



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS NO TOCANTINS AFASTADOS POR MOTIVO DE SAÚDE

Alex Pizzio¹
Karla Barbosa Klein²

Resumo

A partir da implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) no Tocantins, dentre outras ações, tornou-se possível o registro e acompanhamento dos afastamentos de servidores do trabalho por motivo de saúde. Este estudo foi realizado com objetivo descrever o perfil epidemiológico de servidores da Administração Pública Federal no referido estado entre 2012 e 2016. O estudo utiliza a metodologia do tipo descritivo-exploratório transversal cujas informações foram obtidas através de relatórios do subsistema SIAPE-Saúde. Foram registrados 5.140, concedidas 4.343 licenças certificadas para tratamento de saúde a 2.553 servidores numa população média anual de 4.616 pessoas, o que resultou em 130.467 dias de absenteísmo. Para cada episódio de afastamento submetido à perícia a duração média foi de 44 dias para servidores do sexo feminino e 49 dias para servidores do sexo masculino. A prevalência acumulada de absenteísmo-doença foi maior entre mulheres (55%) com idade entre 31 e 40 anos (31%). Os grupos de diagnósticos (CID-10) com as maiores prevalências acumuladas de licenças foram os do capítulo de transtornos mentais (12% masculino, 25% feminino), doenças osteomusculares (12% masculino, 19% feminino). Concluiu-se que os

Recebimento: 10/11/2017 • Aceite: 10/12/2017

¹ Doutor em Ciências Sociais. Docente no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins – UFT.

² Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins – UFT.

resultados encontrados podem auxiliar para um melhor entendimento dos principais agravos em saúde e no planejamento de políticas e ações de saúde do trabalhador, com enfoque nos grupos com maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: Doença; Absenteísmo; Saúde; Trabalho; SIASS.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF FEDERAL PUBLIC SERVANTS IN TOCANTINS AWAY FROM HEALTH

Abstract

Since the implementation of the Integrated Subsystem of Attention to the Health of the Server (SIASS) in Tocantins, among other actions, it became possible to register and follow-up the dismissal of servers of the work due to health reasons. This study was carried out with the purpose of describing the epidemiological profile of Federal Public Administration servers in that state between 2012 and 2016. The study uses a descriptive-exploratory cross-sectional methodology whose information was obtained through reports from the SIAPE-Saúde subsystem. A total of 5,140 were registered, 4,343 licenses granted for health treatment were granted to 2,553 employees in an average annual population of 4,616 people, which resulted in 130,467 days of absenteeism. For each episode of withdrawal submitted to the skill the average duration was 44 days for female servers and 49 days for male servers. The cumulative prevalence of absenteeism-disease was higher among women (55%) between 31 and 40 years (31%). Diagnostic groups (ICD-10) with the highest cumulative prevalence of licenses were those of mental disorders (12% male, 25% female), musculoskeletal diseases (12% male, 19% female). It was concluded that the results can help to better understand the main health problems and the planning of health policies and actions of the worker, focusing on the groups with greater vulnerability.

Keywords: Disease; Absenteeism; Health; Work; SIASS.

Introdução

O conceito de saúde do trabalhador e o interesse pelo processo de saúde-doença relacionados ao trabalho evoluíram ao longo do tempo tanto na esfera pública quanto na esfera privada (FERREIRA, 2012; ANTUNES, 2010). No âmbito da Administração Pública Federal Brasileira este debate começou a ser levantado em 2005, com as iniciativas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) culminando na criação de um Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) em 2009, com a instituição da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) e da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) em 2010. As mudanças preconizadas pelo novo sistema chamavam a atenção para a necessidade de maiores investimentos na Perícia, Vigilância e na Promoção em Saúde do servidor público federal com vistas a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho.

O desenvolvimento deste sistema integrado previa a criação unidades SIASS através cooperação entre os diferentes órgãos representando uma mudança paradigmática na assistência à saúde, com a unificação de informações, práticas e procedimentos em âmbito nacional, com formação e atuação de equipes multidisciplinares, muitas vezes descentralizadas de seus órgãos de origem. Dessa forma, o governo federal buscava estratégias para combater o alto impacto das aposentadorias precoces e licenças para tratamento de saúde.

