



VERA REGINA MARQUES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM UMA INSTITUIÇÃO
PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR NO RIO GRANDE DO SUL**

CANOAS, 2017

VERA REGINA MARQUES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM UMA INSTITUIÇÃO
PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR NO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Diego Rodrigues Falci

CANOAS, 2017

VERA REGINA MARQUES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM UMA INSTITUIÇÃO
PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR NO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Desenvolvimento Humanos
da Universidade La Salle - UNILASALLE

Aprovado pela banca examinadora em

Prof. Dr. Marcio Manozzo Boniatti

Prof. Dr. José Carlos de Carvalho Leite

Prof. Dr. Maria Helena Pitombeira Rigatto

Prof. Dr. Diego Rodrigues Falci

CANOAS, 2017

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que não só permitiu meu afastamento do trabalho, para concluir meu curso de pós-graduação, como ainda me apoiou financeiramente, por meio do seu Programa de Incentivo à Qualificação.

Aos servidores e colegas da UFRGS, que muito me ajudaram, seja no levantamento dos dados necessários ao desenvolvimento desta pesquisa, seja no cumprimento das demais exigências burocráticas que precisei enfrentar. Cada um a seu modo, dentro da competência do seu cargo, disponibilizou-me tempo e trabalho; mas, sobretudo, disponibilizou-se como amigo. Sem sua colaboração, não teria sido possível:

Marília Borges Hackmann, Diretora do Departamento de Atenção à Saúde (DAS)

Vinicius Ciulla, Coordenador da Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho (DSMT/DAS)

Amadeu Pio de Almeida Neto, Auxiliar Administrativo (DAS)

Anderson Gonçalves de Assunção, Auxiliar Administrativo (DAS)

Roberto Selhane Bortolon, Assistente Administrativo (DAS)

Artur Teixeira Kosachenco, Técnico em Assuntos Educacionais do Departamento de Administração de Pessoal (DAP)

Marcelo Soares Machado, Assistente Administrativo do Departamento de Administração de Pessoal (DAP)

Às funcionárias da Universidade LaSalle Michele Dall Agnol de Oliveira e Paula Souza Cabral, que muito contribuíram, com sua paciência e expertise, para que eu conseguisse vencer as exigências do CEP e das normas técnicas.

A Janete Rodrigues Guilherme que, mais do que uma assessora em planilhas, tabelas, slides etc, tornou-se uma grande amiga.

Às colegas Lídia e Márcia que, com sua amizade e bom humor, tornaram menos difícil esta longa jornada.

E finalmente meu agradecimento especial ao Prof. Dr. Diego Rodrigues Falci, que aceitou ser meu orientador já “no meio do caminho” e colaborou com a finalização deste trabalho, respeitando o processo construído ainda antes da valiosa, embora curta parceria que conseguimos desenvolver.

RESUMO

Trata-se de um estudo sobre o “Absenteísmo-doença” (AD) entre os servidores de uma instituição pública de ensino superior no Rio Grande do Sul. Seu objetivo é traçar o perfil epidemiológico desse fenômeno, descrevendo sua frequência e as características dos servidores que se afastaram do trabalho por motivo de doença, no período estudado. Para isso, realizou-se um estudo de natureza descritiva e de abordagem quantitativa, abordando o afastamento dos servidores no ano de 2015 (n=404), cujos afastamentos preenchem os requisitos da definição de AD; tais servidores geraram 499 afastamentos. Os dados pesquisados foram armazenados em planilha Excel e, posteriormente, analisados pelo programa estatístico SPSS. Concluiu-se que as patologias mais prevalentes no período, relacionadas aos afastamentos dos servidores, foram as dos Grupos M, F, S, I e C da CID 10; que os Técnicos Administrativos (TAs) afastaram-se mais do que os Docentes; que as mulheres se afastaram mais do que os homens; que a faixa etária onde houve mais afastamentos foi a dos 51-60 anos; e que o local de trabalho de onde mais se afastaram servidores foi o Campus Centro. O índice de absenteísmo foi considerado elevado, especialmente entre os TAs, e alerta para a necessidade de maior atenção ao AD na instituição, visando à discussão da organização do trabalho e das medidas preventivas ao adoecimento dos servidores.

