

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

IRACEMA BATISTA

**ABSENTEÍSMO POR LICENÇA MÉDICA EM SERVIDORES DE UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR EM MINAS
GERAIS**

UBERLÂNDIA – MG

2014

IRACEMA BATISTA

**ABSENTEÍSMO POR LICENÇA MÉDICA EM SERVIDORES DE UMA
INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR EM MINAS
GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Miguel Tanús Jorge

Co-orientador: Prof. Dr. Thúlio Marquez Cunha
Prof. Dr. Rogério M. de Costa Pinto

UBERLÂNDIA – MG

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

- B333a
2014 Batista, Iracema, 1958-
 Absenteísmo por licença médica em servidores de uma instituição
 federal de ensino superior em Minas Gerais / Iracema Batista. - 2014.
 59 f. : il.
- Orientador: Miguel Tanús Jorge.
 Coorientador: Thúlio Marquez Cunha.
 Coorientador: Rogério M. de Costa Pinto.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
 Inclui bibliografia.
1. Ciências médicas - Teses. 2. Absenteísmo (Trabalho) - Minas
 Gerais - Teses. I. Jorge, Miguel Tanús. II. Cunha, Thúlio Marquez. III.
 Pinto, Rogério M. de Costa. IV. Universidade Federal de Uberlândia.
 Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. V. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

IRACEMA BATISTA

**ABSENTEÍSMO POR LICENÇA MÉDICA EM
SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO
SUPERIOR EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Miguel Tanús Jorge

Co-orientador: Prof. Dr. Thúlio Marques Cunha
Prof. Dr. Rogério M. de Costa Pinto

Banca examinadora

Prof. Dr. Miguel Tanús Jorge

(Orientador)

Profa. Dra Ada Ávila de Assunção

(Examinador Externo)

Prof. Dr. Cibele Aparecida Crispim

(Examinador UFU)

UBERLÂNDIA – MG

2014

Aos servidores federais que apesar de todas as adversidades encontradas, continuam seu trabalho com dedicação, contribuindo para a realização de estudos e novas pesquisas.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da Vida, e a meus Mestres espirituais por estarem sempre a meu lado e pela oportunidade da realização desse trabalho.

Aos meus pais, João Teodoro Batista (*in memoriam*) e Maria Ribeiro Batista (*in memoriam*) por terem me ensinado os valores mais sublimes da vida, o Amor a Deus, o respeito às pessoas e à família e o amor ao trabalho. Gratidão infinita.

Aos meus filhos, Nina e João Antonio pelo estímulo e incentivo para a realização desse trabalho. As bênçãos maiores em minha vida.

Ao Prof. Dr Miguel Tanús Jorge pela acolhida como orientador.

Aos co-orientadores, Prof. Dr. Thúlio Cunha e Prof. Dr. Rogerio de Melo C. Pinto pelo conhecimento compartilhado, por terem me auxiliado nesta árdua caminhada e conclusão dessa dissertação.

Aos membros da banca de qualificação Prof. Dr Carlos Henrique Martins da Silva e Profª. Dra Cibele Crispim pelas inúmeras sugestões e críticas. Vocês foram essenciais para que este trabalho chegasse até aqui.

Aos professores do Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina-UFU que contribuíram para meu crescimento acadêmico.

Às secretárias da pós- graduação em Ciências da Saúde, Gisele de Melo Rodrigues e Viviane Gonçalves pela atenção e solicitude.

Aos colegas da turma de Mestrado pelo prazer da convivência.

À Gisele, Ana Paula, Cida, Olaine, Martina, Rosângela e Denize por compartilhar momentos de dificuldade e alegria.

Ao amigo Lenz Cabral pelo incentivo diante do tema escolhido para este estudo.

À minha amiga querida Isabel Cristina R. Guimarães Roscoe pelo apoio e auxílio na revisão do trabalho.

Aos colegas de trabalho e secretários do setor de Perícia em Saúde da unidade SIASS-UFU participantes indiretos quanto aos dados deste estudo.

Agradeço a todos que de forma direta e indireta contribuíram para meu crescimento como pessoa e profissional.

“Há dois tipos de pessoas: as que fazem as coisas, e as que dizem que fizeram as coisas. Tente ficar no primeiro grupo. Há menos competição lá.”

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

No Brasil, muito tem sido publicado sobre o perfil dos afastamentos de servidores públicos lotados em instituições federais de ensino superior entretanto, até o momento, são escassas as pesquisas que utilizaram para tais fins a base de dados do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos-SIAPE. Este estudo teve como objetivo conhecer possíveis diferenças entre as licenças médicas para tratamento de saúde de servidores lotados na área saúde e outras áreas em uma instituição federal de ensino superior em Minas Gerais com uma população correspondente a 4011 servidores. Trata-se de um estudo de corte transversal sendo os dados colhidos através da página Siapnet módulo saúde, referentes a 1860 licenças médicas para tratamento do servidor e para o acompanhamento de familiar doente; destas, 1318 licenças médicas foram referentes a servidores lotados na área saúde (grupo I) e 542 licenças referentes a servidores de outras áreas (grupo II), de ambos os sexos, cargo compatível ao 2º e 3º grau de escolaridade, durante o período de janeiro a junho de 2012. O diagnóstico da causa mórbida foi classificado segundo a CID 10. A avaliação estatística compreendeu a realização da análise descritiva da amostra. Para avaliar a normalidade dos dados utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. As diferenças entre as medianas foram avaliadas por meio dos testes não paramétricos de Mann-Whitney; para verificar as associações entre as variáveis foram utilizados os testes estatísticos do Qui-quadrado de Pearson ou o teste Binomial. O nível de significância nas análises foi de 5% ($p \leq 0,05$). A maior frequência das licenças médicas ocorreu no Grupo I, bem como entre as mulheres, e na faixa etária de 40 a 50 anos, para os dois grupos estudados. Os dias afastados para ambos os grupos, correspondeu a curta duração (entre 1 a 14 dias). As doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo foram as causas motivadoras mais frequentes das licenças no Grupo I; os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde e as doenças respiratórias foram as principais causas das licenças entre os servidores do Grupo II. Os resultados apresentados neste estudo confirmam a área da saúde, sexo feminino e idade entre 40 e 50 anos, como fatores de risco preditores de absenteísmo por doença, bem como a maior frequência das doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo em servidores lotados na área saúde, tendência corroborada por outros estudos.

Palavras-chave: Absenteísmo; Setor público; Licença-saúde.

ABSTRACT

In Brazil, much has been published on the nature of sickness absence of civil servants employed in federal institutions of higher education, but so far, there are few researches that used for such purposes the data base of the Integrated Administration System of Human resources-SIAPE. This study aimed to identify possible differences between sickness absence of civil servants employed in the health sector and those working in other sectors of a federal institution of higher education located in Minas Gerais, with a corresponding population to 4011 servers. This cross-sectional study, with data collected from the webpage Siapnet health module, includes 1.860 sickness absence for treatment of the server and for sick family care; 1.318 of these sickness absence referred to servants of the health sector (group I) and 542 to servants of other sectors (group II), all of both sexes and holding positions compatible with 2nd and 3rd degree education. These sickness absence were granted between January and June 2012. We classified the diagnosis of the cause of morbidity in accordance with ICD 10. The statistical evaluation included descriptive analysis of the sample. We used the Kolmogorov-Smirnov test to ensure the normality of data. We employed the Mann-Whitney U-test to evaluate the difference between medians, and to verify the associations between variables statistical Pearson's chi-square test or the Binomial test were used. We adopted a significance level of 5% ($p \leq 0,05$) for the analyses. In the two groups we investigated, the highest sickness absence rates occurred in Group I, among females, and in the 40 to 50 age group. In both groups, were characterized days away with short duration (1 to 14 days). Musculoskeletal and connective tissue disorders are the most frequent causes of sickness absence in the Group I; the factors that are determinants of health, the contact with health services and the respiratory diseases were the main causes of sickness absence in Grupo II. The results presented in this study confirm the health sector, female, aged between 40 and 50 years as predictors of risk of sickness absenteeism factors, as well as increased frequency of musculoskeletal and connective tissue diseases on servers in the health area, tendency corroborated in other studies.

Descriptors: Absenteeism; Public Sector, Sick leave.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição do número e porcentagens das licenças, segundo os grupos e gênero dos servidores, UFU, janeiro a junho de 2012.....	31
Tabela 2 - Distribuição do número de licenças, segundo idade dos servidores e dias de afastamentos nos dois grupos, na UFU, janeiro a junho de 2012.....	31
Tabela 3 - Distribuição de frequências das LTS segundo os cargos no Grupo I.....	32
Tabela 4 - Distribuição de frequências das LTS segundo os cargos no Grupo II	32
Tabela 5 - Distribuição das frequências das LTS segundo as causas motivadoras, conforme a CID 10, no Grupo I, na UFU, janeiro a junho de 2012.....	33
Tabela 6 - Distribuição das frequências das LTS segundo as causas motivadoras, conforme a CID 10, no Grupo II, na UFU, janeiro a junho de 2012.	34
Tabela 7 - Distribuição de frequência das LTS procedentes dos Grupos I e II segundo a CID 10, na UFU, janeiro a junho de	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGU	Advocacia-Geral da União
BA	Bahia
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
DPF	Departamento de Polícia Federal
DPRF	Departamento de Polícia Rodoviária Federal
EP	Espírito Santo
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFTM	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Triângulo Mineiro
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LTS	Licenças Médicas para Tratamento de Saúde
MG	Minas Gerais
MPOG	Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão
MPS	Ministério da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
MT	Mato Grosso
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NOST	Norma Operacional De saúde do Trabalhador
NR	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RF	Receita Federal- Ministério da Fazenda
RGPS	Regime Geral da Previdência Social
RJU	Regime Jurídico Único
SIAPPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIAPnet	Portal Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIASS	Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SC	Santa Catarina

SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Definição de trabalho.....	15
2.2 Relação entre o trabalho e o processo saúde – doença	17
2.3 Definição de Absenteísmo	20
2.4 O absenteísmo nos trabalhadores lotados na área de saúde	23
2.5 Legislação no serviço público federal	24
3 OBJETIVOS.....	27
3.1 Geral	27
3.2 Específicos	27
4 METODOLOGIA	28
4.1 Estudo	28
4.2 População, Amostra e Caracterização dos grupos.....	28
4.3 Variáveis do estudo	29
4.4 Análise estatística	29
5 RESULTADOS	31
6 DISCUSSÃO	36
7 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	54
ANEXO B	57

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é um dos princípios fundamentos da sociedade humana e, desde seus primórdios, foi responsável pela constituição das relações sociais, essencial à reprodução da vida, produzindo os bens socialmente necessários. Passou a constituir uma das práticas mais importantes do ser humano, pois através desta retiram-se meios essenciais e necessários para seu sustento e de sua família (QUICK; LAPERTOSA, 1982)

Um marco importante, no contexto social das relações humanas, ocorreu a partir da Revolução Industrial quando o homem passou a vender o seu trabalho. Surge então uma nova forma de produzir e de organizar o trabalho, com profundas repercussões no modo de viver e no impacto sobre a saúde dos trabalhadores, percebendo-se de forma direta a relação trabalho-doença.

No século XX, são observados dois momentos distintos: na primeira metade, prevaleceu a concepção voltada para a produtividade; e, na segunda, começa a surgir a preocupação com a satisfação do trabalhador, o cuidado com aquele que produz, da relação entre o bem estar do trabalhador com a produtividade, um espaço novo quanto à valorização do trabalhador nas relações de trabalho.