De acordo com dados do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) referentes ao ano de 2015, no âmbito da administração pública federal 1,3% das aposentadorias ocorridas foram precoces e 4,7% por invalidez (BRASIL, 2017). Dados mais recentes do Ipea mostram que, em nível nacional, no ano de 2015 as aposentadorias e pensões pagas a brasileiros com menos de 60 anos – ou seja, que não são idosos – custaram o equivalente a 2,2% do Produto Interno Bruto (PIB) (CONSTANZI & ANSILIERO, 2016).

Acompanhando as discussões nacionais, em março de 2011 no estado do Tocantins se firmou um acordo de cooperação entre 18 órgãos partícipes e o MPOG para a criação da Unidade SIASS em Palmas/TO (PIZZIO *et al.*, 2014). Atualmente, a Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, atende à 24 órgãos do Poder Executivo Federal no Estado, com aproximadamente 5.422 servidores³.

³ Dados do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão obtidos através do Painel Estatístico de Pessoal em maio de 2017.

Nesse contexto, a implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal e seus desdobramentos demonstram a necessidade de compreender o perfil epidemiológico dos servidores e as contribuições da epidemiologia para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde (BARATA, 2013).

Vale ressaltar que delinear um perfil epidemiológico constitui analisar o processo saúde-doença de uma população ou grupo de indivíduos, observando as variáveis e os fatores determinantes das patologias e acontecimentos associados à saúde coletiva (ROUQUAYROL, 1999). Santana *et al* (2013) evidencia a importância dos estudos de Epidemiologia aplicada à Saúde do Trabalhador ao destacar esta busca fornecer subsídios para diagnósticos populacionais e identificação de necessidades de intervenções ou ações coletivas, objetivando a melhoria ou dissolução de problemas de saúde da esfera coletiva, que se desdobram a nível individual.

No Brasil os estudos sobre o perfil epidemiológico dos servidores da administração pública federal que compreendam as variáveis acerca do absenteísmo ainda são pontuais. Ao estudar a temática observa-se uma predominância de trabalhos realizados no âmbito da saúde e da educação (ALMEIDA, 2005; NUNES & LINS, 2009).

Metodologia

O presente estudo utiliza a metodologia do tipo descritivo-exploratório transversal. Para a construção deste trabalho foram observadas as questões metodológicas e éticas. No intuito de traçar o perfil epidemiológico dos servidores públicos federais do estado do Tocantins, pertencentes aos órgãos partícipes da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO, realizou-se um levantamento de fonte secundária através dos relatórios gerados pelo sistema SIAPE-Saúde compreendendo o período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016.⁴ Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser servidor público federal ativo, ocupante de cargo em órgão do Poder Executivo no estado do Tocantins e ter apresentado histórico de afastamento para tratamento de saúde no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016. Foram retirados do estudo proposto os

⁴ Ressalta-se que apesar da criação da Unidade SIASS/UFT/Palmas-TO datar de 30 de março de 2011, o sistema SIAPE-Saúde apenas foi implantado em 01 de junho de 2011, fato que justifica a escolha do período supracitado.

indivíduos vinculados aos órgãos cujas informações não constavam no sistema SIAPE-Saúde em razão de sigilo. Através de relatórios anuais de dados agrupados do SIAPE-Saúde analisou-se as variáveis: número de afastamentos, total de dias de afastamento, número de servidores afastados, sexo, cargo e CID⁵.

Resultados e discussão

Como é possível observar na Tabela 1 o quantitativo de servidores no estado do Tocantins se distribui de forma consideravelmente equilibrada, embora haja o aumento do número de servidores do sexo feminino ao longo do tempo pode-se notar a prevalência de servidores do sexo masculino.⁶

Tabela 1: Total de servidores ativos no estado do Tocantins por ano e sexo

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016
	n (%)				
Masculino	2435 (61,27%)	2442 (59,70%)	2801 (58,63%)	2773 (57,56%)	3101 (57,81%)
Feminino	1539 (38,73%)	1648 (40,30%)	1976 (41,37%)	2044 (42,44%)	2321 (42,81%)
Total	3974 (100%)	4090 (100%)	4777 (100%)	4817 (100%)	5422 (100%)

Segundo o Manual de Perícia Oficial (BRASIL, 2017) é realizado apenas o registro no sistema SIAPE- Saúde do atestado médico para afastamento do servidor quando:

- Os atestados médicos ou odontológicos concedam até cinco dias corridos, computados fins de semana e feriados;
- O número total de dias de licença seja inferior a 15 dias no período de 12 meses, a contar da data de início do primeiro afastamento;
- O atestado deve conter identificação do servidor e do profissional emitente e seu registro no conselho de classe, o nome da doença ou agravo, codificado ou não e o tempo provável de afastamento, todos os dados de forma legível.

