2010, Goiânia. Brasil.

Cargos de Saúde	N	%
Técnico de saúde	2.576	36,2
Especialista em saúde	2.255	31,7
Auxiliar de saúde	1.289	18,1
Médico	918	12,9
Outros	86	1,2
Total	7.124	100
Funções	N	%
TECNICO DE SAUDE		
Técnico em enfermagem	1.648	64,0
Técnico em Higiene dental	402	15,6
Técnico em laboratório de análises clínicas	118	4,6
Outras	408	15,8
Total	2.576	100,0
ESPECIALISTA EM SAUDE		
Enfermeiro	1.201	53,3
Cirurgião dentista	548	24,3
Psicólogo	200	8,9
Outras	306	13,6
Total	2.255	100,0
AUXILIAR DE SAUDE		
Auxiliar de enfermagem	669	51,9
Auxiliar de consultório dentário	351	27,2
Auxiliar de farmácia	89	6,9
Outras	180	14,0
Total	1.289	100,0

Tabela 12- Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos, segundo o detalhamento dos cargos de fiscalização, no período de 2005 a 2010, Goiânia. Brasil.

Cargos de fiscalização	N	%
Guarda municipal (Fiscal do patrimônio público)	2.121	73,8
Agente municipal de transito	328	11,4
Fiscal de posturas	233	8,1
Fiscal de saúde publica	130	4,5
Auditor de tributos municipais	55	1,9
Agente fiscal de posturas	8	0,3
Total	2.875	100,0

Tabela 13- Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos, segundo o detalhamento dos cargos de educação, no período de 2005 a 2010, Goiânia. Brasil.

Cargos de educação	N	%
Profissional de educação	11.791	96,0
Auxiliar de atividades educativas	490	4,0
Total	12.281	100,0

RESULTADOS DO ESTUDO, POR SECRETARIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO (SME)

Tabela 14- Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos da Secretaria Municipal de Educação, segundo o ano, no período de 2005 a 2010, Goiânia. Brasil.

Ano	N	%
2005	2.745	12,9
2006	3.451	16,3
2007	3.147	14,8
2008	3.678	17,3
2009	4.071	19,2
2010	4.111	19,4
Total	21.203	100,0

Tabela 15- Distribuição absoluta e percentual dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores da Secretaria Municipal de Educação, segundo variáveis sócio-demográficas e funcionais. Goiânia, Brasil. 2005-2010.

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	19.222	90,7
Masculino	1.981	9,3
Total	21.203	100,0
Faixa etária		
≤ 30 anos	1.916	9,0
31 a 40 anos	5.705	26,9
41 a 50 anos	7.868	37,1
51 a 60 anos	4.929	23,2
> 60 anos	785	3,7
Estado civil		
Casado(a)	11.557	54,5
Divorciado(a)	2.083	9,8
Solteiro(a)	6.943	32,7
Viúvo(a)	620	2,9
Escolaridade		
≤ Ensino fundamental	4.597	21,7
Ensino médio	4.086	19,3
Ensino superior	12.520	59,0
Faixa salarial (salários mínimos)		
≤ 3 SM	15.103	71,2
3,1 a 6 SM	4.858	22,9
> 6 SM	1.242	5,9

N. de vínculos profissionais

Único	15.578	73,5
Múltiplos	5.625	26,5

Tempo serviço

≤ 3 anos	3.971	18,7
3,1 a 10 anos	8.267	39,0
11 a 20 anos	5.904	27,8
21 a 30 anos	2.891	13,6
> 30 anos	170	0,8

Cargo

Administrativo	496	2,3
Operacional	8.551	40,3
Saúde	107	0,5
Fiscalização	66	0,3
Educação	11.983	56,5

Dias afastamento

≤ 15 dias	11.463	54,1
16 a 30 dias	6.997	33,0
31 a 60 dias	2.008	9,5
61 a 90 dias	599	2,8
> 90 dias	136	0,6

Tabela 16- Distribuição absoluta e percentual dos diagnósticos presentes nos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos da Secretaria Municipal de Educação, segundo os capítulos da CID 10, no período de 2005 a 2010, Goiânia. Brasil.

