

## ANOS DE VIDA PERDIDOS: COMPARAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS COM A POPULAÇÃO EM GERAL – BRASIL

### **OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é comparar o perfil recente dos anos de vida perdidos (AVP) por causas de morte evitáveis da população de funcionários públicos do executivo federal segundo grupos de idade de 20 anos e mais, escolaridade e sexo com o perfil da população brasileira por sexo.

### **MÉTODOS**

De posse dos óbitos dos funcionários públicos de 2012 a 2014, extraídos no Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIAPE), tem-se como etapa metodológica fundamental obter as tábuas de vida da população de funcionários públicos por idade, sexo e escolaridade e buscar as causas de morte no Sistema de Mortalidade no sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM). As tábuas de vida construídas estão baseadas nas taxas de Mortalidade dos funcionários públicos civis do Executivo Federal por idade, sexo e escolaridade referente a 2013 (BELTRÃO & SUGAHARA, 2017). As causas de morte recuperadas são obtidas por meio de uma operação de concatenação entre os óbitos dos SIAPE e os óbitos do Sistema de Mortalidade do Ministério da saúde (SIM) (OLIVEIRA, 2012).

Para a população brasileira de 20 anos e mais, utiliza-se a tábua de mortalidade construída pelo IBGE (2014) referente a 2013. As tabulações por grupo etário, sexo e grande grupo de causas são extraídas diretamente do SIM (MS, 2011), com exceção da classificação das causas em evitáveis e não evitáveis. As descrições das bases de dados utilizadas assim como os métodos utilizados estão descritos a seguir.

O SIAPE é um sistema de banco de dados com abrangência nacional, foi instituído pelo Decreto 99.328, de 19 de junho de 1990 para gerir a folha de pagamento e dar manutenção aos dados cadastrais dos servidores da administração pública civil federal. O SIAPE realiza mensalmente o pagamento de cerca de 1 milhão e 900 mil servidores ativos, aposentados e pensionistas em 209 órgãos da administração Pública Federal (MPOG, 2017).

Os registros do SIAPE para estes funcionários públicos perfazem 24.462 ocorrências de óbitos no período de 2012 a 2014, com 21.236 de homens e 3.233

mulheres. A desagregação para o nível superior totaliza entre os homens 29,2% de funcionários e entre as mulheres, 35,1% de funcionárias.

O SIM funciona desde 1975, coletando informações de óbitos dos estabelecimentos de saúde e cartórios. A abrangência tem nível nacional desde 1979 e suas informações, de acesso público, são utilizadas para subsidiar diversas esferas de gestão na saúde pública. O registro da causa de morte baseia-se na Classificação Internacional de doenças, estando implantada desde 1996, a 10ª revisão - CID-10 (MS, 2011). Os microdados extraídos do SIM de 2012 a 2014 perfazem 3.379.088 ocorrências de óbitos da população brasileira nas idades de 20 ou mais anos, tendo 56,2% de homens e 43,8% de mulheres.

De posse dos dados de óbitos do SIAPE, aplicou-se um procedimento informatizado de concatenação entre os óbitos do SIAPE e os do SIM, usando um conjunto de variáveis para identificação dos registros comuns: data de nascimento, data de óbito, sexo e Unidade Federativa de lotação. A Unidade Federativa de lotação do SIAPE é usada como Unidade Federativa de residência para fazer a busca no SIM. Basicamente, o procedimento de busca usa essas variáveis dos registros de óbito do SIAPE para encontrar um registro corresponde no SIM, que contém a informação da causa do óbito.

O procedimento de busca primeiramente separa as concatenações para as quais as respectivas variáveis sejam coincidentes, depois com os registros restantes do SIAPE não concatenados novas buscas são feitas sem usar o dia e o mês das datas de óbitos e de nascimento e por último, é usado esse conjunto de variáveis sem a Unidade Federativa para fazer a busca. A primeira etapa de busca recuperou em torno de 90% das causas de morte.