Na sociedade moderna, as grandes transformações sociais, econômicas, políticas e tecnológicas, que ocorreram e ocorrem de forma contínua e incessante, têm contribuído, nas últimas décadas, com impacto direto na estruturação do trabalho e no binômio saúde-doença no trabalhador.

O absenteísmo-doença tem importância na saúde pública, indicando um processo de adoecimento dos trabalhadores, o que gera também um impacto econômico, visto que interfere na produção, aumentando o custo operacional, reduzindo a eficiência no trabalho, acarretando também sobrecarga àqueles trabalhadores que permanecem em seu no posto de trabalho, uma vez que esses terão as tarefas dos servidores ausentes para executar.

Constatam-se, na literatura das últimas décadas, estudos que apontam para um aumento do absenteísmo, segundo as licenças médicas para tratamento de saúde (LTS) entre trabalhadores do setor público quanto do privado no Brasil e em outros países (FERRIE et al., 2005; SOUZA, 2007; MARMOT; BRUNNER, 2005; MACEDO et al., 2007).

O presente estudo situa-se em uma lacuna da literatura que trata do absenteísmo no serviço público federal, segundo o novo portal SIAPNet, sítio oficial das informações do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE, vinculado ao Ministério

do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Propõe-se a conhecer, para servidores públicos da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) nos níveis médio e superior de escolaridade, diferenças porventura existentes entre as licenças médicas para tratamento de saúde (LTS), de profissionais lotados nos grupos saúde e em outras áreas de lotação profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para uma melhor compreensão sobre o objeto deste estudo, esta revisão será composta de três tópicos. Inicialmente, serão apresentadas as definições de trabalho e a relação entre trabalho e o processo saúde-doença. No segundo tópico, será indicada a definição de absenteísmo com ênfase especial entre os trabalhadores vinculados à área da saúde. Por fim, a terceira parte abordará a legislação trabalhista aplicada ao funcionalismo federal.

2.1 Definição de trabalho

Segundo alguns historiadores, o trabalho foi instituído inicialmente como um castigo ou como uma dor (QUICK; LAPERTOSA, 1982). A palavra surgiu no sentido de tortura, no latim *tripaliare*, torturar com tripalium, o que se refere à máquina de três pontas. No entanto, o que comumente se afirma a respeito do significado do trabalho, como atividade humana, é que ele representava um esforço, um cansaço, uma pena e até um castigo. Todavia, essa acepção foi sendo modificada ao longo da História, sendo transmutada em trabalhar ou agir.

Deve-se, então, salientar que o trabalho é entendido como um processo entre a natureza e o homem, sendo exclusivamente humano. Neste processo, o homem se enfrenta como um poder natural, em palavras de Karl Marx (MARX, 1998), com a matéria da natureza. O homem é que realiza o seu fim na matéria. Ao final do processo do trabalho humano, surge um resultado que antes do início do processo já existia na mente do homem. Dessa forma, trabalho, em sentido amplo, é toda a atividade humana que transforma a natureza a partir de certa matéria dada.

Quanto ao contexto histórico de uma atividade que visava exclusivamente ao sustento biológico, o homem desenvolveu seu poder inventivo, buscando continuamente satisfazer suas necessidades de autorrealização. A fim de que o trabalho se tornasse nas sociedades modernas medida de valor, ou seja, para que se trocasse o tempo por dinheiro, foi necessária uma mudança na configuração de valores, uma transformação cultural lenta e gradual ao longo dos séculos. (SILVA; JARDIM, 1977).

Nesta perspectiva, o trabalho evoluiu para uma atividade sofisticada acompanhada à era tecnológica e transformou-se em posição, em status, que eleva e dá importância ao ser humano. Verifica-se, pois, que do sentido negativo da antiguidade clássica passou-se a uma

concepção de trabalho como valor (BULHÕES, 1986; MIELNIK, 1976, p.47).

Nos dias atuais, o trabalho humano é, sobretudo obrigatório, sendo uma atividade que, em geral, ocupa a maior parte de nossas vidas, notadamente dos nossos anos mais saudáveis; é dela que o homem tira os elementos para sua própria subsistência e do meio familiar; pelo trabalho é possível o acesso a outros bens como a educação, a cultura, o lazer e a saúde. O conceito atual coloca o trabalhador como um indivíduo digno de respeito e merecedor de condições que contribuam para melhoria de sua qualidade de vida, sendo considerado como fator de crescimento e de valorização pessoal. (WEBER, 1983).

Além disso, o trabalho pode ser visto sob vários ângulos, entre eles: o jurídico, o sociológico, o político, o filosófico e o econômico. O direito enuncia o trabalho fundamentalmente como o direito-dever: dever de trabalhar, dever social de trabalhar. O direito de trabalhar não só como meio de assegurar a própria subsistência e a do núcleo familiar, mas também de ter acesso a outros direitos sociais, tais como a educação, a escola, a cultura, o lazer, a saúde (MORAES FILHO, 1956).

Além do aspecto social, o trabalho abrange o jurídico; baseando-se na Constituição Federal de 1988 (BRASIL,1988) que estabelece princípios a serem seguidos pela legislação trabalhista, garantindo aos trabalhadores condições seguras e salubres para o desempenho de suas atividades.

Conforme Blanchar (1975 apud MAURO, 1991), o trabalho desempenha importante função na vida do homem e deve preencher três objetivos fundamentais:

1. O trabalho deve respeitar a vida e a saúde do trabalhador; é o problema da segurança e da salubridade dos locais de trabalho.
2. O trabalho deve deixar-lhe tempo livre para o descanso e lazer; é a questão da duração do trabalho e de sua coordenação para a melhoria das condições de vida fora do local do trabalho.
3. O trabalho deve permitir ao trabalhador sua própria realização pessoal, ao mesmo tempo em que presta serviços à comunidade: é o problema do tipo de atividade e da organização do trabalho.

Neste sentido, o homem passou a trabalhar não apenas pelo salário que recebe, pois o trabalho tornou-se uma fonte de satisfação psíquica bem como realização social e status, passando a constituir um espaço importante de relações interpessoais e de desenvolvimento dos conhecimentos e de capacidades (MIENLNLIK, 1976; MORAIS, 2005).

De acordo com Mauro (1997), é possível o homem desenvolver o seu ciclo de vida numa perspectiva saudável, incorporando o trabalho como um sentimento pessoal, social e da

saúde. E é esperado que, no processo de crescimento, desenvolvimento e na função do ser humano, na fase adulta, que este seja independente e se sustente.

2.2 Relação entre o trabalho e o processo saúde – doença

Na antiguidade, são escassas as referências sobre a associação entre trabalho e doença, segundo os historiadores da Medicina; algumas foram encontradas em papiros egípcios e mais tarde, no mundo greco-romano. Tal fato se deve ao pouco interesse pelo tema, pois os trabalhos mais pesados ou de mais elevado risco eram destinados a escravos oriundos das nações subjugadas.

Mesmo Hipócrates, no clássico *Ares, Águas e Lugares*, ao descrever o quadro clínico da intoxicação saturnina encontrada em trabalhadores mineiros, não faz qualquer menção entre a interação ambiente de trabalho e a ocupação (MENDES, 2003).

Na Idade Média, pouco se conhece sobre as relações entre trabalho e saúde. Destacam-se os livros de Agricola (1494-1555) e de Paracelso (1493-1541); estes estudaram diversos aspectos relacionados à extração de metais argéntíferos e auríferos, sua fundição e consequente acometimento de patologias respiratórias nos trabalhadores em mineração.

Mas coube ao médico italiano Bernardino Ramazzini (1971) a publicação em 1700 da primeira edição do livro *De Morbis Artificum Diatriba* - as doenças dos trabalhadores, no qual descreve as doenças ocorridas em trabalhadores em mais de 50 ocupações.

Discorrer sobre a saúde do trabalhador é falar de um tema novo, ainda em construção, notando-se uma grande deficiência de conhecimento do mesmo por parte dos profissionais. Possui relevância não só pelos seus aspectos teóricos e econômicos, mas principalmente em seus aspectos práticos, pois reflete a interface entre as condições presentes no ambiente externo laboral e seu impacto na saúde do trabalhador seja em nível físico, seja psíquico.

De fato, este constitui um tema de grande relevância na política social, sendo compreendida como um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais realizadas por diferentes atores situados em espaços sociais distintos e informados por uma mesma perspectiva comum.

Assim, na literatura, a publicação de trabalhos sobre o tema vem aumentando progressivamente a partir das últimas décadas do século XX, objetivando um maior entendimento das relações entre o trabalho e o processo saúde-doença. (BRIDBOR et al.; 1978; SJÖGREN E ULFVARSON, 1885); ODDONE, 1986; DEJOURS, 1987).

Estudos revelam que o fenômeno do absenteísmo tem chamado a atenção da saúde pública e motivado o desenvolvimento de diversos estudos epidemiológicos nacionais e internacionais. Entre esses, destaca-se o estudo Whitehall, na Inglaterra, com funcionários públicos britânicos (MARMOT; BRUNNER, 2005) e, no Brasil, o Estudo Pró Saúde com funcionários públicos civis de uma Universidade Federal no Rio de Janeiro (MACEDO et al.; 2007).

Ao se falar em saúde do trabalhador, faz-se necessário o entendimento de algumas variáveis envolvidas no processo, tais como as condições de trabalho, as circunstâncias sob as quais os trabalhadores/as estão expostos, mobilizando as suas capacidades físicas, cognitivas e psicológicas para atingir as metas e os objetivos da instituição. (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Com base nesse conceito, entende-se que o ambiente físico e psíquico, os riscos ocupacionais e os meios disponíveis para o exercício da atividade, a organização, a divisão das tarefas (jornada de trabalho, turno, nível hierárquico, insuficiência de pessoal) e as condições salariais são essenciais e obrigatórios para que se tenham condições de trabalho no mínimo dignificante para o trabalhador. (SILVA; MARZIALE, 2000).

Considera-se fator de risco provocador de um dano toda característica ou circunstância que acompanha um aumento de probabilidade de ocorrência do fator indesejado, tendo os mesmos origem nas atividades insalubres e perigosas, aquelas cuja natureza, condições ou métodos de trabalho, podem provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais.

No ambiente de trabalho, o risco ocupacional pode ser ou estar oculto, latente ou real. Ele é considerado oculto quando o trabalhador, por falta de conhecimento ou informação, não sabe de sua existência; latente quando o risco existe, o trabalhador sabe que está exposto a ele, e este só se manifesta e causa danos em situações de emergência, estresse ou em longo prazo; é real quando ele é conhecido de todos, porém em possibilidades de controle (BULHÕES, 1998).

Classicamente, os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS no Brasil, podem ser classificados em cinco grandes grupos (BRASIL, 2001; MAURO, 1991 a), a saber:

- físicos - agressões ou condições adversas de natureza ambiental que podem comprometer a saúde do trabalhador;
- químicos - agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho;

- biológicos – micro-organismos geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária;
- ergonômicos e psicossociais - que decorrem da organização e gestão do trabalho;
- de acidentes - ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho.

Na busca do entendimento de possíveis relações entre o trabalho e o desencadeamento das doenças, Schilling (1984) desenvolveu uma classificação, agrupando as doenças relacionadas com o trabalho em três categorias, as quais estão descritas abaixo bem como alguns exemplos:

I- Trabalho como causa necessária: intoxicação por chumbo, silicose;

II- Trabalho como fator contributivo, mas não necessário: doença coronariana, varizes em membros inferiores, doenças do aparelho locomotor;

III- Trabalho como provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida: bronquite crônica, úlcera péptica, eczema, doenças mentais.