⁵ Neste artigo, assim como no sistema SIAPE-Saúde, considera-se a classificação das doenças de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

⁶ Dados do Painel Estatístico de Pessoal do MPOG referente à Junho de 2017. Acessado através do sítio: <<https://pep.planejamento.gov.br/>>

Na Tabela 2 pode-se observar que entre 2012 e 2016 servidores do sexo feminino apresentaram maior número de afastamentos por registro de atestados que os servidores do sexo masculino, ainda que a diferença entre o número de afastamentos não seja expressiva. Pode-se perceber ainda que o número de afastamentos por registro de atestados cresceu ao longo dos anos, passando do total 788 em 2012 à 1486 em 2016, um aumento de 88% em 4 anos.

Tabela 2: Total de afastamentos por registro de atestado por ano

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	Total
	n (%)	Acumulado				
Masculino	343 (43,52%)	372 (46,38%)	422 (46,68%)	540 (46,55%)	632 (42,53%)	2309 (45%)
Feminino	445 (56,47%)	430 (53,61%)	482 (53,31%)	620 (53,44%)	854 (57,46%)	2831 (55%)
Total	788 (100%)	802 (100%)	904 (100%)	1160 (100%)	1486 (100%)	5140 (100%)

Outra informação importante são os dias de afastamento acumulados pelo registro de atestados médicos e odontológicos. Conforme a Tabela 3 é possível notar que embora são os dias de afastamento tenham aumentado ao longo do tempo, este número cresceu mantendo a proporcionalidade entre servidores do sexo feminino e servidores do sexo masculino ao longo do tempo. Muito embora o número de registro de atestados tenha crescido em 88% ao longo dos anos o número de dias de afastamento não acompanhou este crescimento, tendo aumento em 50% em 2016 em relação à 2012.

Tabela 3: Total de dias de afastamento por registro de atestado por ano.

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	Total
	n (%)	Acumulado				
Masculino	861 (44,68%)	818 (44,84%)	894 (45,26%)	1065 (46,10%)	1246 (42,86%)	4884 (44,64%)
Feminino	1066 (55,31%)	1006 (55,15%)	1081 (54,73%)	1245 (53,89%)	1661 (57,13%)	6059 (55,36%)
Total	1927 (100%)	1824 (100%)	1975 (100%)	2310 (100%)	2907 (100%)	10943 (100%)

Ainda segundo o Manual de Perícia Oficial (BRASIL, 2017) licença de até 120 dias, ininterruptos ou não, no período de 12 meses, deve ser avaliada por perícia singular. Na Tabela 3 é possível observar o número de servidores afastados ao longo do tempo. É possível dizer que a proporcionalidade entre os afastamentos de servidores do sexo masculino e feminino se mantém havendo um discreto crescimento nos afastamentos de servidores do sexo masculino.

Da mesma forma que em análises anteriores o número de servidores afastados de ambos os sexos apresenta crescimento ao longo dos anos, aumento em 37% em 2016 se comparado ao ano de 2012.

Tabela 4: Total de servidores afastados por perícia médica por ano

Sexo	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	2015 n (%)	2016 n (%)	Total Acumulad o
Masculin o	214 (49,30%)	225 (47,16%)	247 (49,49%)	242 (44,32%)	274 (45,89%)	1202 (47%)
Feminino	220 (50,69%)	252 (52,83%)	252 (50,50%)	304 (55,67%)	323 (54,10%)	1351 (53%)
Total	434 (100%)	477 (100%)	499 (100%)	546 (100%)	597 (100%)	2553 (100%)

Observando a Tabela 5 pode-se notar que o número de afastamentos por perícias médicas de maneira geral cresceu em 72% em 2016 se comparado ao ano de 2012. Porém, houve uma inversão na prevalência do número de afastamentos: para os servidores do sexo masculino houve um decréscimo, em 2012 correspondiam à 51,22% dos afastamentos e em 2016 39,68%, na participação do número de afastamentos em relação à servidores do sexo feminino, que em 2012 correspondiam à 48,77% dos afastamentos e em 2016 60,31%.