Palavras-chave: Absenteísmo. Absenteísmo-Doença. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Study on Absenteeism-Disease (AD) among public servants of a higher education institution in Rio Grande do Sul. The study aimed to outline the epidemiological profile of this phenomenon, describing its frequency and the characteristics of the servants who were temporarily absent from work due to sickness in the study period. For this purpose, a descriptive study of quantitative approach was conducted to address temporary absence from work of servants in 2015 (n=404) that falls within the definition of AD. These servants generated 499 absences from work. The data obtained was stored in Excel spreadsheet and subsequently analyzed with SPSS statistical software. It was concluded that the most prevalent diseases in the referred period related to the longest periods of absence from work of the servants belonged to Groups M, F, S, I and C of ICD-10; Administrative Technicians (TAs) were more often absent from work than Professors; women were more often absent from work than men; the age group between 51-60 years showed the highest rate of absenteeism and the place where most servants were absent from work was the Central Campus. The high absenteeism rates among Administrative Technicians provide a warning sign of the need to investigate AD in the referred institution, in order to discuss work organization and adopt measures to prevent the sickening of the servants.

Keywords: Absenteeism. Absenteeism-Disease. Worker's Health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de Servidores da UFRGS em 2015	23
Tabela 2	Caracterização da Amostra.....	29
Tabela 3	Dados sobre os afastamentos.....	30
Tabela 4	Associação do Tempo de Afastamento com as patologias.....	31
Tabela 5	Associação do Gênero com as patologias.....	32
Tabela 6	Associação da Faixa Etária com as patologias.....	33
Tabela 7	Associação do Cargo com as patologias.....	34
Tabela 8	Associação do Local de Trabalho com as patologias.....	35
Tabela 9	Incidência de Afastamentos.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Afastamento por patologias.....	31
Gráfico 2	afastamento por local de trabalho.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Absenteísmo-Doença
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
COSAT	Comissão de Saúde e Ambiente de Trabalho
DMA	Duração Média das Ausências
DOCs	Docentes
DP	Desvio Padrão
GT CONSAD	Grupo de Trabalho – Câmaras Técnicas em Saúde do Servidor
IF	Índice de Frequência
IG	Índice de Gravidade
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LER/DORT	Lesões por Esforços Repetitivos / Doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho
LTS	Licença para Tratamento em Saúde
PROGESP	Pro-Reitoria de Gestão em Pessoas
PROPLAN	Pró-Reitoria de Planejamento
PTP	Percentual de Tempo Perdido
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TAs	Técnicos Administrativos
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1	Aspectos históricos.....	14
2.2	Definição, causas e impactos do absenteísmo-doença.....	15
2.3	Características sociodemográficas, cargos e patologias prevalentes...	18
3	OBJETIVOS.....	22
3.1	Objetivo geral.....	22
3.2	Objetivos específicos.....	22
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	Delineamento da pesquisa.....	23
4.2	Local do estudo.....	23
4.3	Variáveis.....	24
4.4	Critérios de inclusão.....	24
4.5	Critérios de exclusão.....	24
4.6	Coleta de dados.....	25
4.7	Análise estatística.....	25
5	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
6	PRODUTO SOCIAL.....	28
7	RESULTADOS.....	29
7.1	Tabelas e gráficos.....	29
7.2	Indicadores.....	37
7.3	Discussão dos resultados	37
7.3.1	<i>Sexo.....</i>	37
7.3.2	<i>Idade.....</i>	38
7.3.3	<i>Cargo.....</i>	38
7.3.4	<i>Local.....</i>	39
7.3.5	<i>Patologias.....</i>	39
7.3.6	<i>Análise dos Indicadores.....</i>	40
8	CONCLUSÕES.....	41
	REFERÊNCIAS.....	44
	APÊNDICE A: Lista de Patologias conforme Grupos da CID10.....	50