Avanços em vários campos do conhecimento têm contribuído para um maior entendimento do binômio saúde do trabalhador–ambiente ocupacional, particularmente os estudos em epidemiologia, psicologia social, ergonomia, dentre outros.

A partir da segunda metade do século XX, o avanço tecnológico com uma nova forma de produzir, aliado às novas tecnologias e métodos gerenciais, facilitou a transformação e intensificação dos processos de trabalho e isso vem acontecendo de maneira crescente. Entretanto, paralelamente a essa modernidade, houve um aumento dos problemas na área da saúde e consequente queda na qualidade de vida do trabalhador. Assim, há um desequilíbrio entre a crescente transformação dos processos de trabalho e a manutenção da saúde ocupacional (GOES, 2008).

As inovações tecnológicas contribuíram na melhora das condições ambientais, tornando o ambiente menos insalubre, contudo essas tecnologias têm imposto exigências de ordem cognitiva e novos elementos determinantes do processo saúde-doença vão surgindo, alterando o perfil de morbimortalidade do trabalhador.

A precarização do trabalho tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, com destaque para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho ou atípicas e, entre elas, dos transtornos mentais. (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010, p. 1586; DANTAS et al., 2004).

Um olhar sobre a dimensão mental do trabalho começou a ser percebido e analisado,

ou seja, o conhecimento das relações entre o trabalho e a subjetividade. Nas últimas décadas do século XX, a Psicopatologia do Trabalho se preocupou em fundamentar a clínica do sofrimento, em sua relação psíquica com o trabalho. Quanto à etiologia, o próprio trabalho passa a ser o agente causal, com a gama de pressões que exerce sobre a saúde e bem estar do trabalhador, momento em que o equilíbrio psíquico e a saúde mental se manifestarão na organização do trabalho. (CODO et al., 1993; DEJOURS, 1992).

Neste contexto, verifica-se a contribuição da psicologia e da psicodinâmica do trabalho, dos estudos epidemiológicos em saúde mental e das teorias do estresse, particularmente os estudos do burnout e do assédio moral, no campo da Saúde do trabalhador, no que diz respeito ao conhecimento das relações entre trabalho e subjetividade. (OSÓRIO; MACHADO; MINAYO-GOMES, 2005)

Segundo Assunção (2003), a relação saúde e trabalho não diz respeito apenas ao adoecimento, aos acidentes e ao sofrimento. Para os trabalhadores, a saúde é constituída também pelo trabalho. Em primeiro lugar, porque ao conseguir os resultados desejados pela hierarquia, sem contar com as condições ideais e ao dar conta das demandas complexas, inusitadas e não previstas, os trabalhadores reafirmam a sua autoestima, desenvolvem as suas habilidades e expressam as suas emoções.

2.3 Definição de Absenteísmo

Denominamos absenteísmo a ausência ao trabalho, conforme Bueno (1988), que define este fenômeno como “o hábito de não comparecer, de estar ausente”. De forma mais abrangente, é o somatório das faltas dos trabalhadores, não sendo essas decorrentes de desemprego, doença prolongada ou licença legal. (CHIAVENATO, 1999).

O termo absenteísmo apresenta conceitos similares na literatura. Refere-se à ausência no serviço por inúmeros motivos, seja os mesmos propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador, podendo estar relacionado a todos os tipos de ausência do funcionário na empresa, com férias e licenças legais (SOUZA, 2007).

Consoante Milkovich (2000), o absenteísmo consiste no período de tempo de trabalho perdido dos trabalhadores, incluindo todas as ausências justificadas ou injustificadas. Pode ser considerado qualquer tipo de ausência no trabalho, seja por doenças, acidentes, direitos legais ou licenças não programadas. Trata-se de um conjunto de ausências intencionais, repetitivas, excluindo férias, luto, gravidez, sanções disciplinares (COSTA, 1971). Deve-se salientar que,

absenteísmo voluntário é relativo às ausências previstas e involuntário refere-se às ausências não programadas, sejam decorrentes por problemas pessoais ou de saúde (MALLADA, 2004).

De acordo com Quick e Lapertosa (1982), o absenteísmo no trabalho pode ser classificado como: absenteísmo voluntário, cujas faltas são por razões particulares, não justificadas e não têm o amparo legal; absenteísmo legal são ausências justificadas e amparadas pela legislação, como por casamento, gestação, doação de sangue e serviço militar; absenteísmo por patologia profissional, quando estão incluídos os acidentes do trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho; absenteísmo compulsório, quando há impedimento involuntário, como a ausência por prisão ou por outro motivo que impossibilite o trabalhador de chegar ao trabalho; e absenteísmo por doença que inclui todos os afastamentos por doença ou procedimentos médicos.

Com enfoque no trabalhador de uma maneira mais abrangente, Bulhões (1986) considera absenteísmo no trabalho todas as causas de ausência, como doença prolongada, acidentes, licenças de maternidades, atenção a problemas familiares ou formalidades judiciais, cursos fora e dentro da empresa, repouso semanal ou compensado, férias e feriados, exceto greve.

Para a OIT (1991), o absenteísmo é a falta ao trabalho por parte do empregado e absenteísmo por licença médica consiste no período de baixa laboral, considerado como o período ininterrupto de ausência ao trabalho em decorrência de uma incapacidade temporária do indivíduo para a execução da tarefa a ele atribuída.

As causas de absenteísmo são multifatoriais, nem sempre focadas no trabalhador, mas relacionadas a outros aspectos, tais como: o sistema organizacional e as supervisões muitas vezes deficitárias das organizações, associadas às condições inadequadas do ambiente e do trabalho; a repetitividade de tarefas, na baixa integração entre os empregados e a organização com reflexos nos impactos psicológicos de uma direção deficiente, que não visa a uma política prevencionista e humanitária. (ALEXANDRE, 1987; COUTO, 1987; CHIAVENATO, 1999; ALVES, 1995; OTERO, 1993).

Reverendo a literatura, os maiores números de trabalhos científicos sobre absenteísmo por doença relacionado à atividade laboral se concentram em categorias específicas como os trabalhadores da saúde e professores. Os números são preocupantes em termos de quantitativo de pessoas que se afastam em razão do adoecimento e do aumento dos custos diretos e indiretos (CUNHA; BLANK; BOING, 2009; SALA et al., 2009).

Para um maior entendimento do fenômeno do absenteísmo, com uma abordagem além do enfoque médico, Mesa e Kaemffer (2004) apresentam quatro modelos explicativos para o

absenteísmo com diferentes enfoques: econômico, psicossocial, médico e do “êxito organizacional”:

Modelo econômico: este modelo sustenta que o comportamento absenteísta se deve à interação de forças: as motivações individuais de ausência dos trabalhadores e quanta ausência pode ser tolerada pelos empregadores, de acordo com a tecnologia de produção que é utilizada.

Modelo psicossocial: este modelo sustenta que diferentes culturas de ausência emergem como resultado de interação de indivíduos, grupos de trabalho e a organização. O total de tempo perdido cria uma cultura de ausência em distintos ambientes de trabalho e ocupações. A decisão de se ausentar é tomada no âmbito de uma cultura que pode ser dependente, moral, fragmentada ou conflitiva. A ausência é uma conduta individual dentro de um contexto social.

Modelo médico: segundo esse enfoque, existem fatores que contribuem para um padrão de absenteísmo laboral: demográficos (idade, sexo, perfil de ocupação), satisfação com o trabalho (geral, remuneração, sentido de realização), características organizacionais, conteúdo do trabalho (níveis de autonomia e responsabilidade) e outros fatores como compromisso individual, distância do trabalho.

Modelo do “êxito organizacional”: este modelo sustenta que os trabalhadores que vão se retirar da organização voluntariamente têm uma maior taxa de absenteísmo do que aqueles que irão permanecer. Os trabalhadores que saem tendem a ser mais jovens e menos qualificados. Já os mais velhos e de melhor posição na empresa tendem a permanecer na mesma e, portanto, faltam menos ao trabalho.

Para efeito deste trabalho, adotou-se o modelo médico para a análise dos dados encontrados.

Segundo Quick e Lapertosa (1982), o absenteísmo pode ser classificado como:

- Absenteísmo voluntário - cujas faltas são por razões particulares, não justificadas e não têm o amparo legal;
- Absenteísmo legal – em que as ausências são justificadas e amparadas pela legislação, como para casamento, gestação, doação de sangue e serviço militar;
- Absenteísmo por patologia profissional – quando estão incluídos os acidentes de trabalho e as doenças relacionadas ao trabalho;
- Absenteísmo compulsório – quando há impedimento involuntário, como a ausência por prisão ou outro motivo que impossibilite o trabalhador de chegar ao

trabalho e

- Absenteísmo por doença – que inclui todos os afastamentos por doença ou procedimentos médicos.

Com relação ao absenteísmo por doença, o mesmo pode ser visto como dois tipos, conforme Midorikawa (2000):

- Tipo I – aquele provocado pela ausência ao trabalho decorrente de doença, provocando a perda na produção planejada inicialmente para aquele trabalhador;
- Tipo II – caracterizado como sendo o absenteísmo de corpo presente, em que, embora o trabalhador não falte ao trabalho, sua produtividade é reduzida por algum problema de saúde, levando-o à diminuição da sua capacidade do trabalho.

No contexto geral do absenteísmo, com relação ao sexo, seja qual for a natureza das faltas, estas atingem em especial as mulheres, seja devido a problemas familiares, psicológicos, desgaste físico e mental. Tal fato se deve à particularidade desta classe trabalhadora, devido às suas atribuições na dinâmica familiar, na qual vários papéis são representados em seu cotidiano, iniciando na gestação, amamentação, associados à dupla jornada de trabalho, já que a sua contribuição econômica no âmbito familiar tem se mostrado cada vez mais presente.

2.4 O absenteísmo nos trabalhadores lotados na área de saúde

Os estudos das doenças prevalentes na população trabalhadora sempre estiveram relacionados às áreas de maior produção industrial, comercial e de serviços (ALMEIDA FILHO, 1997; ANTUNES, 2002). Os trabalhadores da área de saúde fazem parte de uma categoria especial, pois são mais vulneráveis ao acometimento por doenças ocupacionais. Particularmente no ambiente hospitalar, a aglomeração de pacientes portadores de diversas patologias expõe os trabalhadores a todos as categorias de riscos ocupacionais (biológico, físico, químico, mecânico, psicológico e social).

Sendo, portanto, o trabalho em saúde considerado como fonte de vários riscos ocupacionais, recebeu por parte do Ministério do Trabalho tratamento específico quando da promulgação da Norma Regulamentadora número 32 (NR-32), a qual trata das condições e necessidades dos trabalhadores em atividades de atenção à saúde, regulamentando e estabelecendo as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de

promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 1990).

Apesar da importância de uma regulamentação específica para o trabalho no setor de saúde, a ênfase se faz com relação aos aspectos externos do ambiente de trabalho, não dando destaque aos aspectos mais importantes do desgaste nestes ambientes, ou seja, às sobrecargas fisiológicas e psíquicas (NACARI, 2011).

Os estudos nessa área ainda são escassos e representam um amplo campo de pesquisa. Trabalhos investigativos realizados com o objetivo de caracterizar o absenteísmo em instituições de saúde relatam que o maior número de ausências se registrou em instituições públicas de saúde, particularmente com maior índice de absenteísmo nas equipes de enfermagem (ALVES; GODOY, 2001), sendo os dados confirmados por outros autores (SILVA; MARZIALE, 2003; REIS et al.; 2003; APPOLINÁRIO, 2008).