As etapas subsequentes procuram tratar as idiossincrasias inerentes as duas bases de dados para ampliar os percentuais de causas recuperadas. Os registros do SIAPE consideram para a data de baixa o primeiro dia útil, diferentemente do SIM que considera a data de fato. Quanto a UF de lotação, é possível que o cadastro do SIAPE não esteja atualizado ou que não coincida com a de residência. O arquivo de óbitos final contém um conjunto de registro dos funcionários públicos com dados administrativos e a respectiva causa básica de morte recuperada, que totaliza 94,4%.

As causas básicas de morte recuperadas no SIM, como já citado anteriormente, estão codificadas de acordo com a CID-10, o que tornou possível classificar as causas de morte por grupo evitáveis, de acordo com a Lista de causas de morte evitáveis (LCME) por intervenções do Sistema único de Saúde do Brasil nas idades de 5 a 74 anos (MALTA et al., 2007). O grupo etário considerado nesse trabalho para as causas evitáveis compreende as idades de 20 a 79 anos, elevando em 5 anos a idade limite da lista. As causas evitáveis usadas são as mesmas propostas na LCME de 5 a 74 anos.

A tabulação das causas em evitáveis fez uso de um procedimento informatizado criado para esta tarefa. O procedimento usa simplesmente a causa básica de morte (dos funcionários e da população brasileira) como chave para buscar numa tabela a causa de morte evitável, que está organizada por grupos de ações de intervenção. Deste modo, as causas encontradas são classificadas como evitáveis e recebem a indicação numérica do tipo de ação de intervenção, conforme legenda da Figura 2.

A partir dos percentuais de causas de morte evitáveis dos funcionários públicos (grupos de idade, sexo e escolaridade) e da população brasileira aplica-se a metodologia sugerida por Ortega (1987) nas respectivas tábuas de vida construídas por Beltrão e Sugahara (2017) para eliminar as causas evitáveis. No caso da população brasileira, usa-se os percentuais de causas de morte evitáveis por grupos de idade e sexo para eliminá-los das tábuas de vida do IBGE (2014). Assim, obtêm-se os AVP para os recortes populacionais selecionados.

