



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em gestão.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SERVIDORES DO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS: A QUESTÃO DOS AFASTAMENTOS PARA TRATAMENTO DA PRÓPRIA SAÚDE

Alciane Barbosa Macedo Pereira¹

Andréia Farina de Faria²

Ângela Lara Alves³

Antônio Wilson P. Júnior⁴

Bruna Borges Frazão⁵

Denise Talitha Soares Carneiro⁶

Isabela Pimentel Lemos⁷

Naira Maria Siciliano⁸

Sandra Lúcia Gonçalves⁹

Resumo: O artigo apresenta o perfil epidemiológico dos servidores do Instituto Federal de Goiás (IFG), referente aos afastamentos de curta duração de 2013 a 2016. A coleta dos dados ocorreu por meio do sistema informatizado SIAPE-SAÚDE. Dentre os resultados aponta-se a natureza do trabalho, docente ou administrativo, que exerce sobre a gestão da força de trabalho no que tange a prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chaves: Perfil epidemiológico. Afastamentos. SIASS. Saúde do Trabalhador. Instituto Federal de Goiás.

Abstract: The article presents the epidemiological profile of the (IFG) servers, referring to short-term leave from 2013 to 2016. Data collection was done through the SIAPE-SAÚDE computerized system. The results indicate the nature of the work (teaching or administrative) that exercises on the management of the workforce in what concerns the prevention and promotion of health.

Keywords: Epidemiological profile. Clearances. SIASS. Worker's health. Federal Institute of Goiás.

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa que fundamenta este artigo é a primeira ação da Coordenação de Assistência ao Servidor (CAS) do IFG em parceria com o Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor (SIASS) para identificar o perfil epidemiológico dos servidores do IFG,

¹ Profissional de outras áreas. Instituto Federal Goiano. E-mail: <sandroca.as@gmail.com>.

² Profissional de outras áreas. Instituto Federal Goiano. E-mail: <sandroca.as@gmail.com>.

³ Estudante de Graduação. Universidade Federal de Goiás. E-mail: <sandroca.as@gmail.com>.

⁴ Profissional de outras áreas. Instituto Federal Goiano. E-mail: <sandroca.as@gmail.com>.

⁵ Profissional de outras áreas. Instituto Federal Goiano. E-mail: <sandroca.as@gmail.com>.

⁶ Profissional de outras áreas. Instituto Federal Goiano. E-mail: <sandroca.as@gmail.com>.

⁷ Profissional de outras áreas. Instituto Federal Goiano. E-mail: <sandroca.as@gmail.com>.

⁸ Profissional de outras áreas. Instituto Federal Goiano. E-mail: <sandroca.as@gmail.com>.

⁹ Profissional de Serviço Social. Instituto Federal Goiano. E-mail: <sandroca.as@gmail.com>.

a fim de refletir as relações e/ou nexos causais entre o adoecimento e a dinâmica do trabalho na instituição. O perfil epidemiológico dos/as servidores/as do IFG foi construído a partir do registro dos afastamentos dos servidores em relação às atividades laborais entre os anos de 2013 a 2016. A pesquisa analisou os afastamentos de curta e longa duração, sendo que, para este artigo apresenta-se o recorte do perfil epidemiológico a partir dos afastamentos de curta duração, que correspondem àqueles menores que quinze dias.

Entre as motivações que tornam esta pesquisa relevante destacamos o aspecto interinstitucional da gestão pública na esfera federal, na qual observa-se a criação e implementação de políticas públicas de Saúde do Trabalhador para o servidor público (Pass)¹⁰, que consideram a especificidade do trabalho executado. Nesse sentido, a pesquisa provoca um olhar analítico sobre a produção de dados da própria gestão pública, sendo capaz de aperfeiçoar tais mecanismos, bem como desenvolver estratégias afinadas com as demandas locais da força de trabalho.