Na área da enfermagem, a somatória de fatores como a divisão de tarefas, a sobrecarga de trabalho, a rígida estrutura hierárquica, o número insuficiente de pessoal e as condições inadequadas de trabalho estariam entre os principais fatores para justificar os índices de absenteísmo. (BARBOSA; SOLER, 2003; GEHRING JUNIOR et al., 2007; LAUS; ANSELMINI, 2008).

.

2.5 Legislação no serviço público federal

Os dispositivos legais referentes à saúde do trabalhador, como os do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), da Previdência Social ou da Saúde não fazem distinção de direitos entre o trabalhador regido pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) e o servidor estatutário. Mas observa-se uma dissonância entre as iniciativas do setor privado e as do setor público. Apesar de o estado exigir ações de saúde e segurança do trabalho nas organizações, ele não as cumpre para os servidores estatutários. (CARNEIRO, 2006; Cunha, 2007).

A licença para tratamento da saúde é um direito garantido a todo servidor com vínculo efetivo com a administração Pública Federal e tem a duração mínima de um dia e máxima de 24 meses (Lei 8.112/90), (BRASIL, 1990). Essa licença é concedida ao servidor que, por motivo de acidente ou doença, encontra-se incapacitado para o trabalho e/ou impossibilitado a locomover-se. Entende-se por incapacidade para o trabalho a impossibilidade de o servidor desempenhar as atividades específicas ao seu cargo, função ou emprego, decorrentes das alterações patológicas consequentes aos agravos apresentados.

Quanto às licenças por motivo de saúde, verifica-se: “É o direito do servidor de

ausentar-se, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, por motivo de tratamento da própria saúde ou de pessoa de sua família, enquanto durar a limitação laborativa ou a necessidade de acompanhamento ao familiar, dentro dos prazos previstos, conforme a legislação vigente (BRASIL, 2010).

As espécies de licença por motivo de saúde contempladas pela Lei nº 8.112/1990 (BRASIL, 1990) são:

- licença por motivo de doença em pessoa da família (art.83);
- licença para tratamento de saúde (arts. 202, 203, 204);
- licença à gestante (art.207);
- licença por acidente em serviço (arts. 211 e 212).

A ausência de um sistema com informações sistematizadas no Brasil, que possibilitasse avaliar o perfil epidemiológico dos servidores públicos, tem sido apontada na literatura como um problema, tendo em vista o fato desses trabalhadores não pertencerem ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS). A falta do conhecimento de como e do porquê os servidores públicos adoecerem e morrerem, poderia levar a administração pública a retroalimentar o processo de adoecimento do servidor. (CUNHA; BLANK; BOING, 2009; CARNEIRO, 2006).

O MPOG tendo evidenciado à necessidade de novas práticas relacionadas à saúde do servidor e à gestão dos recursos humanos, adotou em função dessas necessidades, algumas medidas, dentre elas, a implantação a partir de 2010 do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), criado pelo Decreto nº. 6.833, de 29 de abril de 2009 – MPOG (BRASIL, 2009), tendo por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde dos servidores da administração federal direta, autarquias e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, contemplando uma política de atenção à saúde sustentada pelos eixos: assistência à saúde; perícia médica; promoção e prevenção e acompanhamento da saúde e vigilância.

Dando sequência às ações, a publicação do Manual de Perícia Oficial em Saúde (BRASIL, 2010) com objetivo de orientação quanto aos procedimentos relativos à perícia médica e odontológica de que se trata o Regime Jurídico Único (RJU), (Lei nº 8.112/90); a reestruturação do SIAPnet tendo como base o conceito de Portal, sendo implantado como sítio oficial das informações do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE, estando nele disponíveis um conjunto representativo de recursos humanos com tecnologia de Internet, bem como a possibilidade de comunicação, por meio de informes,

entre este órgão central e as unidades SIASS em todo território nacional. Em agosto de 2010, a UFU se tornou uma unidade SIASS.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Conhecer possíveis diferenças entre as LTS de servidores lotados nos grupos da área da saúde e das outras áreas de lotação, na unidade SIASS – UFU, especificamente no órgão UFU.

3.2 Específicos

- Comparar a frequência das licenças entre os servidores dos grupos saúde e de outras áreas, segundo as variáveis sócio-demográficas.
- Verificar os dias de afastamentos nos grupos saúde e outras áreas.
- Conhecer as causas motivadoras das licenças, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10) nos grupos saúde e outras áreas.
- Identificar a frequência das licenças médicas com relação aos cargos dos servidores, nos grupos saúde e outras áreas.

4 METODOLOGIA

4.1 Estudo

Este é um estudo observacional e transversal desenhado no setor de Perícia em Saúde da unidade SIASS- UFU, vinculado ao MPOG. Os órgãos integrantes desta unidade são representados pela UFU, IFTE (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Triângulo Mineiro), INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), MF (Receita Federal-Ministério da Fazenda), PF (Departamento de Polícia Federal), PRF (Departamento de Polícia Rodoviária Federal), IBAMA (Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis), IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), AGU (Advocacia-Geral da União), MTE (Ministério do Trabalho e Emprego) até a data do estudo. Optou-se por coletar os dados da população referentes à UFU, por ser o órgão com o maior número de servidores desta unidade SIASS; portanto, foi realizado um levantamento das LTS de servidores ativos da UFU, incluindo os Campi avançados do Pontal, de Monte Carmelo e de Patos de Minas.

Os atestados motivadores das licenças foram justificados e homologados no setor de Perícia em Saúde da referida unidade a partir de um dia de afastamento. Os dados foram coletados a partir de consulta documental nos registros presentes no portal SIAPnet disponibilizados no módulo saúde.

O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFU, sob o número de parecer 132.707 em 19/10/2012. Não houve conflitos de interesses por parte dos autores na realização desta pesquisa.

4.2 População, Amostra e Caracterização dos grupos

A população de estudo refere-se a um número de 4011 servidores públicos civis federais da administração federal diretamente vinculados à UFU, de ambos os sexos, na faixa etária de 18 a 70 anos, em efetivo exercício profissional durante o período de coleta de dados compreendido entre 01 de janeiro a 30 de junho de 2012.

Foram consideradas como unidade amostral, as 1860 licenças médicas para tratamento de saúde (LTS) geradoras dos afastamentos de servidores federais lotadas na referida

instituição, no período supracitado. Deste número de licenças, constataram-se servidores que compareceram mais de uma vez ao setor de Perícia em Saúde para homologação de seus atestados; portanto, o afastamento laboral pode acontecer por mais de uma vez para um mesmo servidor.

Foram observados os seguintes critérios de inclusão:

- Servidor e ativo, com idade entre 18 a 69 anos;
- Licença para tratamento de saúde do próprio servidor ou para acompanhamento de familiar constante no assentamento do servidor;
- Nível de escolaridade de referência do cargo: 2º e 3º graus.

Foram considerados critérios de exclusão da presente pesquisa servidores com nível de referência do cargo correspondente ao 1º grau e demais licenças que fazem jus o servidor público federal, licença a gestante e licença por acidente em serviço (BRASIL, 1990).

Quanto à caracterização dos grupos em relação às unidades amostrais, foram estabelecidos na presente pesquisa 2 grupos: o Grupo I se tratando de Licença médica referente a servidores lotados na área da saúde e, o Grupo II se tratando de Licença médica referente a servidores lotados em outras áreas.

4.3 Variáveis do estudo

Para cada unidade amostral foram estudadas, referentes ao servidor periciado, as seguintes variáveis: idade, sexo, categoria funcional. Além destas, foram estudadas as variáveis:

- Dias de afastamento: conforme os critérios do SIASS (Brasil, 2009), em curta permanência (1-14 dias); perícia singular (15-120 dias) e junta médica (maior que 120 dias);
- Causa motivadora da licença segundo os grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID 10) (OMS, 1995).

4.4 Análise estatística

A avaliação estatística compreendeu a realização de análise descritiva para a caracterização da amostra. Para avaliar a normalidade dos dados, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. As diferenças entre as medianas foram avaliadas por meio dos testes

não paramétricos de Mann-Whitney para as variáveis idade e dias de afastamento; o teste do Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a relação entre o gênero e os grupos estudados e o Teste Binomial para a comparação de proporções entre as CIDs de maior frequência nos dois grupos (Vieira, 1942). Considerou-se um nível de significância de 5% e utilizou-se o programa StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0 for Windows para a realização das análises. .

5 RESULTADOS

A característica da amostra analisada, apresentada na Tabela 1, mostrou nos dois grupos a predominância do gênero feminino sobre o masculino, $p < 0,0001$ (0%).

Tabela 1 – Distribuição do número e porcentagens das licenças, segundo os grupos e gênero dos servidores, UFU, janeiro a junho de 2012.

Grupo		Sexo		Total
		Fem	Masc	
I	n	1096	222	1318
	%	83,2%	16,8%	100,0%
II	n	332	210	542
	%	61,3%	38,7%	100,0%
Total	n	1428	432	1860
	%	76,8%	23,2%	100,0%

Teste Binomial de comparação de duas proporções: $p\text{-valor} < 0,0001$ (0%)

A distribuição do número de licenças, segundo as áreas de lotação e dias de afastamento, encontra-se na Tabela 2. Verificaram-se diferenças nos dois grupos em relação às variáveis idade e dias de afastamento segundo a mediana. Tanto para idade como para dias de afastamento, os maiores valores foram encontrados no Grupo II.

Tabela 2 – Distribuição do número licenças, segundo idade dos servidores e dias de afastamento nos dois grupos, na UFU, janeiro a junho de 2012.

Variáveis	Grupo	Média	Mediana	P ₇₅	P ₂₅	p-valor*
Idade (anos)	I	43,2	44,0	51,0	35,0	0,000
	II	46,2	48,0	54,0	39,0	
Afastamento (dias)	I	7,8	2,0	8,0	1,0	0,000
	II	12,4	4,0	15,0	1,0	

*Teste de Mann-Whitney

A relação entre os cargos ocupados pelos servidores e a frequência das LTS, encontra-se representada nas Tabelas 3 e 4. Os servidores da enfermagem representaram 72,6% do total

das LTS do Grupo I (Tabela 3). No Grupo II, predominaram as licenças referentes à categoria assistente em administração, conforme a Tabela 4.

Tabela 3 – Distribuição de frequências das LTS segundo os cargos no Grupo I, na UFU, de janeiro a junho de 2012.

Grupo I		
Cargos	n	%
Assistente social	23	1,7
Atendente de consultório	2	0,2
Auxiliar enfermagem	443	33,6
Auxiliar saúde	4	0,3
Docente saúde	13	1,0
Enfermeiro	130	9,9
Farmacêutico	36	2,7
Fisioterapeuta	12	0,9
Médico	104	7,9
Nutricionista	16	1,2
Odontólogo	7	0,5
Psicólogo	17	1,3
Técnico enfermagem	383	29,1
Técnico laboratório	81	6,1
Técnico saúde	47	3,6
Total	1318	100,0

Tabela 4 – Distribuição de frequências das LTS segundo os cargos nos Grupo II, na UFU, janeiro a junho de 2012.