1 INTRODUÇÃO

O afastamento do trabalho por motivo de doença, o chamado Absenteísmo-Doença (AD), é tema de relevância para qualquer instituição que empregue trabalhadores, bem como para aqueles que estudam o mundo do trabalho, dada sua relação com altos custos trabalhistas, sociais, perda de produtividade e altos valores econômicos envolvidos na perda dos dias não trabalhados (LOSINA et al, 2017); (LE CAMPION; MELO; MONTEIRO, 2013).

O AD é a falta ao trabalho justificada por licença médica (LEÃO et al, 2015), estando relacionado à incapacidade temporária, prolongada ou permanente, para trabalhar (SANTOS; MATTOS, 2010). É um fenômeno multifatorial que se relaciona a várias condições do trabalhador (tarefas, idade) e da própria organização do trabalho (turnos, cultura organizacional) e outros (benefícios, acesso a atendimento médico) (FERREIRA et al, 2012).

Apesar da melhoria das condições de saúde da população mundial, no último século – pelas vacinas, que mitigaram o impacto das doenças infecciosas; pelo acesso ampliado aos alimentos, que diminuiu o número de mortes por desnutrição; e pelos tratamentos mais eficazes para as doenças crônicas - as taxas de AD, conforme ressaltam alguns autores (CAMARÃO et al, 2013), tem aumentado. E tal fenômeno tem sido avaliado em inúmeros estudos, que buscam alcançar a sua compreensão, pois neste quadro de absenteísmo por motivo de doença, pode estar subjacente a expressão de um antagonismo entre a atividade laboral e o trabalhador, onde vicejam as condições necessárias - direta ou indiretamente - à degradação da sua saúde. O AD tem sido estudado tanto no Brasil (SILVA; RODRIGUES, 2014) quanto em outros países (MALLADA, 2004); em serviços públicos (GT CONSAD, 2014), (OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007), (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008), (GOSSELIN; CORNEIL, 2013) e privados (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009), (PINHO, 2014), (KRETMAIER; ROSA, 2011), abordando as diversas variáveis relacionadas ao problema, tais como o papel exercido pelo ambiente de trabalho, a cultura organizacional (LIMA; LIMA Fº, 2009); remuneração e segurança profissional (MARQUES et al, 2015); o senso de integração, satisfação, motivação e representatividade (BARGAS; MONTEIRO, 2014); a sobrecarga de tarefas e a insatisfação com a função desempenhada; ou ainda, a falta de interação com a equipe; o excesso de regras na organização; falta

de oportunidade em participar das decisões e lideranças deficientes (MININEL et al, 2013). Tais estudos deixam claro que o AD não se trata apenas do descumprimento, por parte do trabalhador, da sua jornada de trabalho, quando está doente, mas que é um fenômeno mais amplo, que exige investigação, conhecimento das possíveis relações entre adoecimento e trabalho, bem como demanda decisões e ações em busca do encaminhamento de medidas que possam prevenir a ocorrência dessa associação.

