

# Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia

*Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil*

Ana Lúcia de Melo Leão<sup>I</sup>, Anadergh Barbosa-Branco<sup>II</sup>, Elias Rassi Neto<sup>III</sup>,  
Cristina Aparecida Neves Ribeiro<sup>IV</sup>, Marília Dalva Turchi<sup>I,III</sup>

**RESUMO:** *Introdução:* O absenteísmo-doença, enquanto falta ao trabalho justificada por licença médica, é um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores. Em geral, características sociodemográficas e ocupacionais situam-se entre os principais fatores associados ao absenteísmo-doença. A administração pública é responsável por 21,8% dos empregos formais no Brasil. Esta população permite o estudo de uma grande variedade de categorias profissionais. *Objetivo:* Analisar o perfil e os indicadores de absenteísmo-doença entre servidores municipais de Goiânia, no Estado de Goiás, Brasil. *Métodos:* Estudo transversal das licenças certificadas para tratamento de saúde superiores a três dias, de todos os servidores, desde janeiro de 2005 a dezembro de 2010. Foram calculadas as prevalências, utilizando como critérios o número de indivíduos, os episódios e os dias de afastamento. *Resultados:* Foram concedidas 40.578 licenças certificadas para tratamento de saúde a 13.408 servidores numa população média anual de 17.270 pessoas, o que resultou em 944.722 dias de absenteísmo. A prevalência acumulada de licença no período foi de 143,7%, com média anual de 39,2% e duração de 23 dias por episódio. A prevalência acumulada de absenteísmo-doença foi maior entre mulheres (52,0%) com idade superior a 40 anos (55,9%), com companheiro (49,9%), de baixa escolaridade (54,4%), profissionais de educação (54,7%), > 10 anos de serviço (61,9%) e múltiplos vínculos profissionais (53,7%). Os grupos de diagnósticos (CID-10) com as maiores prevalências acumuladas de licenças foram os do capítulo de transtornos mentais (26,5%), doenças osteomusculares (25,1%) e lesões (23,6%). *Conclusões:* Os indicadores de absenteísmo-doença 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.

**Palavras-chave:** Licença médica. Absenteísmo. Transtornos mentais. Doenças musculoesqueléticas. Saúde do trabalhador. Indicadores.

<sup>I</sup>Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

<sup>II</sup>Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

<sup>III</sup>Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO), Brasil.

<sup>IV</sup>Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Goiânia – Goiânia (GO), Brasil.

**Autor correspondente:** Ana Lúcia de Melo Leão. Rua 228, 111, Setor Coimbra, CEP: 74530-170, Goiânia, GO, Brasil. E-mail: almleao@hotmail.com

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

\*Trabalho baseado na dissertação de mestrado de Ana Lúcia de Melo Leão, intitulada "Absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais de Goiânia", defendida em 2012, no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás.

**ABSTRACT:** *Background:* Sickness absence, as work absenteeism justified by medical certificate, is an important health status indicator of the employees and, overall, sociodemographic and occupational characteristics are among the main factors associated with sickness absence. Public administration accounts for 21.8% of the formal job positions in Brazil. This population allows the study of a wide range of professional categories. *Objective:* To assess the profile and indicators of sickness absence among public workers from the municipality of Goiania, in the State of Goiás, Brazil. *Methods:* A cross-sectional study on certified sick leaves, lasting longer than three days, of all civil servants from January 2005 to December 2010. Prevalence rates were calculated using as main criteria the number of individuals, episodes and sick days. *Results:* 40,578 certified sick leaves were granted for health treatment among 13,408 public workers, in an annual average population of 17,270 people, which resulted in 944,722 days of absenteeism. The cumulative prevalence of sick leave for the period was of 143.7%, with annual average of 39.2% and duration of 23 days per episode. The cumulative prevalence of sickness absence was higher among women (52.0%), older than 40 years old (55.9%), with a partner (49.9%), low schooling (54.4%), education professionals (54.7%), > 10 years of service (61.9%), and with multiple work contracts (53.7%). Diagnoses groups (ICD-10) with higher cumulative prevalence of sick leaves were those with mental disorders (26.5%), musculoskeletal diseases (25.1%), and injuries (23.6%). *Conclusions:* Indicators of sickness absence express the magnitude of this phenomenon in the public sector and can assist in planning health actions for the worker, prioritizing the most vulnerable occupational groups.

*Keywords:* Sick leave. Absenteeism. Mental disorders. Musculoskeletal diseases. Occupational health. Indicators.

## INTRODUÇÃO

O absenteísmo, enquanto ausência do empregado ao trabalho, é um fenômeno complexo e de etiologia múltipla, incluindo fatores individuais e relacionados ao próprio ambiente e à organização do trabalho. Quando a ausência ao serviço é decorrente de doença certificada por licença médica, é usualmente denominada de absenteísmo-doença<sup>1</sup>, considerada um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores<sup>2</sup>.

Indicadores de absenteísmo-doença (AD) são parâmetros internacionalmente aceitos<sup>1</sup>, com o objetivo de mensurar a ausência ao trabalho por motivo de doença, que permitem o acompanhamento das variações ao longo de um período, bem como a comparação dos resultados, intra e intergrupos de trabalhadores. Uma análise dos indicadores, associada ao perfil dos afastamentos, provê informações não só da situação epidemiológica dos trabalhadores, mas também das condições de trabalho, fornecendo subsídios importantes para o planejamento das ações em saúde ocupacional, bem como para a avaliação de sua efetividade.