Este estudo traz evidências que corroboram as discussões no âmbito do trabalho e da questão social na perspectiva do Serviço Social, uma vez que também considera as manifestações da questão social no conjunto da vida dos trabalhadores de uma instituição pública que visa efetivar políticas públicas no campo da educação profissional, científica e tecnológica. Por fim, este artigo torna público o resultado de um trabalho coletivo e interdisciplinar, cujos saberes fomentam reflexões e estratégias para uma análise da realidade na qual estamos inseridos.

2. METODOLOGIA

A coleta dos dados¹¹ ocorreu a partir dos dados secundários disponíveis no sistema informatizado SIAPE-SAÚDE, especificamente do módulo de Perícia, Relatórios Gerenciais e, em prontuários físicos e eletrônicos. Foram consideradas as seguintes variáveis: dias de afastamento, diagnóstico (CID10, principal e secundário) e categoria (servidores técnico-administrativos e docentes). A amostra da pesquisa atingiu 174 participantes, que

¹⁰ A Pass é específica ao servidor público, norteia o desenvolvimento de ações de saúde do servidor muito embora não esteja dissociada das políticas do trabalhador, cada uma delas tem suas especificidades e particularidades. O SIASS tem, outros objetivos a implementação dessa política (BRASIL, 2009).

¹¹ Foram coletadas informações dos servidores que concederam autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O acesso e a coleta foram restritos a dois peritos integrantes do grupo de pesquisa que possuem legalmente autorização de acesso tanto no Módulo SIAPE-SAÚDE como para prontuário físico, amenizando consideravelmente o risco, a exposição e/ou a quebra do sigilo dos sujeitos participantes. Os dados extraídos dos prontuários físicos ficam sob a guarda da Instituição nos respectivos câmpus e na Unidade do SIASS-IFGoiano/Goiás.

correspondeu a 34,2% dos afastamentos de curta duração registrados no período. A coleta de dados foi realizada nos câmpus Aparecida de Goiânia, câmpus Formosa, câmpus Goiânia, câmpus Inhumas, câmpus Jataí, câmpus Luziânia e câmpus Uruaçu.

Assim, o escopo de dados da pesquisa abrangeu a análise do banco de dados gerados a partir dos registros dos atestados e dos laudos das perícias dos/as servidores/as do IFG que apresentaram atestados às unidades administrativas dos câmpus de sua localização ou, às unidades do SIASS, para aqueles que passaram por perícia no período de primeiro de janeiro de 2013 a trinta e um de dezembro de 2016.

Para uma melhor problematização qualitativa dos dados, também foi realizada uma entrevista semiestruturada com o gestor do SIASS-IF Goiano/IFG a fim de identificar os avanços e desafios relacionados à utilização dos módulos informatizados, principal forma de acesso dos indicadores do processo trabalho-saúde-adoecimento dos servidores públicos federais.

3. APONTAMENTOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As tabelas um e dois apresentam o retrato dos afastamentos dos servidores do IFG, especificando a quantidade total e o número autorizações, assinaturas de TCLE, para abertura de prontuário. É possível verificar que 13,3% dos servidores autorizaram a análise dos prontuários, alcançando o total de 34,3% do número total de licenças nos câmpus Aparecida de Goiânia, Formosa, Goiânia, Inhumas, Jataí Luziânia e Uruaçu.

Tabela 1 – Panorama Geral dos afastamentos, autorizações, afastamentos de curta duração e quantidade de servidores por câmpus no período 2013-2016.