Tabela 5: Total de afastamentos por perícia médica por ano

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	Total
	n (%)	Acumulado				
Masculino	335 (51,22%)	352 (45,71%)	419 (48,32%)	398 (43,12%)	448 (39,68%)	1952 (45%)
Feminino	319 (48,77%)	418 (54,28%)	448 (51,67%)	525 (56,87%)	681 (60,31%)	2391 (55%)
Total	654 (100%)	770 (100%)	867 (100%)	923 (100%)	1129 (100%)	4343 (100%)

Assim, na Tabela 6 pode-se conferir o número de dias de afastamentos dos servidores ao longo do tempo, que de modo geral cresceu 78% em 2016 se comparado ao ano de 2012. Nesta tabela também é possível observar uma inversão pois os servidores do sexo masculino apresentavam percentual mais elevado de dias de afastamento até o ano de 2014. Entre servidores do sexo masculino o número de dias de afastamentos cresceu 46% em 2016 se comparado ao ano de 2012 e, servidores do sexo feminino o número de dias de afastamentos cresceu 120% em 2016 se comparado ao ano de 2012.

Tabela 6: Total de dias de afastamentos por perícia médica por ano

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	Acumulado
Masculino	9440 (54,68%)	11500 (52,61%)	11730 (51,07%)	12388 (46,94%)	13805 (44,46%)	58863 (50,25%)
Feminino	7822 (45,31%)	10358 (47,38%)	11234 (48,92%)	14002 (53,05%)	17245 (55,53%)	60661 (50,75%)
Total	17262 (100%)	21858 (100%)	22964 (100%)	26390 (100%)	31050 (100%)	119524 (100%)

Com base nos dados apresentados torna-se indispensável fazer uma análise levando em conta a correlação entre eles, muito embora em geral servidores do sexo feminino tenham se afastado em maior número inclusive de afastamentos e de dias de afastamentos em relação à servidores do sexo masculino, ao observar a Tabela 6 pode-se perceber que servidores do sexo feminino ficam em média menos dias afastadas do trabalho do que servidores do sexo masculino, sendo 2016 o único ano em que esta lógica se inverteu.

Este dado revela uma seguir uma tendência já constatada em diversos trabalhos que apontam que os homens têm tendência à apresentar maior frequência de afastamentos de maior duração,

independente de variáveis como idade, do local de trabalho ou função. Para muitos pesquisadores este fenômeno indica trabalhadores do sexo masculino possivelmente se ausentam do trabalho em decorrência de patologias de maior gravidade (GUIMARÃES, 2005; LAAKSONEN *et al*, 2008; SALA, 2009).

Tabela 7: Média de dias de afastamento por servidor

Sexo	2012	2013	2014	2015	2016	Média Total
	n	n	n	n	n	
Masculino	44,11	51,11	47,48	51,19	50,38	48,85
Feminino	35,55	41,10	44,57	46,05	53,39	44,13
Total	39,77	45,82	46,02	48,33	52,01	46,39

Outro aspecto relevante para o estudo proposto é a faixa etária dos afastados. A partir das tabelas 8 e 9 observa-se a distribuição do percentual de afastamentos por faixa etária ao longo do tempo, onde de modo geral se verifica incidência maior de afastamentos entre servidores inseridos na faixa etária entre 51 a 60 anos para servidores do sexo masculino e na faixa etária entre 31 a 40 anos para servidores do sexo feminino.

Os dados apresentados corroboram para o argumento dos diversos estudos que indicam que trabalhadores do sexo masculino se afastam mais do trabalho em decorrência de patologias de maior gravidade, o que apresenta uma razão direta com o aumento da faixa etária (GUIMARÃES, 2005; LAAKSONEN *et al*, 2008; ANDRADE, 2008; SALA, 2009).

Também é possível apontar que a maior incidência de afastamentos para servidores do sexo feminino, na faixa etária entre 31 a 40 anos, acontece em decorrência da distribuição desigual da carga de trabalho reprodutiva entre homens e mulheres, como apontado em outros estudos (ÅKERLIND *et al*, 1996; MONCADA *et al*, 2002).