Estimativas da magnitude do AD variam amplamente entre os estudos e países. De modo geral, características sociodemográficas, aspectos ligados à natureza e às condições de trabalho, bem como o tipo e a abrangência dos sistemas de seguridade, situam-se entre os principais fatores associados à frequência e duração do AD em diferentes populações<sup>3-6</sup>. Parte dessas diferenças entre os indicadores de AD podem ser decorrentes mais da falta de uniformidade das terminologias dos instrumentos de avaliação do que dos próprios indicadores utilizados para mensurar esses eventos<sup>7</sup>.

No Brasil, a maioria dos estudos sobre o perfil de adoecimento dos trabalhadores baseia-se nos dados da Previdência Social<sup>8-10</sup>, os quais, em geral, excluem os servidores públicos. Em 2010, o país contava com 9,4 milhões de servidores nas três esferas de governo, correspondendo a 21,8% do total de vínculos formais, dos quais, aproximadamente, 50% estavam na esfera municipal<sup>11</sup>.

A maioria dos estudos epidemiológicos sobre o AD restringe-se a grupos ocupacionais específicos, como servidores de instituições de saúde e educacionais<sup>12-14</sup>. Pouco sabe-se sobre o perfil epidemiológico e a prevalência de afastamentos entre servidores em atividades operacionais, como os de limpeza urbana, as merendeiras, os cozeiros, os porteiros, os operadores de máquinas, entre outros. Tal lacuna também é observada em relação aos servidores que atuam em funções de vigilância, policiamento e fiscalização, como guardas municipais, agentes de trânsito, fiscais de saúde pública, entre outros. Semelhantemente, servidores administrativos e técnicos, que não atuam em atividade-fim, mas que dão suporte para que a máquina pública funcione, e várias outras categorias profissionais, com exposição a riscos ocupacionais distintos, não têm sido alvos de pesquisas e podem ser prejudicados pela falta de avanços nas políticas de saúde coletiva.

A escassez de dados consolidados sobre a saúde dos servidores brasileiros nas mais diferentes ocupações dificulta o entendimento do seu perfil de adoecimento, limitando a formulação de políticas públicas de promoção à saúde e a prevenção dos agravos mais assertivos para essa população<sup>15</sup>. Nesse sentido, objetivou-se analisar o perfil e os indicadores de AD no Serviço Público Municipal de Goiânia, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

## MÉTODOS

O estudo foi conduzido no município de Goiânia, capital do Estado de Goiás, com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1.393.579 de habitantes em 2013.

Trata-se de um estudo transversal, no qual foram analisadas as licenças para tratamento de saúde (LTS) certificadas pela Junta Médica Municipal, superiores a três dias, desde 1 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2010. Foram excluídas as licenças-maternidade e para acompanhamento de familiar doente.

LTS é definida como o afastamento concedido ao servidor acometido de qualquer moléstia, sem prejuízo da remuneração, desde que cumpridos os critérios de concessão

previstos no Estatuto do Município de Goiânia<sup>16</sup>. Esse instrumento legal prevê o abono de até três faltas mensais motivadas por doença. Porém, quando esse período é ultrapassado, o servidor precisa passar por perícia médica para a homologação, ou não, da licença. Neste estudo, o termo servidor é usado em referência à pessoa legalmente investida em cargo público regido pela Lei 8.112/90.

Os dados referentes às LTS foram extraídos manualmente dos livros de registro de perícias médicas, arquivados na Junta Médica Municipal de Goiânia. Criou-se uma planilha eletrônica contendo os registros das LTS, de onde se obteve a matrícula, o diagnóstico clínico (CID-10) e a duração (em dias) do afastamento do servidor. A esse banco de dados foram agregadas as informações pessoais e funcionais do Sistema de Recursos Humanos (SRH), utilizando a matrícula como identificador. Do SRH foi obtido, ainda, o número de servidores municipais de dezembro de cada ano do estudo, utilizado como denominador para o cálculo das prevalências.

Na descrição do perfil dos servidores licenciados, foram consideradas as características sociodemográficas e ocupacionais apresentadas no primeiro episódio de afastamento, a saber: sexo; idade; estado marital; escolaridade; salário; cargo; tempo de serviço; órgão de lotação e número de vínculos profissionais. Os mais de 60 cargos identificados no município foram agrupados em cinco grandes categorias: administrativo (assistente e auxiliar administrativos, recepcionista, procurador jurídico etc.); operacional (auxiliar de serviços gerais, servente/pedreiro, merendeira etc.); saúde (técnico em enfermagem, enfermeiro, médico etc.); fiscalização (guardas municipais, agente de trânsito, fiscal de saúde pública etc.) e educação (professor com formação de magistério e superior). Todos os cargos tiveram como referência os grupos ocupacionais dos planos de carreiras do município, ajustados à semelhança da natureza da atividade no trabalho.

Os indicadores de AD foram constituídos a partir das recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional<sup>1</sup> e da literatura científica<sup>7</sup>, utilizando como principais critérios o número de indivíduos, os episódios e os dias de afastamento, representados pelas seguintes fórmulas:

- prevalência acumulada = número de licenças ou servidores licenciados / número de servidores x 100;
- prevalência de AD = número de servidores licenciados / número de servidores x 100;
- prevalência de licenças = número de licenças / número de servidores x 100;
- duração média do AD = número de dias de licença / número de servidores licenciados;
- duração média das licenças = número de dias de licença / número de licenças.

A prevalência acumulada no período de 2005 a 2010 foi calculada considerando, no denominador, o número de servidores ativos em dezembro de cada ano. Para o cálculo da duração, segundo os diagnósticos, utilizou-se a mediana de dias com os respectivos intervalos interquartílicos (IQR) de 25 e 75%. Calculou-se também a razão de prevalência entre os sexos (prevalências feminina/masculina).

Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o protocolo 194/2010.

## RESULTADOS

Em seis anos foram registradas 40.578 LTS, certificadas pela Junta Médica Municipal de Goiânia, concedidas a 13.408 servidores que se ausentaram por 944.722 dias. A população de servidores ativos da Prefeitura de Goiânia variou de 12.805, em 2005, a 21.280, em 2010, com um efetivo total de aproximadamente 28.230 servidores no período, dos quais 47,5% tiveram pelo menos uma licença médica no período.

A Tabela 1 apresenta o perfil dos servidores licenciados relativo ao primeiro afastamento, o qual se caracterizou por predomínio de mulheres (52,0%); idade superior a 40 anos (55,9%); com companheiro (49,9%); com ensino inferior ou igual ao fundamental (54,4%); remuneração superior a seis salários mínimos (55,0%); profissional de educação (54,7%); tempo de serviço público maior do que 10 anos (61,9%) e com mais de um vínculo profissional (53,7%).

A prevalência acumulada de licenças, segundo o grupo diagnóstico, aponta os transtornos mentais e comportamentais (doenças mentais – 26,5%); as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (doença osteomuscular – 25,1%) e as lesões, o envenenamento e outras consequências de causas externas (lesões – 23,6%) como as mais impactantes no período. O capítulo da CID “fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” apresentou uma prevalência de 31,2% de licença, sendo o CID convalescência, o mais frequente (95,0%). Esta categoria é utilizada quando não existe doença, trauma ou causa externa (Tabela 2).

Ainda na Tabela 2, quanto à razão de prevalência entre os sexos, observou-se maior razão de feminilidade em todos os grupos diagnósticos, exceto naqueles das lesões e doenças da pele. Entre os demais, a razão entre os sexos variou de 1,3 para as doenças circulatórias a 5,1 para as doenças sanguíneas. A mediana dos dias de licenças, de acordo com os grupos de diagnóstico (CID10), variou de 7 a 30 dias. Transtornos mentais, neoplasia, doenças metabólicas e neurológicas apresentaram os maiores valores (30 dias), enquanto as infecciosas e respiratórias, as menores medianas (sete dias).

Considerando os três capítulos da CID-10 mais prevalentes, a análise percentual dos agrupamentos CID em cada um deles apontou os transtornos do humor (62,1% das doenças mentais), as dorsopatias (41% das doenças osteomusculares) e os traumatismos do tornozelo e pé (30% das lesões) como os mais impactantes (Tabela 3).

Conforme observado na Tabela 4, o município apresentou um efetivo médio anual de 17.270 servidores, dos quais 23% se afastaram do trabalho por motivo de doença, com duração média de 40 dias de trabalho perdidos ao ano. Um mesmo trabalhador pode ter tido vários episódios de afastamento no período, o que foi verificado por meio da prevalência de 39,2% de licenças, revelando que cerca de 70% dos servidores licenciados tiveram mais de um afastamento por ano, com duração média de 23 dias perdidos por episódio. Quando estratificados por sexo, o percentual de mulheres que estavam de licença em relação aos licenciados (26,2%), assim como a quantidade de suas licenças (44,4%), foi maior quando comparado

Tabela 1. Prevalência acumulada de absenteísmo-doença entre servidores do município de Goiânia, segundo as características sociodemográficas e funcionais apresentadas no primeiro episódio de licença médica, Brasil, 2005 – 2010.

Características	Servidores		Servidores em LTS		
	n	%	n	%	Prevalência (IC95%)
<b>Sexo</b>					
Feminino	19.616	69,5	10.206	76,1	52,0 (51,3 – 52,7)
Masculino	8.614	30,5	3.202	23,9	37,2 (36,2 – 38,2)
Total	28.230	100,0	13.408	100,0	47,5 (46,9 – 48,1)
<b>Faixa etária</b>					
18 a 40 anos	17.804	63,1	7583	56,6	42,6 (41,9 – 43,3)
41 a 70 anos	10.426	36,9	5825	43,4	55,9 (54,9 – 56,8)
<b>Estado marital</b>					
Com companheiro	14.378	50,9	7.175	53,5	49,9 (49,1 – 50,7)
Sem companheiro	13.852	49,1	6.233	46,5	45,0 (44,2 – 45,8)
<b>Escolaridade</b>					
≤ Ensino fundamental	5.333	18,9	2.901	21,6	54,4 (53,1 – 55,7)
Ensino médio	11.228	39,8	4.949	36,9	44,1 (43,2 – 45,0)
Ensino superior	11.669	41,3	5.558	41,5	47,6 (46,7 – 48,5)
<b>Faixa salarial (SM)</b>					
< 3	15.722	55,7	6.883	51,3	43,8 (43,0 – 44,6)
3 a 6	6.207	22,0	3.060	22,8	49,3 (48,1 – 50,5)
> 6	6.301	22,3	3.465	25,8	55,0 (53,8 – 56,2)
<b>Cargo</b>					
Administrativo	5.233	18,5	1.961	14,6	37,5 (36,2 – 38,8)
Operacional	8.103	28,7	4.063	30,3	50,1 (49,1 – 51,2)
Saúde	5.182	18,4	2.491	18,6	48,1 (46,7 – 49,4)
Fiscalização	2.844	10,1	1.138	8,5	40,0 (38,2 – 41,8)
Educação	6.868	24,3	3.755	28,0	54,7 (53,5 – 55,9)
<b>Tempo de serviço</b>					
< 3 anos	17.088	60,5	6.615	49,3	38,7 (38,0 – 39,4)
3 a 10 anos	5.082	18,0	3.041	22,7	59,8 (58,5 – 61,2)
≥ 11 anos	6.060	21,5	3.752	28,0	61,9 (60,7 – 63,1)
<b>Número de vínculos profissionais</b>					
Único	14.634	51,8	6.110	45,6	41,8 (41,0 – 42,6)
Múltiplos	13.596	48,2	7.298	54,4	53,7 (52,8 – 54,5)

Prevalência acumulada de absenteísmo-doença = servidores licenciados / servidores no período x 100; SM: salário mínimo; LTS: licença para tratamento de saúde.