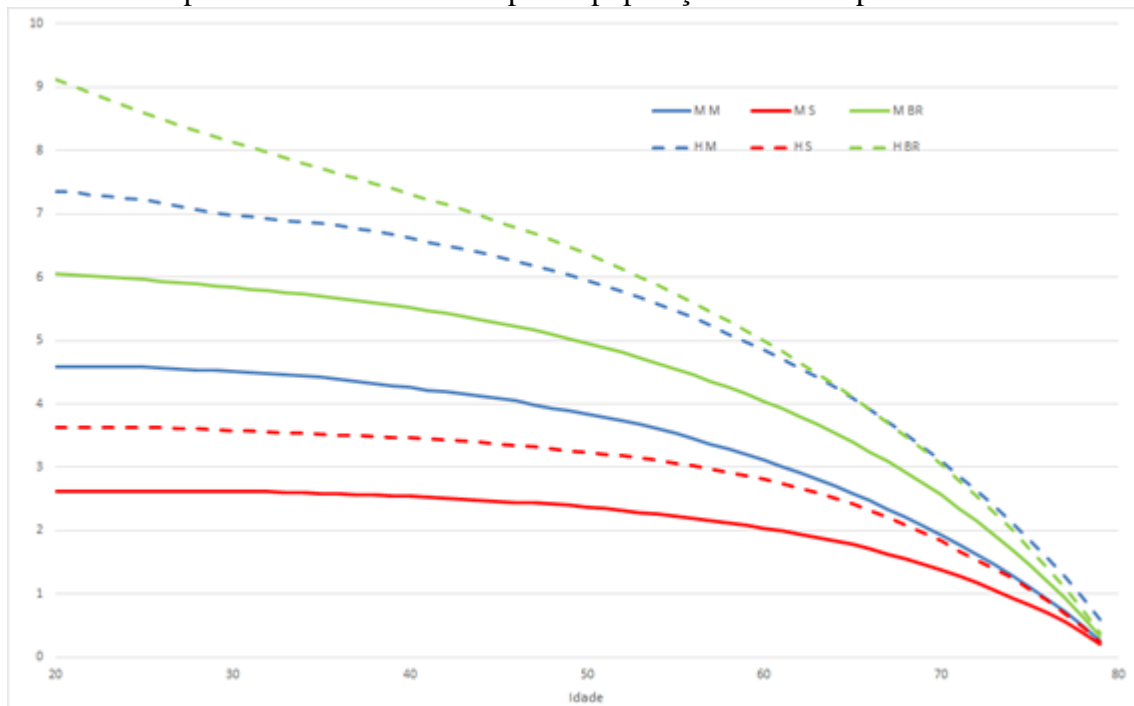
## **RESULTADOS**

A Figura 1 apresenta as estimativas dos AVP nas idades de 20 a 79 anos no período de 2012 a 2014 devido às causas de morte evitáveis por ações de intervenção em saúde (seja através de serviços adequados, seja através de intervenções em saúde pública, no sentido amplo). Os valores estão desagregados por sexo para a população brasileira e para os funcionários públicos por sexo e escolaridade. Observa-se os seguintes AVP a partir da idade de 20 anos: mulheres funcionários – 2,6 anos para as de nível superior e 4,5 anos para as de nível médio; mulheres da população brasileira – 6,1 anos; homens funcionários – 3,8 anos para os de nível superior; 7,2 anos para os de nível médio; e homens da população brasileira – 9,1 anos.

Entre 20 e 79 anos, os AVP dos funcionários públicos do sexo feminino e do nível superior estão menores do que os das populações correspondentes, seja por sexo ou

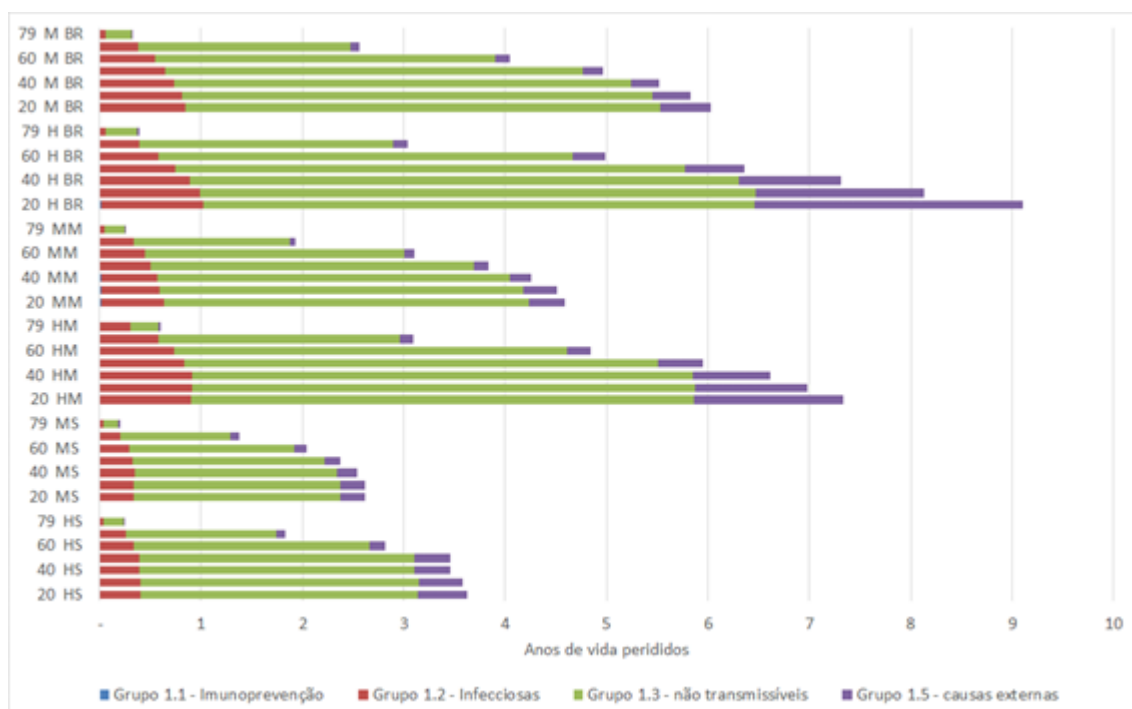
escolaridade, indicando uma menor mortalidade, possivelmente mediada por uma melhor condição de vida e uma maior atenção aos cuidados de saúde entre os funcionários de nível superior e entre a população feminina. Os funcionários públicos do nível médio de 20 a 60 anos têm uma situação intermediária, com os AVP acima das mulheres brasileiras e abaixo dos homens brasileiros. Após os 60 anos, os AVP dos homens funcionários públicos do nível médio estão levemente acima dos da população de homens brasileiros.

