



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Administração Pública
Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores

ABSENTEÍSMO-DOENÇA ENTRE SERVIDORES ESTATUTÁRIOS ESTADUAIS

BIÊNIO 2011/2012

GT Câmaras Técnicas em Saúde do Servidor
Agenda Comum de Gestão Pública
União-Estados
Eixo II (Gestão de Pessoas)

5º Encontro

Objetivos

- ✓ **Apresentar relatório final da primeira etapa da pesquisa;**
- ✓ **Deliberar sobre a publicidade a ser dada aos resultados encontrados;**
- ✓ **Definir encaminhamentos futuros para a pesquisa e para o GT – Câmaras Técnicas em Saúde do Servidor (2015).**
- ✓ **Construir diretrizes para operacionalizar as decisões do GT.**



PROTAGONISTAS

Coordenação Geral

- Luciane Kozicz Reis Araujo – Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores/DF – luciane.araujo@seap.df.gov.br;
- Maviane Vieira Machado Ribeiro – Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde/COPEM/Subsaúde/DF – maviane.vieira@seap.df.gov.br.

Participantes

- Débora Cristina Oliveira Ferreira – Divisão de Saúde do Trabalhador/RS;
- Jane Bittencourt Cunha – Gerência de Controle de Benefícios/SC;
- Heliane Prata Sarmento – Núcleo de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional/ES;
- Maviane Vieira Machado Ribeiro – Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde/DF.



DO QUE SE TRATA?

- **Absenteísmo por doença: o intervalo de tempo de ausência laboral relacionado a uma incapacidade do trabalhador, exceto os decorrentes de gravidez normal ou prisão (OIT, 1991)**
- **Crítérios para monitoramento do absenteísmo-doença: episódios, dias e indivíduos (Hensing et al, 1998 apud Xavier Oenning, 2012).**
- **Metodologia de aplicação de indicadores para investigação de absenteísmo-doença**
- **Apresentada pela Gerência de Epidemiologia e Estatística em Saúde – da Secretaria de Estado de Administração Pública do Distrito Federal**
- **Apresenta os índices de absenteísmo-doença, a proporção de adoecimentos por capítulo da CID e custo médio bruto dos afastamentos**



MÉTODO

Detalhes adicionais no relatório completo

- **Público-alvo: servidores estatutários**
- **Período: 2011-2012**
- **Fonte de dados: secundários (prontuários, sistema informatizado)**
- **Análise: Microsoft Excel e Access**



MÉTODO

Detalhes adicionais no relatório completo

- **Variáveis coletadas (em cada ano, órgão e Estado):**
 - Número de servidores estatutários total
 - Número de servidores estatutários afastados
 - Número de licenças por motivo de doença entre os servidores estatutários
 - Número de dias de afastamento por motivo de doença entre servidores estatutários
 - Valor bruto do dia trabalhado de cada servidor estatutário



MÉTODO

Detalhes adicionais no relatório completo

- Indicadores pesquisados:

FÓRMULAS DE CÁLCULO DOS ÍNDICES⁵

Índice de
Frequência de
Licenças (IFL)

Número de episódios de licença dos servidores estatutários no ano
População sob risco (número de servidores estatutários ativos)

Índice de
Duração (ID)

Número de dias de ausência dos servidores estatutários no ano
População sob risco (número de servidores estatutários ativos)

Índice de
Frequência de
Trabalhadores
(IFT)

Número de dos servidores estatutários com uma ou mais licenças no ano
População sob risco (número de servidores estatutários ativos)

Custo Médio do
Afastamento (R\$)

Número de dias da licença × valor bruto do dia de trabalho



RESULTADOS

- Indicadores de Absenteísmo-doença

Regiões/Estados	Indicadores de Absenteísmo-doença Biênio 2011-2012		
	IFL	ID	IFT
Região Centro-oeste			
Distrito Federal	1,3	14,3	48%
<i>Média da Região</i>	1,3	14,3	48%
Região Sudeste			
Espírito Santo	1	13	42%
<i>Média da Região</i>	1	13	42%
Região Sul			
Rio Grande do Sul	0,5	54,5	28%
Santa Catarina	0,4	15,1	20%
<i>Média da Região</i>	0,5	34,8	24%
Média País**	0,9	20,7	38%

** Média das médias

Torna-se válido ressaltar a limitação em generalizar os dados apresentados de média para regiões e país, nesta etapa da pesquisa. Tal exposição trata-se apenas de sugestão de tratamento futuro dos dados quando da entrada dos demais Estados na pesquisa.