Câmpus	Total de Afastamentos (curta e longa duração)	Afastamentos de Curta Duração	Total de Afastamentos analisados	TCLE assinados
Aparecida	110	26	34	14
Formosa	109	24	29	9
Goiânia	655	118	187	57
Inhumas	520	179	195	32
Jataí	216	42	70	20
Luziânia	210	80	96	24
Uruaçu	166	55	70	18
Total	1.986	524	681	174

Fonte: Elaboração própria a partir dos Relatórios Gerenciais (SIAPE-SAUDE)

Tabela 2 – Percentual de afastamentos analisados (prontuários) e de autorizações (TCLE) por câmpus

Câmpus	Percentual de afastamentos analisados a partir do prontuário	Percentual de servidores que autorizaram a análise dos prontuários por Câmpus
Aparecida	30,9%	10,9%
Formosa	26,6%	5,8%
Goiânia	28,5%	10,6%
Inhumas	37,5%	28,6%
Jataí	32,4%	12,1%
Luziânia	45,7%	23,3%
Uruaçu	42,2%	16,2%
Total	34,3%	13,3%

Fonte: Elaboração própria.

O percentual de licenças analisadas, ou seja, de afastamentos para cuidar da própria saúde considerando o acesso ao prontuário foi significativamente maior do que o percentual de servidores que assinaram o TCLE¹², a explicação para esse fato é que alguns servidores possuem mais de um afastamento registrado. Sendo assim, a quantidade de afastamentos analisados é mais relevante para o propósito desta pesquisa do que a quantidade de servidores que forneceram essa autorização. A um nível de confiança de 95%, a margem de erro da amostra é de 3,04%.

Perfil dos afastamentos de curta duração analisados

No total foram analisados 551 afastamentos de curta duração, período de até cinco dias de afastamento, durante os anos de 2013 a 2016. A tabela três mostra a distribuição anual dos afastamentos, sendo que esses apresentaram um aumento superior aos demais anos no último ano analisado.

Tabela 3 – Quantidade de afastamentos de curta duração por ano (2013 – 2016)

Ano	Afastamentos	Percentual
2013	130	23,6%
2014	117	21,2%
2015	142	25,8%
2016	162	29,4%
Total	551	100,0%

Fonte: Elaboração própria a partir dos Relatórios Gerenciais (SIAPE-SAUDE)

¹² As autorizações foram coletadas durante o período de 2017 a 2018, sendo excluídos os servidores que se aposentaram nesse período. Além disso, há servidores que não se afastaram por motivos de saúde.

Desse total, quarenta e nove servidores afastaram-se apenas uma vez durante o período 2013-2016 e sessenta e quatro afastaram-se duas vezes, respectivamente, 8,9% e 11,61% dos afastamentos. Já os servidores que se afastaram por três vezes somam um total de cinquenta e cinco pessoas ou 10% dos casos de afastamento. Ou seja, dos servidores que autorizaram a obtenção do prontuário médico, 168 se afastaram por até três vezes no período analisado, sendo responsáveis por 30,5% do total de afastamentos.

Apenas dez servidores afastaram-se por mais de dez vezes no período analisado, embora seu número de afastamentos (162) tenha atingido 29,4% do total. Nesses casos, verifica-se que embora haja variedade entre os CIDs, o mesmo CID aparece com frequência, da mesma forma que CIDs correlatos. Desse recorte, seis servidores se afastaram por quinze vezes ou mais e totalizaram 21% dos casos de afastamento de curta duração.

Em relação ao CID, verificou-se uma grande variedade no universo analisado. A tabela quatro ilustra todos os CIDs que se repetiram por mais de 5 afastamentos (seja do mesmo ou de diferentes servidores). Assim, apenas quatorze CIDs se repetiram por seis ou mais vezes, somando 33,2% dos casos de afastamento. Por outro lado, 152 CIDs aparecem em apenas um afastamento, ou seja, em 29% dos casos, o CID não se repetiu.

Tabela 4 – Quantidade de afastamentos por CID

CID	Nome da doença	Quantidade
A90	Dengue (dengue clássico)	45
Z00	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	22
Z00.0	Exame médico geral	15
Z76.3	Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente	15
A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	12
Z01.4	Exame ginecológico geral de rotina	12
K02	Cárie dentária	10
R10	Dor abdominal e pélvica	10
M54.5	Dor lombar baixa	9
Z01.0	Exame dos olhos e da visão	8
R51	Cefaleia	7
J03.0	Amigdalite estreptocócica	6
M25.5	Dor articular	6
N20	Calculose do rim e do ureter	6
Total		183

Fonte: Elaboração própria a partir da análise dos prontuários.