Observando as tabelas 8 e 9 nota-se ainda que o percentual de servidores com mais de 60 anos que se afastam do trabalho para tratamento de saúde cresceu ano a ano, tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino. Alguns trabalhos evidenciam uma relação positiva entre o aumento da idade e o aumento da ocorrência de licenças médicas (DANATRO, 1997; VAHTERA *et al*, 2001; NAVARRO, 2016)

Tabela 8: Idade de servidores do sexo masculino afastados para tratamento de saúde

Idade	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	2015 n (%)	2016 n (%)	Total
	38		37	48	32	207
<u>≤ 30</u>	(9,89%)	52 (13,94%)	(8,33%)	(11,13%)	(6,65%)	(9,79%)
<u>31 a</u>	105		116	117	138	575
<u>40</u>	(27,34%)	99 (26,54%)	(26,13%)	(27,15%)	(28,69%)	(27,20%)
<u>41 a</u>	107		127	97	94	517
<u>50</u>	(27,86%)	92 (24,66%)	(28,60%)	(22,51%)	(19,54%)	(24,46%)
<u>51 a</u>	107		122	119	147	595
<u>60</u>	(27,86%)	100(26,81%)	(27,48%)	(27,61%)	(30,56%)	(28,15%)
	27		42	50	70	219
<u>> 60</u>	(7,03%)	30 (8,04%)	(9,46%)	(11,60%)	(14,55%)	(10,36%)

Tabela 9: Idade de servidores do sexo feminino afastadas para tratamento de saúde

Idade	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	2015 n (%)	2016 n (%)	Total
<u>≤ 30</u>	79 (23,30%)	63 (14,03%)	58 (12,31%)	93 (16,88%)	105 (14,64%)	398 (15,73%)
	106					778 (30,78%)
<u>31 a 40</u>	(31,27%)	151 (33,63%)	145 (30,79%)	169 (30,68%)	207 (28,87%)	
<u>41 a 50</u>	80 (23,60%)	116 (25,84%)	108 (22,93%)	121 (21,96%)	150 (20,92%)	575 (22,75%)
<u>51 a 60</u>	63 (18,58%)	101 (22,49%)	141 (29,94%)	132 (23,96%)	194 (27,06%)	631 (24,97%)
<u>> 60</u>	11 (3,24%)	18 (4,01%)	19 (4,03%)	36 (6,53%)	61 (8,51%)	145 (5,73%)

Nas tabelas 10 e 11 é possível a prevalência causas desencadeadoras dos afastamentos do trabalho por motivo de saúde de servidores ao longo dos anos. Vale salientar que, independente do sexo e em consonância com outros estudos, se destacam entre as principais causas de afastamentos as patologias classificadas como CID “F” (Transtornos Mentais e do Comportamento); CID “M” (Doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo); CID “S” (Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas), com destaque para as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e as Lombalgias (ALMEIDA, 2011; BARHAM & BEGUM, 2005; LEÃO *et al.*, 2015).

A causa de afastamento CID “Z” que se refere à “pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação” embora apresente incidência relevante, representa uma parcela de servidores que acompanham seus familiares, ou procuram por serviços de saúde para procedimentos de investigação, uma vez que esta classe é empregada quando não existe doença, trauma ou causa externa e pode indicar um comportamento preventivo.

Tabela 10: Prevalência de licenças entre servidores do sexo masculino, segundo o grupo diagnóstico, 2012-2016