Figura 1 - AVP por sexo, grupos de idade e escolaridade para os funcionários públicos civis federais por sexo e escolaridade e para a população brasileira por sexo – Brasil 2013



Os AVP por grupo de causas de morte evitáveis das populações selecionadas para estudo estão disponibilizados Figura 2. Os AVP referentes ao grupo 1.3 das doenças não transmissíveis (Na CID-10, Capítulos II dos cânceres, IV das doenças endócrinas, IX das doenças do aparelho circulatório, X das doenças do aparelho respiratório, e XI das doenças do aparelho digestivo) são os mais importantes em todos os grupos populacionais de estudo. Os AVP do grupo 1.5 das causas externas e do grupo 1.2 das doenças infecciosas são menores nos funcionários de nível superior do que nos de nível médio.

Figura 2 - AVP por sexo, grupos de idade e escolaridade para os funcionários públicos civis federais por sexo e escolaridade e para a população brasileira por sexo – Brasil 2013



## CONCLUSÕES

A recuperação das causas de morte dos funcionários públicos do executivo federal, para o período de 2012 a 2014, acrescenta informações sobre os riscos competitivos distribuídos por idades, sexo e escolaridade, o que permite avaliar os níveis das perdas de anos de vida por grupo de causas evitáveis. A diminuição da probabilidade de morte desses funcionários públicos requer a implantação de políticas para eliminar os riscos de morte por causas evitáveis, conforme sugere Kanso et al. (2013).

Essa avaliação feita para o perfil recente de AVP dos funcionários públicos do executivo federal e da população brasileira apresenta um hiato vinculado às condições socioeconômicas. Em parte, esse hiato pode ser explicado pela resolutividade dessas condições socioeconômicas, associadas à escolaridade, que afetam visivelmente o nível de mortalidade (BELTRÃO & SUGAHARA, 2017).

## REFERÊNCIAS

1. **BELTRÃO, Kaizo Iwakami; SUGAHARA, Sonoe.** Mortalidade dos funcionários públicos civis do Executivo por sexo e escolaridade - 1993/2014. *Revista Contabilidade & Finanças*, São Paulo, v. 28, n. 75, p. 445-464, dec. 2017. ISSN 1808-057X. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rcf/article/view/138289>>. Acessado em 29 de setembro de 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1808-057x201704320>.
2. **OLIVEIRA, A. B.** Tábuas de mortalidade por grande grupo de causas para os servidores do IBGE. 178 p. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais) -- Programa de Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais da Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2012.
3. **IBGE.** Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2013. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade\\_2013/notastecnicas.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2013/notastecnicas.pdf)>. Acessado em outubro de 2017.
4. **MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 54 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. **MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Microdados do SIM. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acessado em 4 de janeiro de 2016.
6. **MPOG. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.** Boletim Estatístico de Pessoal e Informações organizacionais. Jan 2017, vol. 21 n. 249. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao-publica/arquivos-e-publicacoes/BEP>>. Acessado em 6 de agosto de 2017.
7. **MALTA, Deborah Carvalho et al.** Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 16, n. 4, p. 233-244, dez. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000400002>>. Acessado em 10 de agosto de 2017.
8. **ORTEGA, Antonio.** “Tablas de mortalidad”, Centro Latino Americano de Demografia, San Jose, Costa Rica, 1987.
9. **KANSO, Solange; ROMERO, Dalia Elena; LEITE, Iuri da Costa; e MARQUES, Aline.** A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(4):735-748, abr, 2013.