RESULTADOS

- Evolução dos Indicadores de Absenteísmo-doença

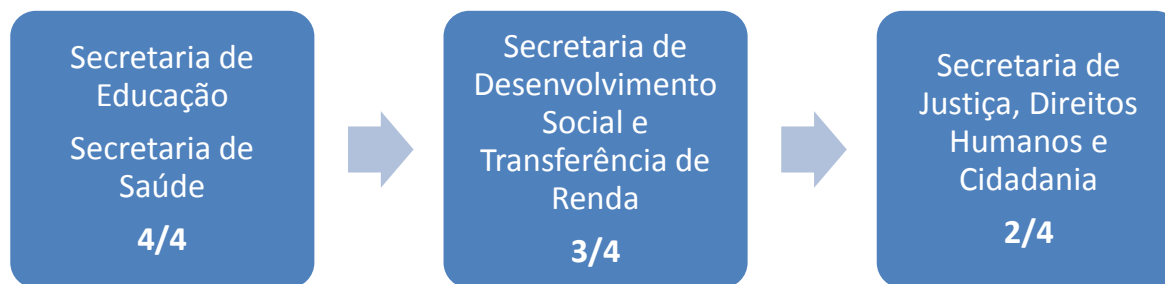
Regiões/Estados	Indicadores de Absenteísmo-doença Biênio 2011-2012			
	IFL	ID	IFT	R\$
Distrito Federal	↔	51% ↑	3% ↑	20% ↑
Espírito Santo	9% ↓	13% ↓	4% ↓	6% ↓
Rio Grande do Sul	7% ↓	21% ↓	7% ↓	
Santa Catarina	11% ↑	12% ↑	5% ↑	35% ↑