Grupo II		
Cargos	n	%
Administrador	12	2,2
Analista informação	14	2,6

Arquiteto	1	0,2
Assistente administração	223	41,1
Assistente laboratório	22	4,1
Assistente social	4	0,7
Auditor	1	0,2
Bibliotecário	13	2,4
Biólogo	1	0,2
Contador	2	0,4
Desenhista	1	0,2
Docente outros	97	17,9
Economista	1	0,2
Engenheiro	2	0,4
Jornalista	1	0,2
Mecânico	2	0,4
Pedagogo	3	0,6
Recepcionista	1	0,2
Secretário executivo	2	0,4
Técnico outros	137	25,3
Zootecnista	2	0,4
Total	542	100,0

As Tabelas 5 e 6 comparam as causas motivadoras das LTS segundo a CID 10, nos Grupos I e II. Os resultados obtidos para o Grupo I apontaram as doenças do sistema osteomusculares (M00-M99) em 22,0%; os fatores que influenciam o estado de saúde (Z00-Z99) em 16,2%) e os transtornos mentais e do comportamento (F00-F99) em 11,4% das licenças. Entre os transtornos mentais e comportamentais, os episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente corresponderam a 43,33% e outros transtornos ansiosos a 24,66% (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição das frequências das LTS segundo as causas motivadoras, conforme a CID 10 no Grupo I, na UFU, de janeiro a junho de 2012.

CID10	n	%
M00-M99	290	22

Z00-Z99	214	16,2
F00-F99	150	11,4
R00-R99	115	8,7
S00-T98	98	7,4
J00-J99	90	6,8
H00-H59	70	5,3
I00-I99	69	5,2
G00-G99	55	4,2
A00-B99	29	2,2
O00O99	24	1,8
L00-L99	23	1,7
E00-E99	22	1,7
K00-K93	19	1,4
C00-D48	18	1,4
D50-D89	18	1,4
V01-Y98	13	1,1
N00-N99	8	0,6
Total	1318	100,0

Na Tabela 6, dos dados referentes à CID10 relacionados ao Grupo II, os fatores que influenciam o estado de saúde (Z00-Z99) corresponderam a 51,5%, enquanto as doenças do aparelho respiratório (J00-J99) a 12,7%, seguidas 10,5% por doenças do sistema osteomuscular (M00-99).

Tabela 6 - Distribuição das frequências das LTS segundo as causas, conforme a CID 10 no Grupo II, na UFU, de janeiro a junho de 2012.

CID- 10	n	%
Z00-Z99	279	51,5
J00-J99	69	12,7
M 00-M99	57	10,5
H00-H59	35	6,5
N00-N99	35	6,5
K00-K93	33	6,1

A00-B99	28	5,2
C00-D48	5	0,9
B00-B99	1	0,2
Total	542	100

Para fins de comparação entre as CIDs mais frequentes encontradas nos dois grupos, foram testadas as CIDs com frequências acima de 10%. Utilizou-se o teste Binominal, o qual mostrou que existe diferença significativa ($p < 0,05$), no que tange aos CIDs Z, J e M, conforme demonstrado na Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição de frequência das LTS procedentes dos Grupos I e II segundo a CID-10, na UFU, de janeiro a junho de 2012.

CID 10	Grupo I n (%)	Grupo II n (%)	p-valor*
Z00-Z99	214 (16,2)	279 (51,5)	0,000
J00-J99	90 (6,8)	69 (12,7)	0,000
M00-M99	290 (22,0)	57 (10,5)	0,000

* Teste Binomial para comparação de proporções

6 DISCUSSÃO

O absenteísmo constitui-se em um problema relevante tanto para as organizações públicas quanto para as privadas (SOUZA LFQ, 2007), que pode apresentar consequências e danos ao serviço, à equipe, à instituição e, conseqüentemente, para aqueles que necessitam de seus serviços.

Este trabalho teve por objetivo conhecer possíveis diferenças entre as licenças médicas para tratamento de saúde (LTS) de servidores lotados nos Grupos I e II de uma instituição federal de ensino superior em Minas Gerais.

Participaram desta investigação servidores com vínculo efetivo e estabilidade no emprego, população na qual praticamente inexistia o desligamento por demissão, e o possível efeito do trabalhador sobrevivente ou do trabalhador ativo pode ser considerado desprezível. (ARAUJO, T. M. et al., 2003. GUIMARÃES, L. A. M et al., 2006).

Embora no presente estudo, as LTS fossem justificadas a partir de um dia de afastamento, ausências motivadas por doença poderiam não ter sido qualificadas como tal e sim tratadas como “faltas abonadas” ou “justificadas”. Estes mecanismos contribuem para subestimar a real situação do absenteísmo-doença nas instituições públicas. (SALA, A. et al., 2004).

Um diferencial do presente estudo foi com relação à forma de obtenção das variáveis presentes nas LTS, pois sendo obtidas no portal SIAPnet e não no autorrelato, implicam maior qualidade em termos de acurácia e consistência, diminuindo a possibilidade de viés de memória. Pesquisas internacionais têm usado o absenteísmo-doença como indicador de saúde, entretanto pela dificuldade de acesso a tais dados, muitos deles se baseiam em informações autorreferidas (FEENEY et al., 1998).

Revendo a literatura, reitera-se que os estudos sobre absenteísmo por doença em servidores públicos no Brasil têm maior consistência em alguns grupos de profissionais, tais como os servidores de universidades (SANTO et al., 1992; SILVA, 2010) e de hospitais. (GUIMARÃES et al., 2005; PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2010; SILVA; MARZIALE, 2000).

No presente estudo, em relação ao perfil da população estudada, a maior frequência das LTS em servidores do sexo feminino nos Grupos I e II mostraram-se compatíveis com outras pesquisas realizadas com trabalhadores de instituições públicas, em que as mulheres sempre apresentaram mais registros de LTS em detrimento dos homens (KIVIMÄKI et al.,

2003; REIS et al., 2003; GODOY, 2001; MACEDO et al., 2007).

A maior morbidade e afastamento entre as mulheres poderiam ter explicações genéticas e também hormonais, conforme destaca Bulhões (1986): as mulheres enfrentam o estresse de maneira mais econômica do ponto de vista fisiológico, mas a um custo psicológico mais alto, possuem estatura geralmente menor, sua força muscular representa em média dois terços da força do homem.

Somando-se ao exposto, há de se considerar o fato de a mulher exercer dupla jornada de trabalho, tanto na esfera familiar quanto profissional. Isosaki (2003) identificou que a jornada de trabalho e a presença de crianças em casa favorece o absenteísmo.

A precarização do trabalho levou também a busca de mais de um emprego ou extensão de jornada na própria instituição; assim, todas essas situações poderiam desencadear uma sobrecarga de atividades com consequente adoecimento e maior demanda aos serviços de saúde no que se diz em relação aos homens. (CUNHA; BLANK; BOING, 2009).

No que se refere à idade de maior frequência dos afastamentos segundo as LTS, no presente estudo, em ambos os grupos estudados, correspondeu entre 40 e 50 anos, tendência corroborada por outros trabalhos (SILVA, 2010; ARAUJO, 2012; INOUE et al., 2008). O excesso de absenteísmo-doença a partir dos 45 anos pode ser atribuído, entre outros fatores, ao processo de envelhecimento funcional que se inicia em média a partir dos 45 anos, com consequente diminuição da capacidade laborativa.

Por se tratar de um fator que pode contribuir para mudar o perfil do absenteísmo-doença, o envelhecimento pode interferir nas alterações dos agravos e aumentar a duração média dos episódios e consequente retardo ao trabalho (CUNHA; BLANK; BOING et al. 2009).

Quanto à distribuição das LTS segundo as áreas de lotação dos servidores, na presente pesquisa, destacou-se a área da saúde e o ambiente hospitalar como responsáveis pela maior frequência de licenças médicas. O absenteísmo-doença no ambiente hospitalar tem sido apontado na literatura como um dos mais elevados (SALA et al., 2004; MARZILALE; SILVA, 2003).

De acordo com Silva e Marziale (2000), o excesso de absenteísmo no ambiente hospitalar pode decorrer das condições de trabalho e dos riscos derivados do ambiente a que estão expostos os trabalhadores, tais como os riscos ocupacionais, relacionados aos agentes físicos, químicos e biológicos, agentes ergonômicos e psicossociais e aos fatores organizacionais.

Quanto a análises das distribuições das LTS neste estudo, segundo aos cargos

desempenhados pelos servidores, cabe destacar a elevada frequência de licenças médicas concedidas aos servidores do Grupo I, pois exercem atividades na área da saúde (70,86%), sendo que destes, 72,53% são da área da enfermagem, especificamente 33,6% referentes a auxiliar de enfermagem, seguido por técnico de enfermagem (29,1%) e enfermeiro 9,9%.

Nascimento (2003) identificou, em um estudo com trabalhadores da área da enfermagem de uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto - SP, 75,6% dos afastamentos por ausências não previstas entre auxiliares de enfermagem, assim como Costa, Vieira e Sena (2009), que, em uma investigação em um hospital escola de Montes Claros- MG, detectaram que 56,8% dos afastamentos ocorreram entre os auxiliares de enfermagem, seguidos por 29,7% de técnicos de enfermagem e 13,5% de enfermeiros.

Becker e Oliveira (2008) ressaltaram que a maior ocorrência de absenteísmo-doença entre auxiliares e técnicos de enfermagem pode estar relacionada à menor remuneração, à menor exigência de instrução técnico-científica e à maior necessidade de esforço físico na execução do cuidado ao paciente. As tarefas realizadas pelos mesmos são mais intensas e repetitivas, além de social e financeiramente menos valorizadas (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Reis et al. (2003), ao analisar os afastamentos de curta duração de profissionais de enfermagem de um hospital universitário em Minas Gerais-MG, atribuíram a menor ocorrência de absenteísmo entre os enfermeiros ao fato de que esses trabalhadores apresentam-se em menor número na equipe, podendo determinar uma obrigação de maior permanência no trabalho e que, hierarquicamente, eles podem se sentir mais responsáveis em relação à equipe, o que condicionaria a presença mais constante do mesmo no trabalho.

A menor frequência das LTS na categoria médica, comparada à categoria enfermagem, é verificada também em outros estudos (BAUMANN; BLYTHE, 2003; KARASEK, 2000; PRIMO et al., 2010). Em sua pesquisa, Dimarzio G. (2011), analisando o absenteísmo entre trabalhadores da atenção primária à saúde no município de Amparo -SP, encontrou 3,5% dos afastamentos entre os médicos e 10,4% entre os enfermeiros. A possibilidade de substituição do plantão e a flexibilidade no horário também poderiam explicar as estatísticas de baixo índice de absenteísmo entre médicos.

McKevitt et al. (1997) identificaram razões apontadas por médicos comparecerem ao trabalho ainda que doentes: dificuldades de substituição, compromisso com o doente, pressão do trabalho, dificuldades de assumir a própria doença e ética profissional. Outra possibilidade seria a informalidade das relações entre médicos e chefias, fazendo com que, nas ausências de curta duração, mesmo por motivo de doença, não seja exigida a homologação do atestado médico (BORRITZ et al., 2006).

Analisando-se as frequências das LTS no Grupo II, destacou-se a categoria assistente em administração com a maior frequência das licenças, cuja magnitude é corroborada por outro trabalho (CUNHA; BLANK; BOING, 2007). Já a categoria docente apresentou-se em terceiro lugar em frequência das licenças no Grupo II.

Silva (2010), ao analisar as licenças médicas dos trabalhadores de uma instituição de ensino superior na Bahia- BA, verificou que o total maior de dias perdidos por doença foi representado pelas unidades de ensino e pelo complexo hospitalar..