Tabela 2. Prevalência acumulada de licenças entre servidores públicos do município de Goiânia, segundo o grupo diagnóstico (CID-10) e o sexo, Brasil, 2005 – 2010.

Capítulo da CID 10	Fem (%) n = 19.616	Masc (%) n = 8.614	Total (%) n = 28.230	RP (Fem/Masc)	Mediana de dias (IQR 25;75%)
Transtornos mentais e comportamentais	31,4	15,4	26,5	2,0	30 (15;30)
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	29,1	16,2	25,1	1,8	15 (10;30)
Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas	22,0	27,4	23,6	0,8	15 (10;30)
Doenças do aparelho circulatório	8,4	6,7	7,9	1,3	20 (12;30)
Doenças infecciosas e parasitárias	11,8	7,4	10,5	1,6	7 (5;10)
Doenças do aparelho geniturinário	7,1	4,3	6,2	1,7	15 (7;30)
Doenças do aparelho digestivo	8,8	3,9	7,3	2,2	15 (8;30)
Neoplasmas (tumores)	7,2	3,4	6,1	2,1	30 (15;60)
Doenças do aparelho respiratório	8,3	2,3	6,5	3,6	7 (4;15)
Doenças do sistema nervoso	5,7	4,2	5,2	1,3	30 (15;60)
Doenças do olho e anexos	7,2	5,1	6,5	1,4	10 (7;15)
Sintomas e achados anormais não classificados em outra parte	3,2	1,6	2,7	2,1	10 (5;15)
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2,7	1,7	2,4	1,6	30 (15;30)
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,3	1,6	1,4	0,8	10 (5;15)
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1,1	0,4	0,9	2,8	10 (5;15)
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	0,4	0,1	0,3	5,1	15 (7;30)
Causas externas de morbidade e mortalidade	0,1	0,0	0,1	2,6	12 (5;30)
Fatores que influenciam o estado de saúde	36,7	18,5	31,2	2,0	30 (15;30)
Total	161,9	102,5	143,7	1,6	15 (10;30)

Prevalência acumulada de licença = episódios / servidores no período x 100; RP: razão de prevalência = prevalência feminina/prevalência masculina; mediana com intervalos interquartílicos de 25 a 75%.

aos de homens em todos os anos (15,9 e 27,4%, respectivamente). Entretanto, se forem observados os indicadores de duração, o tempo médio de trabalho perdido por ano e a duração de cada episódio, eles foram superiores entre o sexo masculino (44 e 26 dias, respectivamente).

Na Tabela 5 são apresentados os indicadores de AD segundo a classe ocupacional. A prevalência de AD foi maior entre professores (54,4%), com uma razão de 3,2 episódios por servidor licenciado, duração média de 23 dias por licença e 77 dias de trabalho perdido no período. Entre os de cargo operacional, a prevalência acumulada de licenças foi mais elevada (181,1%), com média de 3,6 episódios por servidor, duração média de 24 dias cada e 87 dias de afastamento no período.

Tabela 3. Prevalência acumulada de licenças entre servidores públicos do município de Goiânia, conforme detalhamento dos subgrupos de diagnósticos mais frequentes da CID apresentando dez das três causas clínicas mais prevalentes, Brasil, 2005 – 2010.

Subgrupo da CID 10 e diagnóstico	n (%)	Prevalência (n = 28.230)	Mediana de dias (IQR 25; 75%)
<b>Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)</b>			
F30-F39 – transtornos do humor/depressivos	4.642 (62,1)	16,4	30 (15;60)
F40-F48 – transtornos neuróticos/estresse	1.579 (21,1)	5,6	16 (7;30)
F10-F19 – transtornos pelo uso de droga psicoativa	389 (5,2)	1,4	30 (16;65)
Outros	864 (11,6)	3,1	30 (15;30)
Total	7.474 (100,0)	26,5	30 (15;30)
<b>Doenças osteomusculares (M00-M99)</b>			
M40-M54 – dorsopatias	2.910 (41,0)	10,3	15 (10;30)
M60-M79 – transtornos dos tecidos moles	1.939 (27,3)	6,9	15 (10;30)
M00-M25 – artropatias	1.123 (15,8)	4,0	20 (15;60)
Outros	1.124 (15,8)	4,0	15 (10;30)
Total	7.096 (100,0)	25,1	15 (10;30)
<b>Lesões (S00-T98)</b>			
S90-S99 – lesão em tornozelo e pé	2.000 (30,0)	7,1	15 (10;30)
S80-S89 – lesão em joelho e perna	1.006 (15,1)	3,6	30 (15;65)
S60-S69 – lesão em punho e mão	677 (10,1)	2,4	15 (10;30)
S40-S59 – lesão em ombro/ braço/cotovelo/antebraço	862 (12,9)	3,1	30 (15;30)
Outros	2.128 (31,9)	7,5	15 (10;30)
Total	6.673 (100,0)	23,6	15 (10;30)

Prevalência acumulada da licença = episódios / servidores no período x 100; Mediana com intervalos interquartílicos de 25 a 75%.