Capítulo da CID 10	2012 n =	2013 n =	2014 n =	2015 n =	2016 n =	Prevalência acumulada
F00-F99	1,52	2,58	3,18	2,42	2,42	12,12
M00-M99	2,67	2,74	2,25	1,91	2,26	11,83
S00-T98	2,71	2,62	1,96	1,77	1,84	10,9
Z00-Z99	0,82	0,9	1,57	3,61	1,32	8,22
I00-I99	1,27	0,86	1,43	0,72	1,23	5,51
K00-K93	1,23	1,39	1,18	0,61	0,77	5,18
N00-N99	0,57	0,61	0,71	0,69	0,94	3,52
H00-H59	0,66	0,41	0,68	0,5	0,81	3,06
J00-J99	0,41	0,49	0,39	0,54	0,74	2,57
A00-B99	0,33	0,45	0,29	0,65	0,45	2,17
C00-D48	0,57	0,57	0,18	0,29	0,26	1,87
G00-G99	0,16	0,2	0,25	0,11	0,48	1,2
R00-R99	0,21	0,16	0,21	0,18	0,42	1,18
E00-E90	0,25	0,08	0,32	0,04	0,13	0,82
H60-H95	0,21	0,08	0,11	0,11	0,13	0,64
L00-L99	0,12	0,08	0,04	0,14	0,1	0,48
V01-Y98	0	0	0,11	0,07	0,06	0,24
Q00-Q99	0	0,04	0,04	0,04	0,06	0,18
D50-D89	0	0	0,04	0	0	0,04
O00-O99	0	0	0	0	0	0
P00-P96	0	0	0	0	0	0
U00-U99	0	0	0	0	0	0

Prevalência acumulada de licença = episódios / servidores no período x 100.

Deve-se destacar ainda que na Tabela 11 é possível observar um relevante número de afastamento de servidores do sexo feminino por patologias relacionadas ao CID O (Gravidez, parto e puerpério).

Tabela 11: Prevalência de licenças entre servidores do sexo feminino, segundo o grupo diagnóstico, 2012-2016.

Capítulo da CID 10	2012 n =	2013 n =	2014 n =	2015 n =	2016 n =	Prevalência acumulada
F00-F99 Transtornos mentais e comportamentais.	3,18	4,00	5,87	4,21	7,50	24,76
M00-M99 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	3,05	4,13	3,64	4,06	4,39	19,28
Z00-Z99 Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	1,62	3,34	2,63	5,97	3,15	16,71
O00-O99 Gravidez, parto e puerpério.	2,79	2,61	1,52	2,25	2,11	11,28
S00-T98 Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.	1,69	1,64	1,37	2,20	1,34	8,23
N00-N99 Doenças do aparelho geniturinário.	0,91	1,76	0,76	0,93	1,12	5,48
K00-K93 Doenças do aparelho digestivo.	1,10	1,27	1,06	0,83	1,12	5,39
I00-I99 Doenças do aparelho circulatório.	1,17	1,09	0,86	0,39	1,25	4,76
C00-D48 Neoplasmas (tumores).	1,17	0,55	0,96	0,78	1,25	4,71
H00-H59 Doenças do olho e anexos.	0,78	1,33	0,66	0,98	0,95	4,70
J00-J99 Doenças do aparelho respiratório.	0,65	0,73	0,76	0,88	1,21	4,22
A00-B99 Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	0,52	0,61	0,51	0,68	1,03	3,35
R00-R99 Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0,58	0,49	0,51	0,44	1,12	3,14
G00-G99 Doenças do sistema nervoso.	0,58	0,36	0,61	0,34	0,65	2,54
E00-E90 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	0,26	0,67	0,25	0,10	0,56	1,84
L00-L99 Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	0,32	0,36	0,35	0,29	0,30	1,64
H60-H95 Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	0,39	0,12	0,25	0,29	0,13	1,19
V01-Y98 Causas externas de morbidade e de mortalidade.	0,00	0,18	0,10	0,05	0,04	0,38
D50-D89 Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.	0,00	0,12	0,00	0,00	0,09	0,21
Q00-Q99 Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	0,13	0,00	0,00	0,00	0,04	0,17
P00-P96 Algumas afecções originadas no período perinatal.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U00-U99 Códigos para propósitos especiais.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prevalência acumulada de licença = episódios / servidores no período x 100.

Nas Tabelas 12 e 13 podemos observar os cinco cargos com mais altos índices de prevalência de afastamentos para tratamento de saúde por sexo dentro os inúmeros cargos constituintes do quadro executivo federal no Tocantins. A variável de cargo é abordada como um dado que pode apresentar diferenciações importantes de acordo com a área estudada (FONSECA & CARLOTTO, 2011).

No âmbito do serviço público federal do Tocantins observa-se que o cargo com a maior ocorrência de afastamentos é o de Assistente em Administração para servidores do sexo masculino (4,34), seguido pelo cargo de Agente de Saúde Pública (3,22), Professor Ensino Básico

Técnico-Tecnológico (4,05), Professor do Magistério Superior (3,41) e Técnico do Seguro Social (3,28).