O gráfico um apresenta dados a respeito do número de dias de afastamento dos servidores. Verifica-se que mais da metade dos casos (65,1%) de afastamento teve duração de apenas um dia. Sendo que em apenas 7,8% dos casos o afastamento teve duração de mais de três dias.

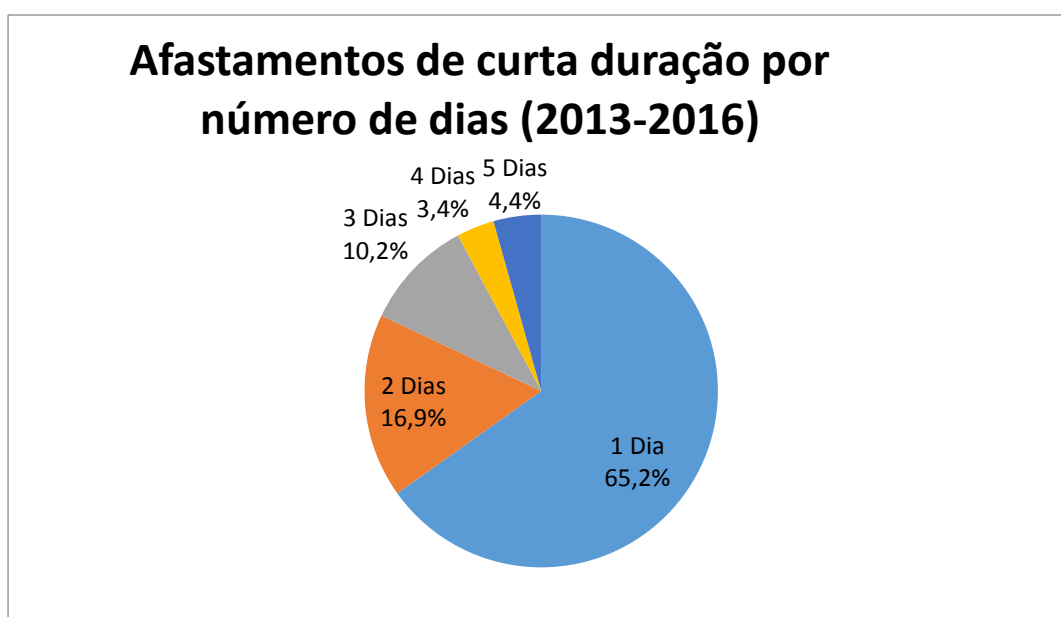


Gráfico 1 – Afastamentos de curta duração por número de dias
Fonte: Elaboração própria a partir dos Relatórios Gerenciais (SIAPE-SAUDE).

No ano de 2016, o quadro de servidoras do IFG representou 46% da força de trabalho¹³, sendo que as mulheres registraram mais da metade dos afastamentos no período 2013-2016, conforme o gráfico dois.

¹³ Dado relativo ao mês de dezembro de 2016, retirado do SUAP e fornecido pela Assessoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional (APDI/IFG).

Afastamentos de curta duração por sexo (2013-2016)

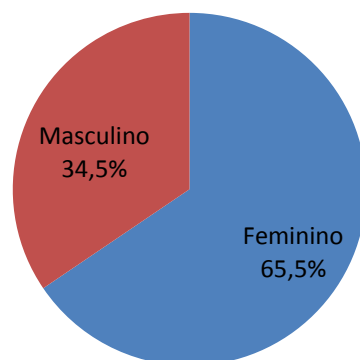


Gráfico 2 – Afastamentos de curta duração por sexo
Fonte: Elaboração própria a partir dos Relatórios Gerenciais (SIAPE-SAUDE).