Capítulo	N*	%
Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	1.109	5,2
Neoplasias (C00-D48)	1.083	5,1
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos(D50-D89)	49	0,2
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	298	1,4
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	4.447	21,0
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	950	4,5
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	698	3,3
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	116	0,5
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	1.513	7,1
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	885	4,2
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	960	4,5
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	159	0,7
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	3.888	18,3
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	1.052	5,0
Sintomas, sinais não classificados em outra parte (R00-R99)	459	2,2
Lesões, envenenamento e outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	2.923	13,8
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	7	0,0
Fatores que influenciam o estado de saúde (Z00-Z99)	4.484	21,1

*O diagnóstico pode ser primário ou secundário, ou ambos, dessa forma o número de vezes que o diagnóstico esteve presente pode ser superior ao número de licenças, já que a mesma licença pode ter sido decorrente de mais de uma causa clínica.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

Tabela 17- Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos da Secretaria Municipal de Saúde, segundo o ano, no período de 2005 a 2010, Goiânia. Brasil.

Ano	N	%
2005	1.112	9,8
2006	1.406	12,4
2007	1.410	12,4
2008	1.866	16,4
2009	2.518	22,1
2010	3.064	26,9
Total	11.376	100,0

Tabela 18- Distribuição absoluta e percentual dos afastamentos para tratamento de saúde de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, segundo variáveis sócio-demográficas e funcionais. Goiânia, Brasil. 2005-2010.

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	8.974	78,9
Masculino	2.402	21,1
Total	11.376	100,0
Faixa etária		
≤ 30 anos	1.686	14,8
31 a 40 anos	3.083	27,1
41 a 50 anos	3.999	35,2
51 a 60 anos	2.253	19,8
> 60 anos	355	3,1
Estado civil		
Casado(a)	5.763	50,7
Divorciado(a)	1.084	9,5
Solteiro(a)	4.241	37,3
Viúvo(a)	288	2,5
Escolaridade		
≤ Ensino fundamental	2.699	23,7
Ensino médio	4.378	38,5
Ensino superior	4.299	37,8
Faixa salarial (salários mínimos)		
≤ 3 SM	8.223	72,3
3,1 a 6 SM	1.983	17,4
> 6 SM	1.170	10,3

N. de vínculos profissionais

Único	9.507	83,6
Múltiplos	1.869	16,4

Tempo serviço

≤ 3 anos	3.880	34,1
3,1 a 10 anos	4.800	42,2
11 a 20 anos	1.299	11,4
21 a 30 anos	1.307	11,5
> 30 anos	90	0,8

Cargo

Administrativo	1.538	13,5
Operacional	2.603	22,9
Saúde	6.956	61,1
Fiscalização	188	1,7
Educação	91	0,8

Dias afastamento

≤ 15 dias	6.702	58,9
16 a 30 dias	3.254	28,6
31 a 60 dias	1.057	9,3
61 a 90 dias	300	2,6
> 90 dias	63	0,6

Tabela 19- Distribuição absoluta e percentual dos diagnósticos presentes nos afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos da Secretaria Municipal de Saúde, segundo os capítulos da CID 10, no período de 2005 a 2010, Goiânia. Brasil.

Capítulo	N*	%
Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	642	5,6
Neoplasias (C00-D48)	449	3,9
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos(D50-D89)	27	0,2
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	198	1,7
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	1.857	16,3
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	400	3,5
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	514	4,5
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	85	0,7
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	814	7,2
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	578	5,1
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	521	4,6
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	116	1,0
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	1.830	16,1
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	683	6,0
Sintomas, sinais não classificados em outra parte (R00-R99)	205	1,8
Lesões, envenenamento e conseqüências de causas externas (S00-T98)	1.911	16,8
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	9	0,1
Fatores que influenciam o estado de saúde(Z00-Z99)	2.604	22,9

*O diagnóstico pode ser primário ou secundário, ou ambos, dessa forma o número de vezes que o diagnóstico esteve presente pode ser superior ao número de licenças, já que a mesma licença pode ter sido decorrente de mais de uma causa clínica.