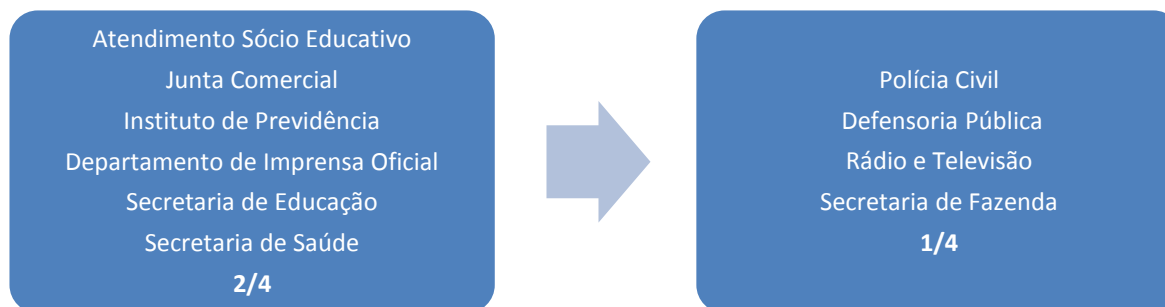
RESULTADOS

- **Análise dos Indicadores por Estado**

ÓRGÃOS COM INDICADORES CRÍTICOS NO DISTRITO FEDERAL



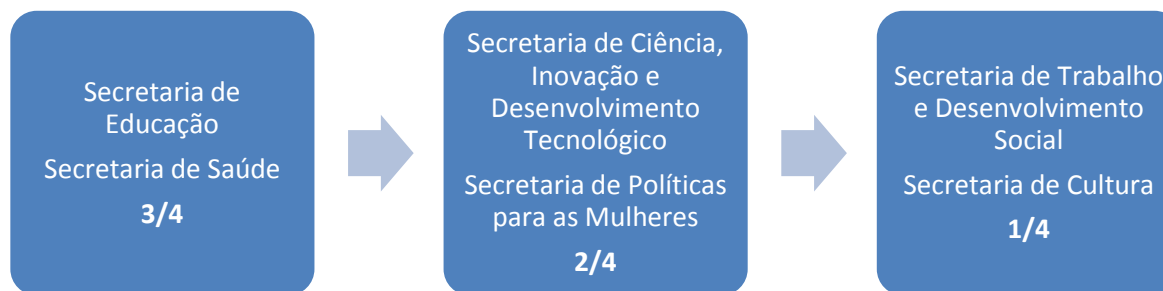
ÓRGÃOS COM INDICADORES CRÍTICOS NO ESPÍRITO SANTO



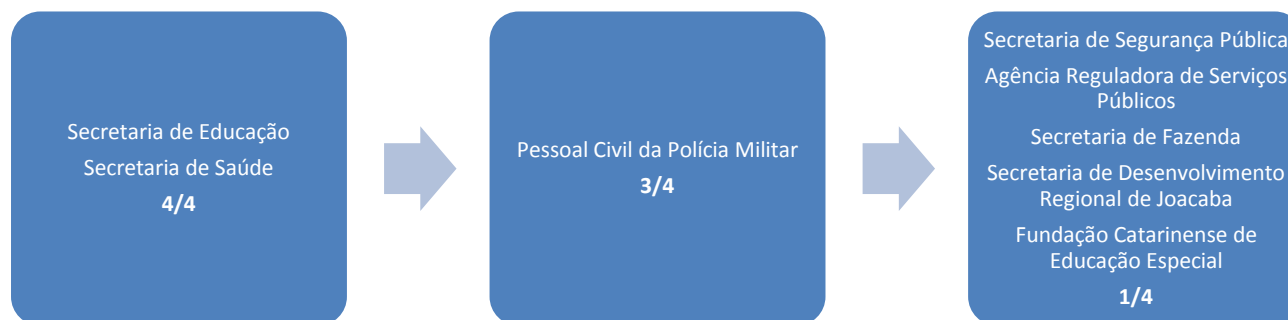
RESULTADOS

- **Análise dos Indicadores por Estado**

ÓRGÃOS COM INDICADORES CRÍTICOS NO RIO GRANDE DO SUL

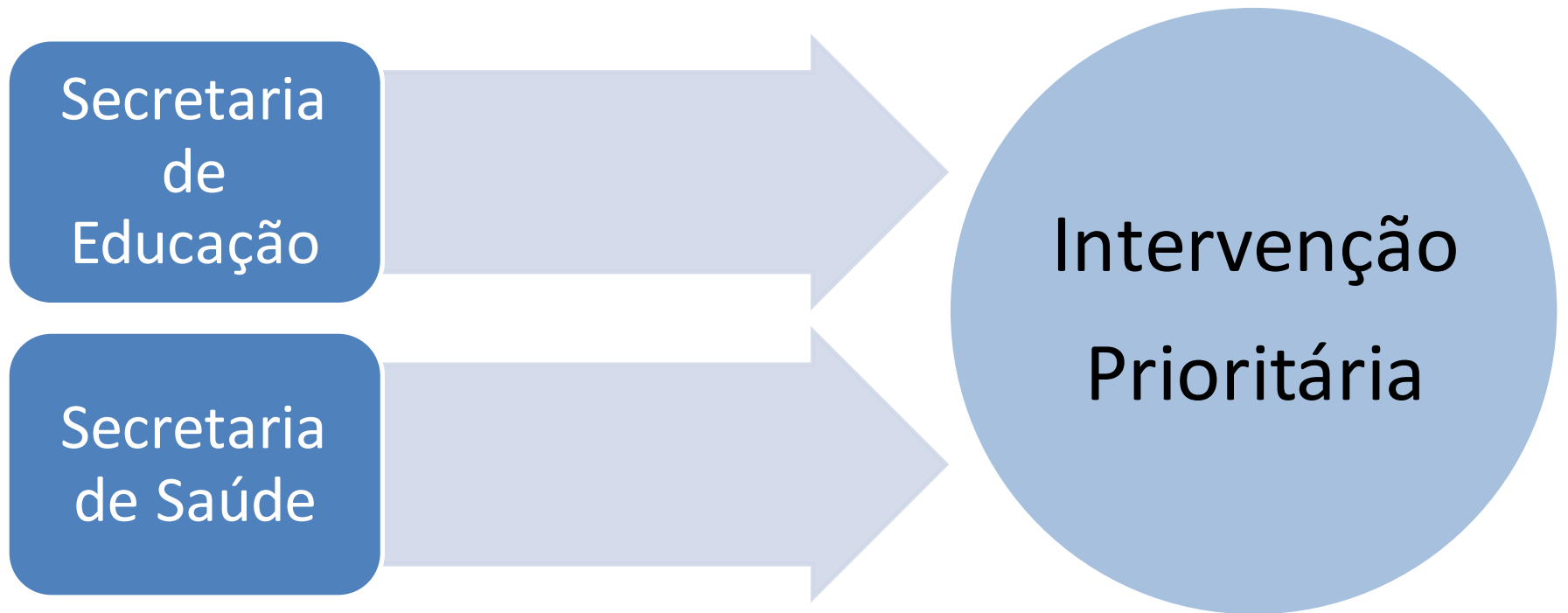


ÓRGÃOS COM INDICADORES CRÍTICOS EM SANTA CATARINA



RESULTADOS

- **Análise dos Indicadores por Estado**



RESULTADOS

- **Doenças Relacionadas ao Absenteísmo** quando o valor for

>= 75 Porcentagem

Distrito Federal



Transtornos Mentais



Sistema Osteomuscular

Espírito Santo



Aparelho Respiratório

Rio Grande do Sul



Transtornos Mentais



Sistema Osteomuscular

Santa Catarina



Transtornos Mentais



RESULTADOS

- **Doenças Relacionadas ao Absenteísmo**

Transtornos Mentais e Comportamentais

Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

Doenças do Aparelho Respiratório



DISCUSSÃO

- **Subjetividade e Centralidade do Trabalho**
- **Trabalho Prescrito e Trabalho Real**
- **Organização do Trabalho**
- **Modelo Demanda-Controle-Apoio Social**
 - Alta demanda psicológica
 - Baixo controle
 - Apoio social inadequado



CONTRIBUIÇÕES

- Estimular a produção de informação sobre saúde do servidor
- Levantar os desafios comuns aos Estados participantes em produzir informação
- Construir soluções conjuntas para superar ou minimizar os obstáculos encontrados



LIMITAÇÕES

- Sistema informatizado para registro, coleta e produção de relatórios gerenciais em saúde do servidor
- Equipe exclusiva para tratamento dos dados e produção de informação (epidemiologia, estatística, vigilância)
- Controle e padronização no lançamento dos registros de afastamento e no cadastro funcional



LIMITAÇÕES

- Estrutura administrativa do Estado em saúde do servidor
- Público-alvo composto de servidores estatutários
- Distância geográfica entre Estados
- Formação/capacitação em epidemiologia, estatística e/ou vigilância em saúde



RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

- Pertinência ou não de considerar registro exclusivo para contagem de licenças, dias e servidores afastados → Peculiaridades do serviço público