O impacto do absenteísmo-doença na categoria docente tem sido foco de estudos. Um deles constatou que a prevalência dos transtornos mentais nessa categoria foi elevada e que estava associada às exigências do trabalho (ELKELES; SELIGMANN, 2010). O adoecimento desta categoria por transtornos mentais e comportamentais tem sido confirmado por outras pesquisas. (SELMA,2008; PASCHOALINO, 2008).

Em um estudo realizado com professores da rede pública municipal de Vitória da Conquista – BA, Porto et al. (2006) encontraram a prevalência dos distúrbios psíquicos de 44%. Na análise dos afastamentos do trabalho dos funcionários lotados na Secretaria Municipal de Educação do município de Belo Horizonte- MG, segundo Gasparini et al. (2005), os transtornos psíquicos ficaram em primeiro lugar entre os diagnósticos que provocaram os afastamentos entre os docentes.

No presente estudo, os dias de afastamento para ambos os grupos corresponderam à faixa compreendida entre 1 a 14 dias, enquadrando-se nos critérios do SIASS como curta permanência, resultado semelhante ao encontrado por Araújo (2012) em seu estudo. Primo GMG et al. (2008), avaliando o absenteísmo em um hospital público universitário em Minas Gerais, constataram que as licenças de 1 a 15 dias corresponderam a 88,6% do total de dias de afastamentos.

A relação entre as causas motivadoras das LTS e os dias afastados não foi avaliada neste estudo. Na literatura, pesquisas apontam as doenças osteomusculares e transtornos mentais como as principais razões de afastamentos de longa duração (HEIJBEL et al., 2005). Estas patologias normalmente exigem maior tempo de recuperação e reabilitação para o retorno ao trabalho.

Analisando a importância do absenteísmo-doença entre os trabalhadores brasileiros, constatou-se que o perfil epidemiológico destes tem revelado modificações ao longo dos anos, com a predominância das lesões osteomusculares e o indicativo de que as doenças mentais assumirão maior relevância nas próximas décadas (MARASCIULO, 2004). Em servidores britânicos, as doenças cardiovasculares, doenças osteomusculares e transtornos mentais estão

entre as principais causas de absenteísmo. (FEENEY et al, 1998).

Em relação às causas motivadoras dos afastamentos no presente estudo, no Grupo I, destacaram-se as doenças do aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M), seguidas pelos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID Z) e os transtornos do humor e do comportamento (CID F).

Ao estudar o absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem em um hospital público de Goiânia- GO, Lima (2011) encontrou que as LTS tiveram como principais causas motivadoras as doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo (18,91%); seguidas pelos transtornos mentais e comportamentais (10,39%); fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (9,21%) e doenças do aparelho respiratório (7,92%). Estes achados são semelhantes à presente pesquisa para o Grupo I, exceto pelas doenças respiratórias que se apresentaram como sexta causa nas frequências das LTS.

A predominância dos distúrbios osteomusculares como causa principal dos afastamentos na área da saúde apresenta-se como uma tendência corroborada por diversos trabalhos (CUNHA; BLANK; BOING, 2009; ALVES; GODOY; SANTANA, 2004; KREMER; STEENBEEK, 2010).

Quanto ao detalhamento da CID M no Grupo I, os principais diagnósticos foram as dorsalgias (39,65%), a sinovite e tenossinovite (9,65%) e outros transtornos articulares não classificados em outra parte (7,6%). Pawlina e Campos (2009), estudando o absenteísmo em funcionários da Secretaria de Saúde de Mato Grosso – MT nos anos de 2005-2006, encontraram como a principal causa as doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo com 15,7% dos afastamentos.

As doenças osteomusculares têm sido associadas ao absenteísmo em diversos estudos analíticos. Na América Latina, foram encontrados resultados em que a dor lombar baixa representa 5,4% de todo o absenteísmo e que o trabalhador com esse diagnóstico apresenta afastamento mais duradouro, quando comparado com o restante da população (DIAZ et al., 2009). Na Europa, o absenteísmo foi associado à dor lombar baixa (ALEXOPOULOS et al., 2008) e a doenças osteomusculares do ombro e extremidades superiores (LOTTERS; BURDORF, 2006).

Os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde se apresentaram como segunda causa dos afastamentos no Grupo I; quanto ao detalhamento da CID Z no grupo saúde, o afastamento para acompanhar familiar doente (CID Z76.3) correspondeu a 87% do total desta causa motivadora.

Na literatura, outros trabalhos destacam a CID Z com importante causa dos

afastamentos na área da saúde (ABREU E SIMÕES, 2009; ALVES E SANTANA, 2006). Ao analisar as causas de afastamentos em servidores estaduais das Secretarias de Saúde de Mato Grosso no ano de 2005, Pawlina (2006) encontrou esta CID como a segunda causa (12,1%) dos afastamentos.

Os transtornos do humor e do comportamento apresentaram-se entre as principais causas motivadoras das LTS entre os servidores do Grupo I; quanto ao detalhamento desta CID, os episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente corresponderam a 43,33% e outros transtornos ansiosos a 24,66% das licenças, semelhantes aos encontrados por Araújo (2012) em seu estudo.

Marques et al. (2011) mapearam as licenças médicas apresentadas pelos servidores da Universidade Federal do Espírito Santo- UFES, referente ao período de 2007 a 2009, e o estudo revelou discreta diferença entre as principais causas motivadoras, os transtornos do humor e comportamento, além dos distúrbios osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 29,68% e 29,53%, respectivamente.

Ao se analisar as principais causas motivadoras dos afastamentos no Grupo I, os resultados verificados no presente estudo foram semelhantes aos encontrados recentemente por ZECHINATTI et al (2012), os quais estudaram as causas de absenteísmo por doença em servidores de uma instituição federal de ensino superior de SP- São Paulo, em que as doenças musculoesqueléticas e transtornos mentais foram as associações mais frequentes como causa de absenteísmo-doença entre os servidores.

Neste presente estudo, quanto à análise das causas motivadoras dos afastamentos no Grupo I ou II, os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde (CID Z) destacaram-se como causa principal dos afastamentos; no detalhamento desse código, foi observado que as ausências para acompanhamento de familiar doente (CID Z76.3) tiveram grande impacto neste grupo de causas motivadoras, correspondendo 97,5% do total.

Cunha et al. (2009), ao analisar as causas de afastamentos em servidores estaduais das Secretarias de Saúde e de Educação do estado de Santa Catarina entre 1995 a 2005, encontraram os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde como a terceira causa (15,16%) dos afastamentos.

Com relação a CID Z, fazem-se necessários alguns esclarecimentos; trata-se de uma CID abrangente, compreendendo desde consulta de rotina ou com finalidade administrativa, realização de exames laboratoriais para diversos fins, orientações, planejamento familiar, pós-operatório entre outros. Acrescenta-se que, na normatização do SIASS (BRASIL, 2009), é contemplado ao servidor afastar-se por até sessenta dias consecutivos ou não, em um período

de um ano, sem perda da remuneração, para acompanhamento de familiar doente. Estas associações poderiam justificar a frequência elevada deste código no presente estudo.

As doenças do aparelho respiratório destacaram-se como a segunda causa dos afastamentos no grupo outras áreas, tendência corroborada por outras pesquisas (OENNING, 2011; ANDRADE et al., 2008; PRIMO et al., 2010). No detalhamento desta CID, as infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas foram predominantes (55,62%), seguido das rinites, sinusites e faringite crônicas (27,53%).

Estes resultados poderiam ser explicados provavelmente devido aos tipos de profissões presentes neste grupo, em que a categoria docente apresentou a terceira maior frequência e porcentagem das licenças. Este resultado corrobora com outros trabalhos, nos quais, nesta categoria profissional, a maior prevalência de doenças respiratórias está relacionada principalmente a problemas referentes à voz (KOOIJMAN et al., 2006; ROY et al., 2004).

Assunção et al. (2012) apresentaram um estudo em que se analisaram os fatores de risco individual e ocupacional para disfonia em professores da rede pública de Belo Horizonte-MG. Por meio de um questionário intranet, encontraram a proporção de 32% de diagnóstico de disfonia relatada pelos professores.

Quanto às causas mais frequentes motivadoras do absenteísmo-doença na unidade SIASS-UFU, as doenças osteomusculares são passíveis de abordagens no processo de trabalho: movimentos repetitivos, posições viciosas e sobrecarga de trabalho que podem ser revistas e atenuadas com treinamento e melhor planejamento das atividades.

As doenças respiratórias, com especial enfoque nas infecções de vias aéreas inferiores, poderiam ser combatidas com ênfase nas vacinações contra a gripe e influenza e campanhas de promoção da saúde.

A alta incidência dos transtornos do humor e do comportamento e seu impacto nas estatísticas de absenteísmo merecem atenção especial, quanto a possíveis relações destas afecções com os processos de organização do trabalho e inadequações existentes no ambiente ocupacional.

Com relação a maior frequência das LTS no Grupo I, o estresse ocupacional nos profissionais da saúde manifesta-se como insatisfação profissional, diminuição da produtividade, absenteísmo e acidentes de trabalho (ANDERZEN; ARNETZ, 2005; KIVIMAKI; ELOVAINIO; VAHTERA, 2000). Acrescenta-se ao fato de que, nas organizações hospitalares, os princípios administrativos com imposição produtiva, regras a serem cumpridas, determinações superiores e outras restrições muitas vezes se contrapõem ao cuidado e natureza da assistência (ORTIZ; PLATINO, 1991).

Por ser o SIASS um sistema de implantação recente, associado à ausência de disponibilidade de estatísticas de absenteísmo utilizando os dados presentes no portal SIAPnet, foram considerados fatores complicadores quanto à análise em sua magnitude e comparações com outras instituições federais. Neste sentido, o estudo deixa lacunas a serem preenchidas para a realização de novas e aprofundadas pesquisas sobre a temática absenteísmo no serviço público federal

Quanto aos regimes de trabalho, os mesmos foram modificando-se por necessidades da sociedade atual ao longo dos anos; a organização do trabalho e a realização de plantões no período noturno que, originalmente, eram restritas aos serviços essenciais como relacionado à área da saúde e segurança, foram expandindo-se para outros setores laborais em decorrência da demanda e dos processos contínuos de produção (ROTENBERG et al., 2001).

Essencialmente, a jornada de trabalho longa ou no período noturno, desencadeia alterações em parâmetros fisiológicos como sono (METZENER; FISHER, 2001), cortisol (KARLSON et al., 2006), pressão arterial (GANGWISCH et al., 2006) e adaptações na vida social e familiar (COSTA; MARTINEZ, 2000).

Neste contexto, visando a uma melhor avaliação de possíveis impactos do ambiente laboral na saúde do servidor, sugere-se que, no espaço referente a dados funcionais do servidor presente na página da Perícia em Saúde do portal SIAPnet, seja acrescentado o campo referente ao turno de trabalho do servidor.

A presente pesquisa reflete a realidade de uma unidade SIASS, e pode se apresentar como um importante instrumento na busca, por parte do MPOG por resultados de suas ações implantadas quanto à política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal.

Garantir a saúde dos servidores públicos federais é de fundamental importância para o governo, para os sistemas de saúde, para os próprios servidores e suas famílias, bem como para a população em geral.

7 CONCLUSÃO

Os objetivos de conhecer as diferenças entre as Licenças Médicas para Tratamento de Saúde (LTS) de profissionais lotados no grupo saúde e no grupo outras áreas de lotação profissional foram alcançados.