No que tange os afastamentos por motivo de saúde para servidores do sexo feminino, assim como entre servidores do sexo masculino, o cargo com a maior ocorrência de afastamentos Assistente em Administração (11,03), seguido pelo cargo de Professor do Magistério Superior (9,41), Professor Ensino Básico Técnico-Tecnológico (7,10), Técnico do Seguro Social (6,02) e Agente Administrativo (2,55).

De um modo geral observa-se que os cargos com funções voltadas ao trabalho operacional e ao contato direto com o público apresentam maior prevalência de afastamentos, como confirmam os cargos elencados nas tabelas 12 e 13 (SALA, 2009; PIZZIO *et al*, 2014; LEÃO *et al*, 2015).

Destaca-se, que somados os índices de prevalência dos cargos de Professor Ensino Básico Técnico-Tecnológico e Professor do Magistério Superior colocam a docência em primeiro lugar de prevalência tanto para servidores do sexo masculino quanto para o sexo feminino. Pesquisas em âmbito nacional e internacional têm apontado a categoria de professores representativa, e uma crescente preocupação, quando se trata do absenteísmo por motivo de saúde (GREEN, 2014; LEÃO *et al* 2015; SEZGIN *et al*, 2014; SILVA *et al*, 2012). Para além disso, trabalho docente geralmente se caracteriza por ser solitário e dessa forma se tem pouca percepção sobre o sofrimento docente e seu agravamento no âmbito do trabalho, e ainda que o docente venha a se afastar das salas de aula por motivo de saúde lhe é cobrado o cumprimento integral do conteúdo da disciplina até o fechamento do semestre (ARROYO, 2004; SILVA *et al*, 2012).

Tabela 122: Servidores do sexo masculino afastados para tratamento de saúde por cargo

Cargo	2012	2013	2014	2015	2016	Prevalência acumulada
Assistente em Administração	0,86	0,78	0,75	0,79	1,16	4,34
Agente de Saúde Pública	0,66	0,86	0,61	0,65	0,45	3,22
Professor Ensino Básico Técnico-Tecnológico	0,45	0,70	1,04	0,87	1,00	4,05
Professor do Magistério Superior	0,53	0,57	0,75	0,65	0,90	3,41
Técnico do Seguro Social	0,62	0,57	0,68	0,83	0,58	3,28

Prevalência acumulada de licença = n servidores afastados / servidores no período x 100.

Tabela 133: Servidores do sexo feminino afastados para tratamento de saúde por cargo

Cargo	2012	2013	2014	2015	2016	Prevalência acumulada
Assistente em Administração	2,40	2,37	1,97	2,01	2,28	11,03
Professor do Magistério Superior	1,56	1,94	1,97	1,91	2,02	9,41
Professor Ensino Básico Técnico-Tecnológico	1,43	0,85	1,67	1,52	1,64	7,10
Técnico do Seguro Social	1,17	1,88	0,91	0,98	1,08	6,02
Agente Administrativo	0,78	0,30	0,51	0,49	0,47	2,55

Prevalência acumulada de licença = n servidores afastados / servidores no período x 100.

Considerações finais

Os resultados encontrados no presente estudo apontam para a extensão do fenômeno do afastamento por motivo de saúde do trabalho no âmbito do serviço executivo federal no estado do Tocantins. Em linhas gerais, o perfil epidemiológico e as características dos servidores federais afastados para tratamento de saúde no estado do Tocantins estão em conformidade com outros estudos em âmbito nacional e internacional, além de reforçar a previsão da Organização Mundial da Saúde (2001) sobre o crescimento dos casos de transtornos mentais potencialmente incapacitantes na população em geral. Vale considerar ainda que fenômenos como o presenteísmo podem mascarar os números de casos de servidores adoecidos uma vez que uma parcela não chega a ser notificada, sobretudo por medo da exposição e do preconceito no ambiente de trabalho.

O panorama aqui esboçado enfatiza o desafio da gestão no âmbito dos órgãos executivos do governo federal do Tocantins de estabelecer políticas e ações que visem a prevenção dos agravos e que considerem além do ambiente organizacional os grupos com maior vulnerabilidade, com destaque para a saúde mental e as especificidades da saúde do homem e da mulher.