- Substituir os quatro indicadores de doenças relacionadas ao absenteísmo pela prevalência como medida de morbidade
- Leitura dos dados pautada na consciência de que nem sempre é a doença em si que leva ao absenteísmo-doença → atenção ao contexto de trabalho



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- CONSAD é espaço privilegiado para a construção de parcerias e de resoluções para problemas comuns entre os Estados → Soluções Compartilhadas
 - Cooperação federativa → Redução das desigualdades entre os Estados
- Sistema informatizado → Construção coletiva de parâmetros comuns para todos os eventos relacionados à saúde do servidor
 - Alinhamento com a gestão de pessoas
 - Monitoramento do contexto de trabalho



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Criação oficial no CONSAD do **Observatório da Saúde do Servidor:**
 - Convite a outros Estados
 - Monitoramento dos indicadores
 - Obtenção de média geral de parâmetro para o absenteísmo dentro do Estado, da Região e do País
 - Comparação órgãos distintos dentro de um mesmo Estado e órgãos correlatos entre Estados
 - Promoção de encontros regionais e nacionais em saúde do servidor público



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Criação oficial no CONSAD do **Observatório da Saúde do Servidor**
 - Elaboração de práticas de promoção da saúde e de prevenção de agravos com base em evidências
 - Instituição de equipes interdisciplinares de pesquisa na área de saúde do servidor
 - Proposição de estudos de aprofundamento para identificação de variáveis do contexto de trabalho (*condições de trabalho, organização do trabalho e relações socioprofissionais*) que se relacionem aos motivos de afastamento
 - Capacitação dos servidores estaduais em saúde e segurança no trabalho, bem como em epidemiologia aplicada à saúde do trabalhador e estatística.



Obrigada!

A confiança é, antes de mais nada, uma relação psicológica e afetiva. Ela não pode se estruturar a não ser sobre certa transparência, uma experiência partilhada e a certeza que se pode crer na palavra dada pelos colegas.

DEJOURS, 1994

- Luciane Araújo

luciane.araujo@seap.df.gov.br

- Maviane Ribeiro

maviane.vieira@seap.df.gov.br

(61) 3349-2272