Sobre os afastamentos de curta duração por câmpus que tiveram seus prontuários analisados tem-se a seguinte distribuição da amostra.

Afastamentos de curta duração por Câmpus (2013-2016)

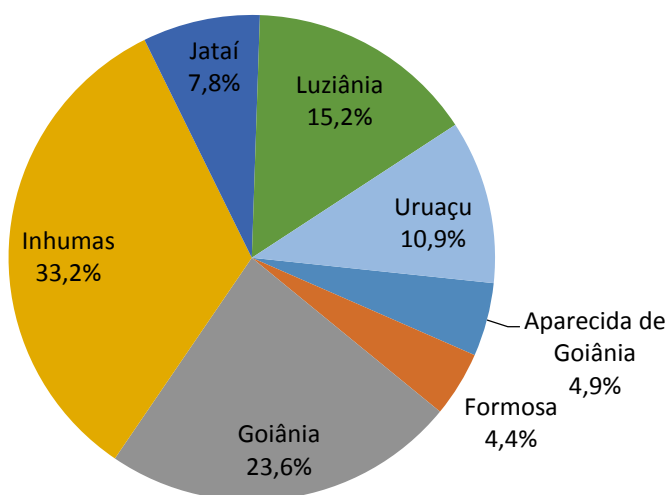


Gráfico 3 – Afastamentos de curta duração por câmpus

Fonte: Elaboração própria a partir da análise dos prontuários.

4. CONSIDERAÇÕES

A realização desta pesquisa resultou primeiramente no aperfeiçoamento dos métodos de pesquisa mediante os desafios que se apresentaram para o seu desenvolvimento. Em linhas gerais, sobre a metodologia, tem-se que este tipo de pesquisa requer uma articulação prévia bem estruturada a fim de que todas as exigências legais sejam cumpridas.

O nível de envolvimento sociopolítico dos pesquisadores também se demonstrou um fator determinante para sua concretização, haja vista que o público alvo demonstrou resistência quanto aos objetivos da pesquisa, seja por desconhecimento do rigor metodológico, ético e sigiloso, seja por desconhecimento dos objetivos estratégicos dessa ação. Nesse sentido, a visita dos pesquisadores aos câmpus foi fundamental para os devidos esclarecimentos a fim de conseguir alcançar a adesão necessária.

A aproximação da realidade dos câmpus revelou particularidades sobre a cultura da ausência do registo dos afastamentos, sobretudo, aqueles referentes aos docentes. Podemos afirmar que foi possível apreender pelos relatos que há uma subnotificação desses registros ou, muitas vezes o não registro dos afastamentos dos servidores docentes. Verificou-se que isso acontece devido a interpretação da necessidade de reposição de aula e também pelo grau de compromisso e/ou preocupação desses em relação à ausência na sala de aula, mesmo que justificada pelo atestado (adoecimento).

Assim, a visita aos câmpus, além de divulgar a pesquisa, também resultou numa ação socioeducativa sobre a importância do registro dos afastamentos, a fim de que o histórico de adoecimento do servidor seja documentado. Para futuras análises, tal histórico permite o estabelecimento de relações e/ou nexos causais entre o adoecimento e o trabalho executado. Tal estratégia deve ser apreendida como uma proteção ao trabalhador, pois o registro e a construção de um histórico de adoecimento, no caso de uma doença adquirida no trabalho, viabilizará a conquista dos direitos e da proteção social, entre outros aspectos.

Ainda sobre os desafios metodológicos, o acesso ao público alvo para adesão a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), ocorreu primeiramente via e-mail, principalmente pelo e-mail institucional. Esse mecanismo não teve o alcance esperado, seja pela devolução de e-mails, seja pela falta de confiança nos objetivos da pesquisa, conforme mencionado acima. Esse fato redirecionou as estratégias de pesquisa a fim de obter maior número de autorização de acesso aos prontuários.