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), realizou-se em 2013, uma pesquisa sobre o AD entre os servidores ativos que se afastaram por transtornos mentais e comportamentais no ano de 2009 (MENEZES et al, 2013). Outras análises não tinham sido realizadas até então. Por isso, considerou-se necessário ampliar o escopo dessa primeira pesquisa, examinando a ocorrência do fenômeno dentro da universidade como um todo, ou seja: qual a sua frequência na instituição? Que patologias são as mais prevalentes? Quem são os trabalhadores afastados (que cargos ocupam, onde trabalham; qual seu sexo, sua idade?). A tais questões a presente pesquisa sobre o perfil epidemiológico do AD entre os servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul procurou responder, para formular um epidemiológico do Absenteísmo-Doença entre os servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os estudos consultados apontam para a prevalência dos distúrbios osteoarticulares e dos transtornos mentais e comportamentais (Grupos M e F, respectivamente, da Classificação Estatística Internacional de Doenças – CID 10), os quais podem estar relacionados a um aumento de idade dos trabalhadores (GOSSELIN; CORNEIL, 2013), a situações de vida fora da instituição em que trabalham, mas também a um estado de antagonismo entre a organização do trabalho e a saúde desses trabalhadores. Prevê-se, inclusive, que, dentre essas patologias os transtornos mentais assumirão relevância ainda maior nas próximas décadas (CUNHA; BLANK; BOING, 2009). Todos estes trabalhos representam não só uma luz sobre o fenômeno, visualizando os números a ele associados – seja de trabalhadores afastados; seja a frequência das patologias; seja o volume dos gastos públicos e privados que decorrem do Absenteísmo-Doença - mas também representam uma séria tentativa de buscar e propor medidas que colaborem para que as condições de trabalho, nos órgãos públicos, se tornem mais adequadas e saudáveis e o servidor público possa trabalhar em condições compatíveis com a

preservação de sua saúde física e mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos históricos

O conhecimento de que o trabalho pode afetar de forma profunda a saúde dos trabalhadores é algo de longe postulado e alguns textos antigos já expressavam a relação entre a doença e a atividade laboral. Entre autores como Avicena (980-1037 d.C.), que descreveu a cólica plúmbica e Ellenborg (1440-1499), que escreveu sobre os riscos da atividade dos ourives (VASCONSELLOS; PIGNATI, 2006), destaca-se Bernardino Ramazzini, que em 1700 escreveu seu texto histórico “*De morbis artificum diatriba*” (Tratado sobre as doenças dos trabalhadores), no qual evidenciava a relação entre determinadas patologias e os grupos profissionais que exerciam atividades laborais específicas (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013).

Mas é no contexto da primeira Revolução Industrial, ocorrida entre os séculos XVIII e XIX – quando as jornadas de trabalho atingiam até dezesseis horas diárias - que este processo desumano de produção, gerador de acidentes, doenças e mortes, evidencia a gritante relação entre trabalho e adoecimento dos trabalhadores, a ponto de ser nesse momento que se institui a Medicina do Trabalho (FRIAS JR, 1995). Em 1802, a “Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes” e em 1833, a “Lei das Fábricas” tornam-se a gênese de legislações trabalhistas que passaram a buscar, ao longo do tempo, a garantia de alguma proteção à saúde dos trabalhadores (NOGUEIRA, 1984).

É neste momento da história que surge o conceito de “Absentismo” como ausência ao local de trabalho (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009). Até então, o termo aplicava-se à situação de abandono das terras por proprietários rurais, que deixavam o campo para viver nas cidades (OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007). Já no Dicionário da Língua Portuguesa “Novo Aurélio – Século XXI”, o significado do termo remete ao próprio sistema de exploração rural, no qual um intermediário (administrador, gerente, capataz) se interpõe entre o proprietário, que não reside em suas terras, e aqueles que as cultivam. Também: Ausência habitual da pátria, da propriedade, do emprego etc. Ainda: falta de assiduidade, sobretudo ao trabalho (MONARES; GIRARDI; BERNARDINI, 2013).

Todavia, sob qualquer perspectiva que se interprete o vocábulo, ele é claro em expressar um fenômeno: o afastamento ou a ausência. E do ponto de vista do

trabalho, a ausência por doença tem papel preponderante, chegando a representar, em certos casos, até 50% nas listas de causas de afastamento (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009). Assim, é natural que em um contexto onde as condições laborais eram subumanas, como no início da Revolução Industrial, a noção de absenteísmo como ausência ao trabalho, tenha surgido e se solidificado como um fenômeno correlato ao próprio trabalho.