- O grupo I apresentou as maiores frequências de LTS, comparado ao grupo II;
- As mulheres apresentaram as maiores frequências das LTS nos dois grupos estudados;
- A faixa etária compreendida entre 40-45 anos apresentou as maiores frequências das LTS, nos dois grupos estudados;
- Os dias de afastamento correspondendo entre 1 a 14 dias (curta permanência) tiveram as maiores frequências nos dois grupos estudados;
- No grupo I, as categorias profissionais relacionadas à enfermagem apresentaram as maiores frequências das LTS;
- No grupo II, a categoria assistente em administração destacou-se como a categoria de maior frequência quanto às LTS;
- As doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo apresentaram as maiores frequências quanto às causas motivadoras dos afastamentos no grupo I;
- Os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde e as doenças do aparelho respiratório apresentaram as maiores frequências quanto às causas motivadoras dos afastamentos no grupo II;
- No detalhamento da CID Z, o afastamento para acompanhamento de familiar doente (CID Z76.3) sobressaiu-se como a maior frequência das causas motivadoras dos afastamentos neste grande código, nos dois grupos estudados.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R.M.D; SIMÕES S. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n.4, p. 637-44, 2009.
- ALEXANDRE, N.M.C. **Avaliação de determinados aspectos ergonômicos no transporte de pacientes**. 1987.104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1987.
- ALEXOPOULOS, E.C. et al. Risk factors for sickness absence due to low back pain and prognostic factors for return to work in a cohort of shipyard workers. **Eur Spine J.**, Heidelberg, v. 19, n. 9, p. 1185-1192, 2008.
- ALMEIDA FILHO, N.R. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1/2, p. 5-23, 1997.
- ALVES, M.; GODOY S. C. B; SANTANA D.M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 59, n.2, p. 195-200, 2006.
- ALVES, M.; GODOY, S.C. B. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo: doença em um hospital universitário. **Revista Mineira Enfermagem**, Belo Horizonte, v.5, n.1, p. 73-81, 2001.
- ANDERZEN, I; ARNETZ, B.B. The impact of a prospective survey-based workplace intervention program on employee health, biologic stress markers, and organizational productivity. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 47, n. 7, p. 671-682, 2005.
- ANDRADE, T.B. et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14 ed., São Paulo: Cortez, 2010.
- APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.1,p.83-87, jan./mar., 2008.
- ARAÚJO, J.P. **Afastamento do trabalho**: absenteísmo e presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior. 2012.98f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Brasília. Brasília, 2012.
- ASSUNÇÃO A. Á. et al. Occupational and individual risk factors for dysphonia in teachers. **Gama**, Boca Raton, v.62, n.7, p.553-559, 2012.
- ASSUNÇÃO A. Á. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.4, p. 1005-1018, 2003.
- BARBOSA, D. B.; SOLER, Z. A. S.G. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências

com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, p. 177, 2003.

BAUMANN, A.O.; BLYTHE, J.M. ; Underwood, J.M. Surge capacity and casualization: Human resource issues in the post-SARS health system. **Canadian Journal Public Health**, v. 97, n.3, p.230-232, 2006.

BECKER S.C., OLIVEIRA, M.L.C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto ,v.6,n.1, p.109-114,2008.

BORRITZ, M. et al. Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. **Scandinavian J Public Health**, v.34, n.1, p.49-58, 2006.

BRAGA, L.C.; CARVALHO L.R.; BINDER M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de Botucatu (SP). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p.1585-1596, 2010.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.html>. Acesso em: 30 maio 2014.

BRASIL. Decreto n. 6.833, 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**. 2009. Disponível em : <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/busca?q=decreto+6833+2009&s=legislac>>. Acesso em: 22 set. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, **Orçamento e gestão manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. Brasília; Ministério do Planejamento, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF): OPAS/OMS, 2001.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora 32**. 2011. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20(atualizada%202011).pdf)>. Acesso em: 30 maio 2014.

BRIDBORD, K. et al. Estimates of the fraction of cancer in the United States related to occupational factors. **National Cancer Institute**: National Institute of Environmental Health Sciences, and National Institute for Occupational Safety and Health, Bethesda, Sept. 15, 1978.

BUENO, F. da S. **Grande dicionário etimológico-prosódico da língua portuguesa**. São Paulo: Lisa, 1998.

BULHÕES, I. **Enfermagem do trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Ideas, 1986.p.92-93.

BULHÕES. **Riscos no trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: O Autor, 1998.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público; questão para gestão de pessoas; a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Rev. Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-49, jan./mar. 2006.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CODO, W, et al. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

COSTA, E.S.; MORITA, I., MARTINEZ, M.A.R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo. **Cad Saúde Pública**. v.16, n.2, p. 553-555, 2000.

COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado à doença entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.62, n.1, p.38-44, 2009.

COSTA J.P. Absenteísmo. **J. Médico**, 1971. Separata.

COUTO, H. A. Absenteísmo: uma visão bem maior que a simples doença.In: COUTO, H.A. **Temas de saúde Ocupacional**. Belo Horizonte: Ergo, 1987. cap. 2, p. 9-34.

CUNHA, J.B.; BLANK, V.L.G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Rev. Bras. epidemiol**, São Paulo, v.12, n.2, p.226-236, 2009.

CUNHA, J. C. C. B. **Adoecimento e afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, 1995-2005**. 2007. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2007.

DANTAS, J. et al. Hipertensão arterial e Fatores Psicossociais no trabalho em uma refinaria de petróleo. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Curitiba, v.2, n.1 , p. 55-568, jan-mar, 2004.

DEJOURS C. A. **Loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **Loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1987.

DIAZ-LEDEZMA, C. et al. Factors associated with variability in length of sick leave because of acute low back pain in Chile. **Spine**, v.9, n.12, p.110-1015, 2009.

DIMARZIO, G. **Absenteísmo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no município de Amparo: 2006 e 2009**. Dissertação (Mestrado). Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 2011.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p. 517-525, 2006.

ELKELES, T.; SELIGMANN-SILVA E. Trajetórias recentes dos distúrbios osteomusculares em dois contextos nacionais – Brasil e Alemanha. In: GLINA D, ROCHA L, (orgs). **Saúde mental no trabalho**. São Paulo: Roca, 2010; p.328.

FEENEY, A. et al. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II Study. **Occup Environ Med.**, v.55, p.91-98, 1998.

FERRIE, J.E. et al. A comparison of self-reported sickness absence with absences recorded in employers' registers: evidence from the Whitehall. II study. **Occup Environ Med.**, London, v.62, p.74-79, 2005.

GANGWISCH, J.E. et al. Short sleep duration as a risk factor for hypertension: analyses of the first National Health and Nutrition Examination Survey. **Hypertension**. v. 47, n.5, p. 833-839, 2006.

GASPARINI, M. S.; BARRETO, M. S.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n.2, p. 189-199, maio / ago., 2005.

GEHRING JUNIOR, G. et al. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Campinas, v.10, n.3, p. 401-9, 2007.

GODOY, S. C.B. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo: doença em hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 5, n.1, 2001; p. 73-81.

GOES, C. S. B. **Fatores relacionados à hipertensão arterial em mulheres empregadas em uma instituição pública de ensino superior**.153f. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2008.

HEIJBEL B, et al. Employer, insurance, and health system response to long-term sick leave in the public sector: policy implications. **Journal of Occupation Rehabilitation**, Thorofare, v.15, n.2, p.167-176, 2005.

INOUE, K.C. et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras Enfermagem**, Brasília, v.18, n.3, p.406-412, 2008.

ISOSAKI, M. Absenteísmo entre trabalhadores de Serviços de Nutrição e Dietética de dois hospitais em São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 28, n. 107/108, 2003; p. 107-118.

KARASEK, R. El Modelo de demandas-control: enfoque social, emocional y fisiológico

del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. In: KARASEK R. **Enciclopédia de salud y seguridad em el trabajo**. Ginebra: Organización Internacional do Trabalho. cap. 34. p. 6-34, 2000.

KARLSON, B. et al. Diurnal cortisol pattern of shift workers on a workday and a day off. **Scandinavi J Work Environ Health**. v. 32, n. 27, p. 27-34, 2006.

KIVIMÄKI, M. et al. Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. **BMJ**, London, v.49, n.2, p. 327-364, 2003.

KIVIMÄKI, M.; ELOVAINIO, M., VAHTERA, J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. **Occup Environ Méd**. v. 57, p. 656-660, 2000.

KOOIJMAN P. G. et al. Risk factors for voice problems in teachers. **Folia Phoniatrlogop**, Roma, v.58, p.159-174, 2006.

KREMER, A.M. Steenbeek R. Avoidable Sickness Absence in a Dutch Working Population. **Journal of Occupation Rehabilitation**, Thorofare, v.20, p.81-89, 2010.

LAUS, A. M.; ANSELMINI, M. L. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4 p. 681-9, 2008.

LIMA, M.C.C. **Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia- Goiás**. 2011 125f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal, de Goiás , Goiânia, 2011.

LOTTERS, F.; BURDORF, A. Prognostic factors for duration of sickness absence due to musculoskeletal disorders. **Clin J Pain**, Bernardsville, v.22, n.2, p.212-221, 2006.

MACEDO, L.E.T. et al. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.10, p. 2327-2336, 2007.

MALLADA, F.J.R. **Gestão do absenteísmo trabalhista nas empresas espanholas**. 2004. Disponível em: < <http://www.kplus.com.br> > . Acesso em: 10 set 2013.

MARASCIULO, A.C.E. **Avaliação de desempenho do programa de benefícios por incapacidade do Instituto Nacional do Seguro Social, gerência de Florianópolis, SC, 2000-2002**. 236f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina , Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

MARMOT, M.; BRUNNER, E. Cohort profile: The Whitehall II study. **International Journal of Epidemiology**, Londres, v.34, n.2, p.251-256, 2005.

MARQUES, S.V.D.; MARTINS, G.B.; CRUZ SOBRINHO, O. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cad. EBAPE. BR**, Rio de Janeiro, v.9, n.1(esp.), jul., 2011 .

MARX, K.. **O Capital**. São Paulo: Bertrand Brasil, 1987. v.2

MARZIALE, M.H.P.; SILVA, D.M.P.P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo

de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.25, n.2, p. 191-197, 2003.

MAURO, M.Y.C. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev. Enferm. Científica**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p. 23-28., 1991a.

MAURO, M.Y.C. Riscos ocupacionais. **Revista Enfermagem Científica**, Rio de Janeiro, n.2, p. 11-15, 1991b.

MAURO, M.Y.C. **Fadiga e o trabalho docente**. 189f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

MCKEVITT, C. et al. Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. **Journal Of Public Health Medicine**, v.19, n.3, p.295-300, 1997.

MENDES, R. Patologia do trabalho. In: MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. 3.ed.. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.p. 47-92.

MESA, M. F.R.; KAEMPFFER, R. A. M. 30 anos de estudo sobre ausentismo laboral em Chile: uma perspectiva por tipos de empresas. **Ver. Méd. Chile**, Santiago, v.139, n.9, p.1100-1108, 2004.

METZNER, R.J.; FISHER, F. Fatigue and work ability in twelve-hour fixed shifts. **Rev.Saúde Pública**. v.35, n. 6, p. 548-53, 2001.

MIDORIKAWA, E.T. **A odontologia como saúde do trabalhador uma nova especialidade profissional**: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. 149f. Dissertação (Mestrado em Odontologia)- Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MIELNIK, I. **Higiene mental do trabalho**. São Paulo: Artes Médicas, 1976.