Referências

- ANDRADE, Tania Bof de et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, v. 18, n. 4, p. 166-171, 2008.
- ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de. Saúde do trabalhador de saúde: análise das pesquisas sobre o tema. *Rev Bras Enferm*, v. 58, n. 3, p. 335-40, 2005.

ALMEIDA, Paulo César Andrade; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. **RBSO**, v. 36, n. 124, p. 195-207, 2011.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. 14^a Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ARROYO, Miguel. **Imagens quebradas:** trajetórias e tempos de alunos e mestres. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

ÅKERLIND, Ingemar et al. Sex differences in sickness absence in relation to parental status. **Scandinavian journal of social medicine**, v. 24, n. 1, p. 27-35, 1996.

Barham C, Begum N. Sickness absence from work in the UK. **Labour Market Trends** 2005; 113: 149-58.

BARATA, Rita Barradas et al. Epidemiologia e políticas públicas. **Rev Bras Epidemiol**, p. 3-17, 2013.

BRASIL. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão. Boletim Estatístico de Pessoal e Informações Organizacionais. Brasília, n. 249, 2017.

_____. Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal. Brasília, 3^o ed. 2017. 331p.

CONSTANZI, Rogério Nagamine; ANSILIERO, Graziela. As Idades médias de aposentadoria urbana por Unidade da Federação e região. Brasília, IPEA, 2016.

DANATRO, Daniel. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. Montevideo 1994-1995. **Rev. méd. Urug**, v. 13, n. 2, p. 101-9, 1997.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho:** uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Paralelo 15, 2012.

FONSECA, Rosália Maria Costa; CARLOTTO, Mary Sandra. Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. **Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 2, p. 117-125, 2011.

GREEN, Georgina Ruth. **Study to investigate self-reported teacher absenteeism and desire to leave teaching as they relate to teacher-**

reported teaching satisfaction, job-related stress, symptoms of depression, irrational beliefs, and self-efficacy. City University of New York, 2014.

GUIMARÃES, Rosiara de Souza Oliveira. **O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar.** 2005. Fiocruz. Tese de Doutorado.

LAAKSONEN, Mikko et al. Explanations for gender differences in sickness absence: evidence from middle-aged municipal employees from Finland. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 65, n. 5, p. 325-330, 2008.

LEÃO, Ana Lúcia de Melo et al. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev. bras. epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 262-277, 2015.

MONCADA, Salvador et al. Sickness leave, administrative category and gender: results from the " Casa Gran'project. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 30, n. 59_suppl, p. 26-33, 2002.

NAVARRO, Rodolfo Mosquera; CUBIDES, Diana Ordoñez; GRAJALES, Alba Colombia. Ausentismo Laboral por Motivos de Salud en Operadores de una Empresa de Buses del Sistema de Transporte Masivo de Cali, Colombia. **Revista Colombiana de Salud Ocupacional**, v. 5, n. 4, p. 10-17, 2016.

NUNES, Aline Vieira de Lima; LINS, Samuel Lincoln Bezerra. Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 9, n. 1, p. 51-67, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra, 2001. 135p.

PIZZIO, Alex (Org.) *et al.* **Trabalho, Saúde e Segurança: Experiências no serviço público federal no Tocantins.** Palmas: EDUFT, 2014.

ROUQUAYROL, M. Z.; GOLDBAUM, M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, M.; FILHO, A. (Ed.). **Epidemiologia e Saúde.** Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SALA, Arnaldo et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, 2009.

SANTANA, Vilma Sousa et al. Mortalidade por intoxicação ocupacional relacionada a agrotóxicos, 2000-2009, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 598-606, 2013.

SEZGIN, Ferudun et al. Teacher Absenteeism in Turkish Primary Schools: A Qualitative Perspective from School Principals. **International Online Journal of Educational Sciences**, v. 6, n. 3, 2014.

SILVA, Eli Borges de Freitas et al. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 21, n. 3, p. 505-514, 2012.

VAHTERA, J.; KIVIMÄKI, M.; PENTTI, J. The role of extended weekends in sickness absenteeism. **Occupational and environmental medicine**, v. 58, n. 12, p. 818-822, 2001.