Atualmente, o AD representa uma grande perda aos cofres públicos, tendo atingido, apenas no Brasil, no ano de 2005, a cifra de R\$ 1.1 bilhão, conforme cálculos do Ministério da Previdência Social (CUNHA; BLANK; BOING, 2009). Dados da Organização Internacional do Trabalho indicam a perda de 4% do produto interno bruto mundial com acidentes e doenças relacionados ao trabalho (MASCARENHAS; BARBOSA-BRANCO, 2014). Mas além dessas perdas econômicas, há perdas ainda mais graves relacionadas ao fenômeno, que é justamente a perda da saúde e até mesmo da vida, quando as condições e a organização do trabalho concorrem efetivamente para isso. Carteiros, professores, enfermeiros são citados em diversos estudos como profissionais que se enquadram em atividades de grande risco de adoecimento devido ao trabalho que realizam (MASCARENHAS; BARBOSA-BRANCO, 2014), (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005) ; (NOGUEIRA, 2007). Não são certamente os únicos, mas são exemplos dos impactos que o trabalho pode exercer sobre a saúde, levando o trabalhador a ausentar-se.

2.2 Definição, causas e impactos do absenteísmo-doença

O Absenteísmo-Doença é a ausência temporária, prolongada ou permanente para o trabalho, resultante de doença, indisposição ou acidente, devendo ser este impedimento comprovado por atestado médico (LEÃO et al., 2015). Diferentemente da ausência ao trabalho ocasionada por outros motivos (se relacionados à saúde, significando apenas questões envolvendo acompanhamento de familiares, realização de exames, de terapias, não implicando necessariamente a impossibilidade de trabalhar), sua causa direta é a doença invalidante, e ela pode ser a única. Mas pode ser também a expressão de vários fatores etiológicos, muitos relacionados à própria organização do trabalho, que acabam eclodindo no afastamento do trabalhador, como ineficiência no processo de gestão; sentimentos de hostilidade; falta de equidade ou justiça, resultando em desmotivação

(QUARESMA, 2014); más condições de trabalho, com exposições a agentes insalubres ou condições antiergonômicas, resultando em acidentes e/ou doenças crônicas etc.

Além de conceituar a ausência ao trabalho por motivo de doença, diversos autores têm procurado entender suas razões e significados. A maioria dos autores verbaliza o quão preocupante o fenômeno vem se tornando, por seu impacto econômico e seus efeitos – diretos e indiretos – sobre a população que deve receber os serviços que acabam não sendo prestados pelo trabalhador ausente (ANDRADE et al., 2008). Em muitos casos, contudo, situações relacionadas à organização do trabalho podem estar na raiz deste adoecimento.

O estudo do absenteísmo proporciona informações a respeito da saúde dos trabalhadores [...] de sua satisfação com a organização e com o próprio trabalho. Deste modo, fatores organizacionais, tais como política da empresa, excesso de regras, lideranças deficientes, más condições de trabalho, contribuem para a insatisfação do trabalhador e, conseqüentemente, para o aumento dos índices de absenteísmo. (AGUIAR, 2009, p 96).

O trabalho é estruturante de uma existência, pois é através dele que nos sentimos produtivos. Mas, também remete a uma necessidade biológica e física, pois é a fonte de renda. Quando o trabalho perde o sentido, quando se torna algo sem conteúdo, cujo significado é meramente o de garantir a sobrevivência, poderá haver uma ruptura entre este e quem o realiza (GONÇALVES; BUAES, 2011). O trabalho como sujeição; o antagonismo; a lógica da produtividade; as relações de poder: tudo que pode ser não aparente, mas é sentido, pode levar a um processo disruptivo: o adoecimento (RAMOS; TITTONI; NARDI, 2008).