Tabela 4. Indicadores de absenteísmo-doença entre servidores do município de Goiânia, segundo o sexo, Brasil, 2005 a 2010.

Ano	Servidores municipais	Servidores licenciados	Episódios de licença	Dias de licenças	Prevalência de AD (%)	Prevalência de licenças (%)	Duração média do AD (dias)	Duração média de licença (dias)
Valores médios no período	17.270	3.974	6.763	157.454	23,0	39,2	40	23
Sexo feminino								
2005	9.326	2.335	3.926	86.073	25,0	42,1	37	22
2006	10.147	2.774	4.879	112.890	27,3	48,1	41	23
2007	10.107	2.632	4.474	105.537	26,0	44,3	40	24
2008	13.180	3.268	5.361	121.204	24,8	40,7	37	23
2009	14.146	3.737	6.164	136.014	26,4	43,6	36	22
2010	14.514	3.969	6.947	157.360	27,4	47,9	40	23
Média	11.902	3.119	5.292	119.846	26,2	44,4	38	23
Sexo masculino								
2005	3.479	488	784	19.167	14,0	22,5	39	24
2006	4.675	640	1.084	30.133	13,7	23,2	47	28
2007	4.545	751	1.289	34.283	16,5	28,4	46	27
2008	6.160	905	1.535	37.129	14,7	24,9	41	24
2009	6.585	1.148	1.981	51.555	17,4	30,1	45	26
2010	6.766	1.194	2.154	53.377	17,7	31,9	45	25
Média	5.368	854	1.471	37.607	15,9	27,4	44	26

Prevalência de AD (absenteísmo-doença) = número de servidores licenciados / número de servidores x 100; prevalência de licenças = número de licenças / número de servidores x 100; duração do absenteísmo-doença (AD) = número de dias de licença / número de servidores licenciados; duração média das licenças = número de dias de licença / número de licenças/ano.

Tabela 5. Indicadores de absenteísmo-doença entre servidores municipais, segundo a classe ocupacional. Goiânia, Brasil, 2005 – 2010.

Classe ocupacional	Servidores municipais	Servidores licenciados	Episódios de licenças	Dias de licenças	Prevalência de AD (%)	Prevalência de licenças (%)	Duração média AD (dias)	Duração média de licença (dias)
Administrativo	5.233	1.961	3.627	81.114	37,5	69,3	41	22
Operacional	8.103	4.063	14.671	354.694	50,1	181,1	87	24
Saúde	5.182	2.491	7.124	156.246	48,1	137,5	63	22
Fiscalização	2.844	1.138	2.875	65.358	40,0	101,1	57	23
Educação	6.868	3.755	12.281	287.310	54,7	178,8	77	23

Prevalência acumulada de absenteísmo-doença (AD) = servidores licenciados / servidores no período x 100; prevalência acumulada de licença = episódios / servidores no período x 100; duração do AD = número de dias de licença / número de servidores licenciados; duração média das licenças = número de dias de licença / número de licenças/ano.

## DISCUSSÃO

O presente trabalho analisou um conjunto de dados oficiais e amplamente representativos dos servidores municipais de Goiânia nas diversas categorias profissionais, produzindo importantes indicadores de AD. Cabe ressaltar que a análise do perfil de AD possibilitou identificar subgrupos de trabalhadores, potencialmente vulneráveis para afastamento das atividades por adoecimento. Tais resultados fornecem subsídios importantes para o planejamento de ações preventivas e de promoção da saúde, bem como para a gestão otimizada de recursos públicos que priorizem os grupos mais vulneráveis.

Aproximadamente metade da população pesquisada apresentou pelo menos uma licença médica, certificada por órgão pericial, no período de seis anos, com uma média de três episódios por servidor. Os presentes resultados confirmam a magnitude desse fenômeno no serviço público, como demonstrado em outros estudos<sup>14,17-19</sup>. O AD afeta uma larga proporção de trabalhadores em idade produtiva, com impacto direto em sua qualidade de vida e capacidade laboral. Estudos internacionais sugerem que a história de AD aumenta o risco de recorrência de episódios<sup>20</sup>, aposentadorias por invalidez<sup>21</sup> e mortalidade<sup>22</sup>.

A maior prevalência de afastamentos entre mulheres, trabalhadores com mais de 40 anos, com maior tempo de serviço e menor escolaridade, está em consonância com outros estudos<sup>3,14,17,18</sup>. Com relação ao sexo, a maior prevalência feminina parece ser influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão desde múltiplos papéis, com interfaces trabalho-família, à desigualdade de gênero inter e intra-atividade profissional<sup>4</sup>. Esses fatores ficam mais proeminentes em atividades predominantemente femininas, como as áreas da saúde, educação e limpeza, que são caracterizadas por altas exigências emocionais, baixos salários, falta de autonomia, apoio

e perspectiva na carreira<sup>4</sup>. Em geral, o aumento do nível de instrução pode contribuir para melhores oportunidades profissionais, melhor renda e, conseqüentemente, melhor condição de vida e maior acesso aos serviços de saúde<sup>5</sup>. Soma-se a esses fatores o maior conhecimento sobre medidas preventivas e adoção de práticas mais seguras no local de trabalho, impactando nos níveis de saúde e, potencialmente, no absenteísmo<sup>23</sup>.