Cabe considerar a riqueza de todo o processo devido o caráter multi e interdisciplinar da pesquisa, realizada por servidores das diversas áreas do conhecimento, que nesse período tiveram a oportunidade de discutir temas transversais e impactantes sobre o perfil epidemiológico dos sujeitos/realidade a qual também estão inseridos. Desse modo, avalia-se que essa experiência resultou na conquista de novas habilidades para atuar direta ou indiretamente sobre essa realidade.

Esta pesquisa promoveu a divulgação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), suas ações, as ferramentas de trabalho da equipe, como por exemplo, o prontuário eletrônico. A participação dos peritos do SIASS foi de suma importância, pois são eles os médicos e odontólogos que podem acessar os prontuários e que, normalmente homologam os atestados de afastamentos e prestam atendimento aos servidores que buscam esse serviço e outros correlatos.

Após análise dos dados, do contato com os servidores, com os peritos, com o gestor do SIASS, avaliamos que a continuidade da pesquisa sobre o perfil epidemiológico com base nos afastamentos para tratamento da saúde é de suma importância. Todavia, verificou-se que não se faz necessário acesso aos prontuários eletrônicos ou impressos. Os relatórios gerenciais, sistematizados eletronicamente por meio da alimentação dos módulos do SIAPE-SAÚDE, fornecem os dados quantitativos e os indicadores para esse tipo de análise e estudo.

Talvez o principal resultado a se ressaltar ao final, a partir dos resultados encontrados, é a não necessidade da consulta ao prontuário, seja ele eletrônico ou físico. Isso porque a hipótese inicial da pesquisa de que o acesso aos prontuários (ou seja, não se restringir somente aos relatórios gerenciais) levaria ao mapeamento de uma quantidade significativa de CIDs secundários, para além do CID principal, não se confirmou.

Uma explicação possível para essa conclusão seria que para os afastamentos de curta duração, o lançamento no sistema é feito por servidores técnico-administrativos, enquanto de longa duração é realizado por peritos. Os servidores administrativos devem respeitar exclusivamente as informações do atestado e serem fidedignos na transcrição dos dados. Já os peritos, após análise técnica, podem substituir os CIDs de acordo com a avaliação pericial realizada, ou ainda adicionar CIDs secundários relativos ao adoecimento/afastamento do servidor.

Assim, os pesquisadores constataram que os relatórios gerenciais são suficientes para estudos dessa natureza, porém com algumas ressalvas identificadas pelo grupo e reiteradas na entrevista com o gestor do SIASS-IF Goiano/IFG. Para que os relatórios proporcionem um banco de dados fidedignos é necessária uma alimentação constante,

aperfeiçoamento, correção de falhas operacionais, da atualização dos módulos e da articulação e/ou interligação entre todos os bancos de dados.

Essa ressalva se justifica pela experiência que tivemos com essa pesquisa. Durante o período de análise 2013 a 2016, os anos de 2013 e 2014 apresentou duas instituições com cooperação técnica com o IFG, INSS e UFG. Durante o período em que estava em vigor essa cooperação o módulo SIAPE-SAÚDE era alimentado com informações de todas as instituições. O que o estudo estatístico verificou foi que nesses períodos 2013 a 2014, havia algumas inconsistências das informações. Diante dessa constatação não foi possível incluir a variável faixa etária e cargo, devido à inconsistência acima citada e também pelas recomendações feitas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Porém, ao verificar o período em que a cooperação técnica engloba somente os Institutos Federais constatou-se uma acomodação das informações e são essas que constam no relatório final como complemento dos dados extraídos dos prontuários que foram autorizados pelos participantes da pesquisa.

Dessa forma, sugere-se que o gestor do SIASS deve ser motivado a gerar os relatórios com as informações e que o processo investigativo, por meio de pesquisa, ocorra para a análise qualitativa desses dados com o rigor necessário do estudo da relação do processo trabalho-saúde-adoecimento e os subsídios necessários para ações de promoção à saúde.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 6833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília: [s.n.], 2009.