O AD é um fenômeno complexo em suas causas e preocupante em suas conseqüências, entre elas o atraso no andamento dos trabalhos, a sobrecarga dos trabalhadores remanescentes, a diminuição da produtividade e da qualidade do produto, na empresa privada (AGUIAR; OLIVEIRA, 2009), bem como a desorganização, a queda da qualidade dos serviços prestados, os altos custos para a instituição e o não retorno ao contribuinte, no serviço público. (BREDA; NICOLA, 2011). E, sobretudo, o AD pode ser uma expressão do impacto negativo do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores. (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008), e isso bem o demonstram os estudos sobre trabalho e adoecimento como, por exemplo, os que descrevem a relação entre diversos tipos de câncer e exposição ocupacional

(BRASIL, 2012) e/ou a epidemia de LER/DORT no Brasil, iniciada nos anos oitenta (GHILSENI, MERLO, 2005), entre outros. O AD é multifatorial e um desafio para as organizações, (MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011), dada a sua alta complexidade, tanto por sua origem multicausal, como por suas consequências devastadoras para uma instituição, originando desorganização do trabalho em equipe, sobrecarga dos trabalhadores remanescentes, queda na qualidade e na quantidade do produto ofertado, afetando, ultimamente, os interesses da instituição e os direitos dos demais trabalhadores, bem como a relação de trabalho entre ambos (GEHRING JÚNIOR et al, 2007). Os distúrbios mentais e comportamentais e doenças osteoarticulares têm sido evidenciados pela maioria dos estudos sobre AD, como as patologias que mais tem resultado em afastamentos do trabalho, representando, possivelmente, a maior expressão do impacto negativo que o trabalho pode ter sobre a saúde dos trabalhadores.

Em seu clássico texto sobre “A loucura do trabalho”, Dejours, fala sobre um sofrimento causado pela pressão organizacional, provocado pela organização do trabalho, o qual pode transformar-se em absenteísmo: “Forçosamente a saída será individual: largar o trabalho, trocar de posto ou mudar de empresa” (DEJOURS, 1987, 120-121). Trabalho e saúde estão em permanente relação, na qual ele contribui para a promoção da saúde ou para sua deterioração (MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011). Alguns estudos consideram o AD um indicador relevante para a Saúde Pública, por representar um risco de aposentadoria precoce e de mortalidade, especialmente entre trabalhadores que se afastam por mais de quinze dias (RODRIGUES et al., 2013). Os trabalhos pesquisados evidenciam apontam que há patologias prevalentes no atual quadro mundial de AD; que há também uma preponderância de gênero e que há faixas etárias mais afetadas (LEÃO et al, 2015). E concordam, sobretudo, que a organização do trabalho pode exercer papel fundamental na sua etiologia, pois,

quando não há possibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos, quando as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento dessa organização do trabalho já foram utilizadas e esgotadas, [...]; quando faltam condições materiais e líderes despreparados, temos sofrimento patogênico, revelado em ausências ao trabalho, descompromisso com as tarefas e, em alguns casos, adoecimento biológico e/ou psíquico. (GT CONSAD, 2014, p 15).

Em todo o mundo, o AD vem se revelando um fator de impacto no campo social, econômico, ocupacional e da saúde, estimando a Organização Internacional do Trabalho que, em 2013 os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho representaram uma perda anual de 4% (quatro por cento) do produto interno bruto mundial, valor equivalente a 2,8 trilhões de dólares. Em 2009, a União Europeia estimou suas perdas econômicas decorrentes de doenças relacionadas ao trabalho em 145 bilhões de euros por ano (MASCARENHAS; BARBOSA-BRANCO, 2014). No Brasil, dados do Ministério da Previdência e Assistência Social informam que valores para o auxílio-doença chegaram a 211 milhões de reais, em 2011, devidos aos afastamentos do trabalho apenas por transtornos mentais e comportamentais (SANTANA et al., 2016). Dados mais atualizados e gerais, emitidos pelo site “Contas Abertas”, mostra que entre janeiro e agosto de 2016 foram gastos R\$ 22,3 bilhões com auxílio-doença. No mesmo período de 2015, os valores atingiram R\$ 18,1 bilhões. O crescimento percentual de um ano para o outro é de 23%. A magnitude desse evento varia amplamente entre os estudos e países, sendo as características sociodemográficas, os aspectos ligados à natureza e às condições do trabalho, bem como o tipo e a abrangência dos sistemas de seguridade extremamente importantes para definir frequência e a duração do AD em diferentes populações. (LEÃO et al., 2015).