O envelhecimento natural das estruturas orgânicas associado ao maior tempo de exposição do corpo aos fatores de risco ocupacionais, pode explicar a maior prevalência de afastamentos entre trabalhadores nas faixas etárias mais elevadas e com maior tempo de serviço<sup>6,8</sup>. Vale ressaltar, contudo, que aproximadamente 50% dos afastamentos ocorreram nos três primeiros anos de carreira, entre servidores ainda em estágio probatório. É possível que haja déficits na avaliação pericial no momento da admissão ou até mesmo a presença de doenças com longo período de latência que se manifestam nos primeiros anos de serviço; podem ocorrer falhas nos programas de treinamento e adaptação dos recém-admitidos às novas funções<sup>24</sup>. Além disso, o ingresso do servidor via concurso público se dá muitas vezes já na idade adulta, e torna difícil distinguir os efeitos da idade daqueles decorrentes do tempo de serviço<sup>18</sup>. No entanto, são necessárias análises mais aprofundadas para entender o que está acontecendo nessa fase inicial da carreira, a fim de que intervenções eficientes possam ser propostas.

A maior prevalência de AD entre servidores com mais de um vínculo profissional reforça a relação existente entre carga de trabalho e adoecimento. Um estudo realizado na Dinamarca<sup>25</sup>, com funcionários públicos municipais, demonstrou a associação entre número e duração de licenças e elevada carga de trabalho. Em geral, quem tem mais de um emprego, acumula maior carga horária total de trabalho e, embora não tenha sido objeto deste estudo, sabe-se que longas horas de trabalho têm sido associadas à piora da saúde física e mental<sup>26</sup>, o que pode contribuir para o absenteísmo.

A identificação das causas clínicas decorrentes de doenças mentais, doenças osteomusculares e lesões como as mais prevalentes encontra-se em consonância com vários estudos<sup>3,8,22</sup>, apesar da alternância de posições desses grupos de agravos dependendo do sexo, da idade e da ocupação. Se no contexto público predominam as doenças mentais<sup>17,19,27</sup>, no privado destacam-se as lesões, conforme mostrado em estudos estimando as taxas dos benefícios auxílio-doença entre a população brasileira empregada<sup>8-10</sup>. Tais autores sugerem que os dois primeiros grupos de doenças estão mais associados aos agravos crônicos e influenciados pelas condições do ambiente e dos processos de trabalho, enquanto o último (lesões), de natureza mais aguda, estaria relacionado, em parte, com a precariedade das medidas de segurança laboral e com a violência urbana.

Ainda em relação às causas de AD, a alta prevalência feminina foi observada em quase todos os grupos diagnosticados, exceto no das lesões que apresentou maior afastamento entre homens, corroborando outros estudos<sup>8,22</sup>. Em geral, homens e mulheres estão sujeitos aos mesmos fatores de risco, seja no trabalho ou em outro lugar. No entanto,

características comportamentais podem impor um padrão específico de morbidade para ambos, principalmente em relação às lesões, as quais, na população em geral, são mais prevalentes entre os homens, especialmente aquelas relacionadas ao trânsito (4,3 vítimas masculinas para cada feminina)<sup>28</sup>.

O maior tempo de afastamentos por doenças mentais está em consonância com outros estudos<sup>9,29</sup>. A duração do AD é considerada um indicador importante de gravidade do evento, pois quanto mais tempo uma pessoa ausenta-se do trabalho, menor será a chance de retorno e maior será o risco de recorrência da licença e de aposentadoria precoce por invalidez<sup>29</sup>. Por sua vez, as doenças infecciosas e respiratórias estiveram mais associadas às licenças de curta duração, com menor importância quanto à gravidade, resultado também observado entre servidores da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo<sup>14</sup>.

Quanto aos subgrupos de doenças mentais, os transtornos do humor responderam pela maioria dos afastamentos, ratificando outros estudos que apontam os problemas depressivos como maior causa de absenteísmo<sup>9,17-19,27</sup>. A maioria da população estudada atua na prestação de serviço direto à população, nas áreas de educação e saúde, caracterizadas por altas demandas psicológicas, baixo suporte social e controle sobre o trabalho, associadas ao maior risco de licenças por morbidades psiquiátricas<sup>13,30</sup>.

Entre as doenças osteomusculares, os subgrupos mais frequentes foram os relativos às dorsopatias, achados semelhantes foram encontrados entre trabalhadores tanto do setor privado<sup>10</sup>, quanto no serviço público<sup>19</sup>, no Brasil. Essa disfunção, predominantemente de origem mecânica, em geral, é passível de prevenção em nível primário, por meio da utilização de recursos simples tais como a educação em saúde.

Em relação aos subgrupos de lesões, os traumatismos em membros inferiores, em geral mais associados aos acidentes de transporte, apresentaram maior frequência nos afastamentos, corroborando os achados de uma pesquisa com servidores estaduais de Santa Catarina<sup>17</sup>. No Brasil, os acidentes de trânsito provocam um forte impacto na morbimortalidade<sup>28</sup>, e sabe-se que os trabalhadores compartilham o perfil de adoecimento da população em geral, o que foi confirmado em nossos resultados.

Os indicadores de AD, em sua maioria, apresentam formas de cálculos similares, ainda que tenham terminologias diferentes, e utilizam como critérios o número de indivíduos licenciados, os episódios de licenças e os dias perdidos<sup>7</sup>. Alguns estudos, porém, não deixam claro o ponto de inserção das licenças, o que dificulta uma comparação direta das prevalências entre eles.