MILKOVICH, G.T.; BOUDREAU, J.W. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas; 2000.

MORAES FILHO, E. **Introdução ao direito do trabalho**. São Paulo: Ed. Forense, 1956.

MORAES, C. de S. **Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam em clínica médica**. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

NACARI, M. F. S. **O hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e o fenômeno do absenteísmo**. 86 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Públicas) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória , Vitória, 2011.

NASCIMENTO, G.M. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde de Ribeirão Preto – SP** .118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

ODDONE, I. et al. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. Tradução de Salvador Obiol de Freitas. São Paulo: Hucitec. 1986.

OID. Oficina Internacional Del Trabajo. **Enciclopédia de Salud, Seguridad e Higiene em eltrabajo**. España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo Y Seguridad Social., p 5-11, v.1, 1991.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP; 1995.

ORTIZ , G.C.M.; PLATINO, N.A.M. El stress y su relacion com las condiciones de trabajo del personal de enfermaria. **Rev Invest Educ Enfermeria**, v. 9, n. 2, p. 91, 1991.

OSÓRIO, C.; MACHADO, J.; MINAYO-GOMES, C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. **Cadernos de saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 517-524, 2005.

OTERO, J.J.G. **Riesgos del trabajo del personal sanitario**. 2. ed. Madrid: McGraw-Hill – interamericana de España, 1993.

PASCHOALINO, J.B. **Professor adoecido entre o absenteísmo e o presenteísmo**. In: VII Seminário Redestrado-Nuevas regulaciones em América Latina Buenos Aires, 2008. Disponível em: < http://www.fae.ufmg.br/estrado/cdrom_seminario_2008/textos/trabajos>. Acesso em: 13 jul.2013.

PAWLINA, M.M.C.; CAMPOS, A.F.; RIBEIRO, L.S. Características de absenteísmo entre trabalhadores da saúde: nível central da Secretaria de Estado de Saúde/MT de 2005 a 2006. **Rev. Planej e políticas públicas**, Rio de Janeiro, v.33, p.173-194, 2009.

PORTO, L.A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.5, p. 818-826, 2006.

PRIMO, G. M. G. et al. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n.2, supl.2, p.S47-S58, abr.-jun, 2010.

QUICK, T.C.; LAPERTOSA, J.B. Análise do absenteísmo em uma usina siderúrgica. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, Brasília, v.18, n.69, p.65-70, 1982.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrela. São Paulo: Fundacentro, 1971.

REIS, R.J. et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 616-23, 2003

ROY, N. et al. Voice disorders in teachers and the general population: effects on work performance, attendance, and future career choices. **J Speech langHear res.**, Rockville, v.47, n. 3, p.542-551, 2004.

ROTENBERG, L. et al. Gender and night work: sleep, daily life, and the experience of night shift workers. **Cadernos de S. Pública**, v.17, n.3, p. 639–649, 2001.

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

SANTO, A.M.E. et al. Absenteísmo por licença médica na Universidade Federal de Goiás. **Rev. Bras. Saúde ocup.**, Brasília, v.20, n.75, p.17-37,1992.

SCHILLING, R.S.F. More effective prevention in occupational health practice. **J. Soc. Occup. Med**, Edinburgh, v.39, p.71-79, 1984.

BRANDÃO, M. S. Don Alonso Rodriguez. Análise do absenteísmo de servidores públicos por motivo de doença em Apucarana-pr, Universidade Estadual de Maringá – UEM. Maringá: 2009 Disponível em: <http://www.repositorio.seap.pr.gov.br/arquivos/File/artigos/saude/analise_do_absenteismo_de_servidores_publicos_por_motivo_de_doenca.pdf>. Acesso em: 27 jul.2013.

SILVA, D.M.P.P; MARZIALE, M.H.P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000.

SILVA FILHO, J.F.; JARDIM, S. (org.). **A danação do trabalho**: organização do trabalho e do sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1977.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n.5, p. 44-51, 2000.

SILVA, D.O. **Fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia**.112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 2, p.192, 2003.

SJÖGREN, B. ; ULFVARSON, U. Respiratory symptoms and pulmonar function among weders workingaluminum,stanless and railroad tracks. **Scand. J. WorkEnviron. Hlth.**, v. 11, p.27-32, 1985.

SOUZA, L.F.Q. Absenteísmo no serviço público. **Jus Navigandi**, Teresina, 2007 Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/9204>>. Acesso em: 27 jul.2013.

VIEIRA, S. **Bioestatística**: tópicos avançados, testes não paramétricos, tabelas de contingência e análise de regressão. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1942.216 p.

VINGARD E et al. Long-term sick-listing among women in the public sector and its

association with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study Scandinavian . **Journal of Public Health**, v.33, p. 370-375, 2005.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. 3 ed. São Paulo: Pioneira, 1983.

XAVIER, N. S.;OENNING, N.S.X. **Absenteísmo com licença médica em uma coorte de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo**. 97f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2011.

ZECHINATTI et al. Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: 10-year cohort study. **BMC Notes**, London, v .5, p.229, 2012.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Doenças mais comuns e outros fatores de risco para o absenteísmo, segundo dados da Unidade SIASS- UFU/ Uberlândia/MG

Pesquisador: MIGUEL TANÚS JORGE

Área Temática: Área 9. A critério do CEP.

Versão: 2

CAAE: 02793512.8.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 132.707

Data da Relatoria: 19/10/2012

Apresentação do Projeto:

Desde agosto de 2010, o setor de Perícia Médica da UFU, passou a integrar a Unidade SIASS no Triângulo Mineiro, após a oficialização e assinatura de Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério do Planejamento, a UFU e outros órgãos federais, autarquias e fundações (MT, MPS-INSS, MAPA, DPPF, DPF, IFET, MF, IBGE, AGU, IBAMA), para a realização de perícias médicas em seus servidores e desenvolver programas de promoção e prevenção à saúde do servidor público civil federal. Neste projeto serão avaliados os prontuários eletrônicos de todos os servidores públicos federais que passaram pelo setor de Perícia Médica no

primeiro semestre de 2012, cujo objetivo será conhecer quais são as doenças e agravos mais frequentes que motivaram afastamentos dos servidores federais de suas atividades laborais e os fatores de risco ocupacionais segundo dados da Unidade SIASS- Uberlândia.

Objetivo da Pesquisa:

1. Conhecer quais são as doenças e agravos mais frequentes que motivaram afastamentos dos servidores federais de suas atividades laborais e os fatores de risco para suas ocorrências.

Objetivos secundários

1. Identificar as doenças de maior prevalência que motivam afastamentos em instituições federais na região estudada;
2. Construção de uma base de dados epidemiológicos no sistema SIASS- UFU;
3. Identificar possíveis doenças decorrentes, desencadeadas ou agravadas pelo exercício de

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



federais de abrangência do Triângulo Mineiro. Desde então os atestados de afastamentos das atividades laborais dos servidores federais dos vários órgãos são encaminhados ao setor de Perícia Médica da UFU para serem homologados. Neste contexto, os peritos oficiais em saúde cumprem importante atribuição de defesa dos interesses do estado e dos servidores no âmbito da administração pública federal.

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto Brasileiro de Meio Ambiente, que passaram pelo setor de perícia médica da Unidade SIASS- UFU no período de janeiro-julho de 2012. Só serão coletados dados do prontuário eletrônico, contido no SIAPNET (Ministério do Planejamento), serão coletados dados sócio demográfico, setor de trabalho, função exercida, código da doença motivadora do afastamento, tempo de afastamento, tipo de perícia (curto permanência, longa permanência e acompanhamento de familiar). Todos estes órgãos federais fizeram acordo de cooperação com Universidade Federal de Uberlândia- UFU, onde os servidores com atestado de afastamento serão periciados na UFU, pois somos uma das unidades SIASS no triângulo mineiro

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Data de entrega de relatório final: agosto de 2013.

Obs: qualquer alteração no protocolo deve ser imediatamente encaminhada para avaliação pelo CEP-UFU.

UBERLÂNDIA, 27 de Outubro de 2012

Assinador por:

Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comitê de Ética em Pesquisa
Profª Drª Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



trabalho peculiar a determinada atividade profissional;

4. Conhecer fatores de risco para ocorrências do absenteísmo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

O único risco para os pacientes, que se refere à divulgação de dados referentes ao seu estado de saúde, é pouco provável de ocorrer uma vez que os pesquisadores se comprometem a não divulgar os dados individuais e manter sigilo absoluto sobre as informações obtidas. Não haverá também nenhuma interferência nos pacientes ou nas informações por eles prestadas.

BENEFÍCIOS

Os benefícios serão tanto para os servidores quanto para as instituições, pois o estudo proporcionará o levantamento das principais doenças e agravos que motivaram o afastamento das atividades laborais dos servidores públicos federais civis das várias instituições públicas que fazem parte da unidade SIASS-UFU, dados estes que serão incorporados ao PASS os quais contemplarão futuras

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências estão esclarecidas e respondidas conforme o texto extraído dos dados atualizados pelo proponente:

O presente estudo observacional terá como base dos dados do sistema SIAPENet, sítio oficial das informações do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos. A pesquisa será realizada no Setor de Perícia Médica da UFU, por meio de revisão de prontuários eletrônicos do portal SIAPENet e no Setor de Arquivo Médico da DIRQSS. População a ser estudada são servidores federais do Ministério do Trabalho, do Instituto Nacional de Previdência Social, Departamento da Polícia Rodoviária Federal, Departamento de Polícia Federal, Instituto Federal do Triângulo Mineiro, Ministério da Fazenda, Advocacia Geral da União, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística,

Seguindo uma política de descentralização iniciou-se a criação de Unidades SIASS em todas as Unidades da Federação que passaram a ser pólo de referência para o atendimento pericial dos servidores públicos civis federais. Em Uberlândia, em agosto de 2010, a UFU foi oficializada como fazendo parte das Unidades SIASS e iniciado o acordo de cooperação com os demais órgãos

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

ANEXO B

TABELA DOS CÓDIGOS DA CID 10

	DE	A
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (CAPÍTULO I)	A00	B99
NEOPLASIAS (TUMORES) (CAPÍTULO II)	C00	D09
DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS (CAPÍTULO III)	D50	D89
DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E MATABÓLICAS (CAPÍTULO IV)	E00	E90
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (CAPÍTULO V)	F00	F99
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO (CAPÍTULO VI)	G00	G99
DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS (CAPÍTULO VII)	H00	H59
DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTOIDE (CAPÍTULO VIII)	H60	H95
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (CAPÍTULO IX)	I00	I99

DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (CAPÍTULO X)	J00	J99
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO (CAPÍTULO XI)	K00	K93
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO (CAPÍTULO XII)	L00	L99
DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO (CAPÍTULO XIII)	M00	M99
DOENÇAS DO APARELHO GENITOURINÁRIO (CAPÍTULO XIV)	N00	N99
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO (CAPÍTULO XV)	O00	O99
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINÁRIAS NO PERÍODO PERINATAL (CAPÍTULO XVI)	P00	P96
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADE E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS (CAPÍTULO XVII)	Q00	Q99
SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANOEMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E DE LABORATÓRIO NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE (CAPÍTULO XVIII)	R00	R99
LESÕES, ENVENENAMENTOS E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (CAPÍTULO XIX)	S00	T98

CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE (CAPÍTULO XX)	V01	Y98
FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO DE SAÚDE E O CONTATO COM O SERVIÇO DE SAÚDE (CAPÍTULO XXI)	Z00	Z99