2.3 Características sociodemográficas, cargos e patologias incidentes

O Absenteísmo-Doença apresenta características sociodemográficas (sexo; idade), que se repetem com pequenas variações nos diversos estudos sobre o tema; da mesma forma, ocorre com maior ênfase entre determinadas categorias profissionais, e algumas patologias sobressaem-se como causa de afastamento do trabalhador. Os trabalhos sobre o AD no serviço público apontam os trabalhadores da saúde e da educação como altamente suscetíveis de adoecimento e, entre eles, especificamente os professores do ensino fundamental e médio, que enfrentam a violência nas salas de aula, a “perda de sentido da escola”, os baixos salários (CRUVINEL, 2011), (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005), (SALA et al, 2009) e os professores do ensino superior (LIMA; LIMA FILHO, 2009), enfrentando muitas vezes a “política universitária” e a pressão por produção crescente; e os enfermeiros (NOGUEIRA, 2007), (CHAVES et al, 2011), na área da Educação e da

Saúde, respectivamente. Em relação aos professores, têm sido detectados sentimentos de indignidade, fracasso, impotência, culpa e desejo de desistir na raiz do seu adoecimento (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). Entre as patologias que mais os afastam de suas atividades laborais, encontra-se a depressão, atribuída, entre outros fatores, à “ausência de sentido instalada no coração do projeto escolar” (SOUZA, 2002). Especificamente em relação ao professor universitário, fala-se de um “mal-estar docente”, decorrente das mudanças na política universitária, da falta de recursos humanos e materiais e do esgotamento físico e mental, produto da demanda constante por maior produção (LIMA; LIMA FILHO, 2009). Quanto aos enfermeiros, salientam-se os riscos biológicos, a penosidade do seu trabalho, as más condições do ambiente laboral e as tensões diárias nas relações pessoais (GEHRING JR et al, 2007).

Quando é observado o gênero dos trabalhadores afastados, nota-se que as mulheres se afastam mais do trabalho por motivo de doença (OLIVEIRA; GRANZINOLLI; FERREIRA, 2007); (ANDRADE et al, 2008); (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015). Os estudos sobre o AD no serviço público brasileiro têm se detido de maneira enfática nos setores de Saúde e Educação, duas áreas onde o contingente feminino costuma ser numeroso. Em uma pesquisa sobre o AD entre trabalhadores de Enfermagem, o contingente feminino era de 88,1%, o que é explicado pela histórica predominância das mulheres nesta profissão (NOGUEIRA, 2007). Outro estudo sobre licenças médicas na Secretaria da Saúde do estado de São Paulo, em 2004, a proporção de mulheres afastadas era significativamente maior do que a de homens (SALA et al, 2009). O mesmo fenômeno foi encontrado em servidores municipais de Belo Horizonte (RODRIGUES et al, 2013); entre servidores do INSS de Alagoas (LE CAMPION; MELO; MONTEIRO, 2013); e em uma Universidade Federal Baiana (VIANA; BARRETO, 2013); entre os servidores municipais de Vitória (ANDRADE et al, 2008).