A prevalência de AD (pessoas licenciadas) no município de Goiânia foi próxima ao que foi observado no Serviço Público Estadual de Santa Catarina<sup>17</sup> (19,3%) e inferior àquela encontrada entre os servidores municipais de Vitória, no Espírito Santo<sup>18</sup> (75,2%). Neste último, analisou-se uma amostra de 400 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino e professores. Em relação à prevalência e duração média das licenças, assemelha-se àquela encontrada entre servidores municipais de Porto Alegre (44,4% e 21,1 dias, respectivamente)<sup>19</sup>, que, senão fosse pelo ponto de inserção das licenças ( $\geq 15$  dias), seria a mais próxima deste trabalho, pois todas as secretarias e categorias

profissionais foram incluídas na análise. A comparação dos nossos resultados com os de outros estudos exige cautela, em função das diferenças metodológicas adotadas.

Em todos os anos investigados, as mulheres se afastaram com maior frequência, porém os homens permaneceram mais tempo longe do trabalho, tendência também observada em uma série histórica de AD entre servidores públicos de Santa Catarina<sup>17</sup>. Uma explicação para tal diferença seria a de que o sexo masculino, possivelmente, se ausente do trabalho por quadros mais severos ou de maior tempo de incapacidade para o exercício profissional do que as mulheres<sup>14</sup>. Todavia, mais análises seriam necessárias para confirmar esta hipótese.

Os resultados do presente estudo revelam uma tendência de estabilidade para todos os indicadores de AD ao longo dos seis anos analisados. Apesar de o município de Goiânia apresentar desde 2004 um Programa de Atenção Integral à Saúde e Segurança do Trabalhador, que possibilitou avanços importantes, principalmente em relação à vigilância e ao controle de riscos ambientais, é possível supor que as mudanças levem tempo para serem detectadas, ou que a ausência de um perfil epidemiológico que identificasse grupos mais vulneráveis, tenham dificultado a elaboração de políticas mais assertivas para a promoção de saúde e a prevenção de doenças nessa população, contribuindo assim para a manutenção dos índices ao longo do período.

Aproximadamente metade dos professores teve pelo menos uma licença no período, o que é superior ao observado na Secretaria Estadual de Educação de São Paulo<sup>31</sup>, em que as ausências por motivo de saúde atingiram em torno de 20% do quadro de magistério. Alguns estudos<sup>12,27,32</sup> justificam que a alta prevalência de afastamento entre professores, especialmente por transtornos mentais, possa ser em virtude da elevada demanda emocional e do baixo controle agregado ao trabalho, bem como da extenuante carga horária, pela soma de empregos e das precárias condições de trabalho a que são expostos, explicações que também se aplicam aos profissionais de saúde<sup>13</sup> que, de modo semelhante, apresentaram elevadas taxas de AD.

Os ocupantes de cargos de natureza operacional apresentaram a maior frequência e duração de licenças, resultados semelhantes ao de um estudo dinamarquês<sup>6</sup>, que encontrou claras diferenças nos indicadores de AD nos grupos ocupacionais, especialmente entre trabalhadores manuais (limpeza, entre outros). Neste estudo<sup>6</sup>, os autores afirmam que as categorias profissionais com maior escolaridade e melhores posições apresentaram menos episódios, menor duração, e que o AD é inversamente proporcional ao gradiente socioeconômico.

As repercussões da frequência e duração do AD, especialmente na área da educação e saúde, recaem sobre toda a sociedade, já que nem sempre é possível manter uma força de trabalho extra para cobrir as faltas, por vezes inesperadas, com a redução da qualidade dos serviços prestados à população e aumento dos custos advindos da necessidade de contratação imediata de trabalhadores substitutos e de investimentos na formação e capacitação desses profissionais, com impacto direto nos cofres públicos<sup>33</sup>.

O presente estudo apresenta várias limitações, algumas delas inerentes aos estudos descritivos, não sendo possível estabelecer relações de causalidade. Os dados analisados não permitiram separar as morbidades ocupacionais dos agravos comuns, deixando em aberto a análise do impacto que o trabalho tem sobre o perfil de adoecimento dos servidores. Além disso, também não incorporou nas análises a distinção entre licenças de curta e longa durações, considerando como tendo o mesmo significado situações potencialmente diferentes quanto à gravidade e às repercussões sociais e econômicas. Soma-se a essas limitações o fato de que o universo de faltas por doença pode estar sendo subestimado, já que os episódios de até três dias/mês foram registrados no próprio local de trabalho ou, simplesmente, abonados pelos superiores. Portanto, esses dados não quantificados poderiam expressar indicadores bem mais elevados, porém fora do alcance desta pesquisa.

Recomenda-se futuros estudos que contemplem esses pontos, bem como a análise aprofundada do perfil de morbidades, conforme a categoria profissional, dos fatores associados ao AD entre servidores em estágio probatório e com mais de um vínculo profissional e das características específicas envolvendo a recorrência de licenças, que, muitas vezes, culminam com as readaptações profissionais e aposentadorias por invalidez.

Mesmo com as limitações apresentadas, o perfil traçado é um importante passo para o entendimento das características dos afastamentos por motivo de doença e para saber quais delas ganham destaque a fim de serem estabelecidas discussões mais aprofundadas, pois, a partir das evidências epidemiológicas, poderá ser encorajado um debate no município sobre as condições e a gestão do ambiente de trabalho, que no serviço público possui particularidades na sua forma de organização.

## **CONCLUSÃO**

Os indicadores de AD expressam a magnitude de tal fenômeno no município de Goiânia, e a prevenção parece ser a melhor forma de evitar ou minimizar essa problemática, desde que as ações ao serem planejadas levem em conta o ambiente de trabalho, os trabalhadores e as relações sociais. Em geral, o perfil de morbidade e as características dos servidores afastados por motivo de doença em Goiânia estão em consonância com outros estudos brasileiros. Isso demonstra que, em alguns aspectos, o perfil de adoecimento é semelhante no serviço público, mesmo em regiões geograficamente distantes e em esferas administrativas diferentes.

## **AGRADECIMENTOS**

À Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos de Goiânia (SMARH), em particular ao Dr. Orion Elias Sampaio, presidente da Junta Médica Municipal, pela disponibilidade dos dados necessários à realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Sub-committee on absenteeism: draft recommendations. *Br J Ind Med* 1973; 30: 402-3.
2. Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG. Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *Br Med J* 2003; 327: 364.
3. Barham C, Begum N. Sickness absence from work in the UK. *Labour Market Trends* 2005; 113: 149-58.
4. Bekker MHJ, Rutte CG, van Rijswijk K. Sickness absence: a gender-focused review. *Psicol Health Med* 2009; 14: 405-18.
5. Piha K, Laaksonen M, Martikainen P, Rahkonen O, Lahelma E. Interrelationships between education, occupational class, income and sickness absence. *Eur J Public Health* 2010; 20: 276-80.
6. Kristensen TR, Jensen SM, Kreiner S, Mikkelsen S. Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. *BMC Public Health* 2010; 10: 1471-2458.
7. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. *Scand J Public Health* 1998; 26: 133-44.
8. Barbosa-Branco A, Souza WR, Steenstra IA. Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. *Amer J Indust Med* 2011; 54: 858-71.
9. Barbosa-Branco A, Bültmann U, Steenstra I. Sickness benefit claims due to mental disorders in Brazil: associations in a population-based study. *Cad Saúde Pública* 2012; 28: 1854-66.
10. Vieira ER, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Work disability benefits due to musculoskeletal disorders among Brazilian private sector workers. *BMJ Open* 2011; 1.
11. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Ocupação no Setor Público Brasileiro: tendências recentes e questões em aberto. Comunicados do Ipea. 2011; 1-24. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110908\\_comunicadoipea110.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110908_comunicadoipea110.pdf). (Acessado em 11 de setembro de 2014).
12. Gasparini SM, Barreto SM, Assunção AA. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ Pesq* 2005; 31: 189-99.
13. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Rev Med Minas Gerais* 2007; 17: S260-S8.
14. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHDÂ. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad Saúde Pública* 2009; 25: 2168-78.
15. Carneiro SAM. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na prefeitura de São Paulo. *Rev Serviço Pub* 2006; 57: 23-49.
16. Lei Orgânica (revisada e atualizada até a Emenda à Lei Orgânica nº 042, de junho de 2009). Goiânia: Diário Oficial do Município, 08/07/2009.
17. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12: 226-36.
18. Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público *Sci Med* 2008; 18: 166-71. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/3950/7825>. (Acessado em 11 de setembro de 2014).
19. Santos JP, Mattos AP. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocupacional* 2010; 35: 148-56.
20. Reis RJ, Utzet M, La Rocca PF, Nedel FB, Martín M, Navarro A. Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. *Int Arch Occupational Envir Health* 2011; 84: 491-9.
21. Wallman T, Wedel H, Palmer E, Rosengren A, Johansson S, Eriksson H, et al. Sick-leave track record and other potential predictors of a disability pension. A population based study of 8,218 men and women followed for 16 years. *BMC Public Health* 2009; 9: 104.
22. Ferrie JE, Vahtera J, Kivimäki M, Westerlund H, Melchior M, Alexanderson K, et al. Diagnosis-specific sickness absence and all-cause mortality in the GAZEL study. *J Epidemiol Community Health* 2009; 63: 50-5.
23. Piha K, Laaksonen M, Martikainen P, Rahkonen O, Lahelma E. Socio-economic and occupational determinants of work injury absence. *Eur J Public Health* 2013; 23: 693-8.
24. Van Nieuwenhuysse A, Fatkhutdinova L, Verbeke G, Pirenne D, Johannik K, Somville PR, et al. Risk factors for first-ever low back pain among workers in their first employment. *Occup Med* 2004; 54: 513-9.
25. Stapelfeldt CM, Nielsen CV, Andersen NT, Krane L, Fleten N, Borg V, et al. Are environmental characteristics in the municipal eldercare, more closely associated with frequent short sick leave spells among employees than with total sick leave: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2013; 13: 578.

26. Sparks K, Cooper C, Fried Y, Shirom A. The effects of hours of work on health: a meta-analytic review. *J Occupational Organizational Psychol* 1997; 70: 391-408.
27. Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG, Santana MCCC. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009; *Mental and behavioral disorders: profile of removals of state public servants in the state of Alagoas, Brazil, in 2009. Epidemiol Serv Saúde* 2012; 21: 505-14.
28. Reichenheim ME, de Souza ER, Moraes CL, de Mello Jorge MH, da Silva CM, et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet* 2011; 377: 1962-75.
29. Koopmans PC, Bultmann U, Roelen CA, Hoedeman R, van der Klink JJ, Groothoff JW. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int Arch Occup Environ Health* 2011; 84: 193-201.
30. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Bonde JP. Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occup Environ Med* 2006; 63: 314-9.
31. Porto MA. Faltas e licenças médicas: o absenteísmo na Secretaria de Estado da Educação de São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009. 102 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-28062011-101241/publico/MarioPorto.pdf>. (Acessado em 11 de setembro de 2014).
32. Reis EJFB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Neto AMS. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil *Work and psychological distress among public school teachers in Vitória da Conquista. Cad Saúde Pública* 2005; 21: 1480-90.
33. Cooper C, Dewe P. Well-being: absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Med* 2008; 58: 522-4.

Recebido em: 12/12/2013

Versão final apresentada em: 05/05/2014

Aceito em: 31/07/2014