Entre os professores universitários esta predominância de gênero se mantém, com as mulheres mostrando médias maiores de adoecimento, percebendo sua saúde geral como pior do que os homens, sendo mais estressadas e desenvolvendo mais distúrbios psicossomáticos do que eles (LIMA; LIMA FILHO, 2009). Tal predominância tem sido interpretada como o produto de uma combinação de fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão desde seus múltiplos papéis as duplas e triplas jornadas de trabalho, passando pelas permanentes desigualdades de

gênero inter e intra-atividade profissional (LEÃO et al, 2015). Estudo desenvolvido sobre o AD no serviço público de Santa Catarina, enfocando as Secretarias Estaduais de Educação e Saúde, que também destaca as mulheres como os servidores que mais se afastam, aponta o “sobre esforço dos docentes”, que tendem a ter afastamentos maiores do que outros grupos (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

Quanto às patologias mais prevalentes, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo ocupam quase a metade dos diagnósticos envolvidos no afastamento dos trabalhadores estudados. Na Universidade Federal do Espírito Santo os transtornos mentais e comportamentais representam 29,68% dos afastamentos e as doenças do sistema (MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011). Em um banco estatal de MG, o AD é causado, em primeiro lugar, pelas patologias referentes ao sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; em segundo, aquelas relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008). Ambos os grupos de patologias podem ter estreita vinculação com o ambiente de trabalho, pois podem decorrer ou ser afetadas pela organização do mesmo (OLIVEIRA; SIQUEIRA; ALVES, 2011). As “LER/DORT”, por se constituírem em reflexo da hipersolicitação de estruturas osteomusculares (GHISLENI; MERLO, 2005); os distúrbios mentais e comportamentais, por poderem expressar uma reação a estressores psicossociais do trabalho (SILVA, JR; FISCHER, 2015). A ocorrência das LER/DORT, bem como de depressão e ansiedade, aumentaram a prevalência do AD (RODRIGUES et al, 2013).

Um estudo elaborado pelo Grupo de Trabalho CONSAD/Câmaras Técnicas em Saúde do Servidor, de abrangência interestadual, envolvendo órgãos estaduais do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Espírito Santo e Distrito Federal, com o objetivo de produzir dados sobre o AD dos servidores públicos a partir de indicadores, encontrou nos distúrbios do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e nos transtornos mentais e comportamentais as causas mais frequentes de afastamento por doença nesses locais (GT CONSAD, 2014). Da mesma forma, pesquisa sobre o Absenteísmo-doença entre professores atendidos pela Unidade Pericial-Regional de Patos de Minas, MG mostra que as patologias mais prevalentes, nesse grupo, concentram-se igualmente nos dois grupos: transtornos mentais e comportamentais, com 35,72% do total de dias de afastamento, seguidas

das doenças do sistema osteoarticular e do tecido conjuntivo, representando 25,62%. (CRUVINEL, 2011).

Finalmente os estudos apontam uma correlação positiva entre idade e absenteísmo (MARQUES, 2011) enquanto outros a negam (BREDA; NICOLA, 2011). Pesquisa com os servidores municipais de Goiânia encontrou uma maior frequência de afastamentos trabalhadores com mais de 40 anos, com maior tempo de serviço e menor escolaridade (LEÃO et al., 2015). No estudo entre servidores do INSS de Alagoas, os afastamentos foram mais frequentes na faixa etária entre 51 e 60 anos, representando 41,61% das ocorrências, seguido pelos servidores com 41-50 anos, com 23,88% dos afastamentos (LE CAMPION; MELO; MONTEIRO, 2013). O envelhecimento das populações investigadas pode estar contribuindo para agravos mais duradouros e de maior impacto no AD, por exigirem maior tempo de recuperação dessas pessoas (CUNHA; BLANK; BOING, 2009). Em trabalho desenvolvido num hospital universitário público de alta complexidade, no interior do Estado de São Paulo, a maioria da amostra tinha média de idade de $41,9 \pm 10,1$ anos, variando entre 20 e 69 anos. (BARGAS; MONTEIRO, 2014). Pesquisa desenvolvida no serviço de Nutrição de um hospital mostra que os trabalhadores entre 31 e 40 anos e aqueles na faixa entre 51 e 60 anos foram os que apresentaram proporcionalmente o maior número de licenças saúde e também foram os que tiveram mais de um período de afastamento (ROCHA, 2006). No trabalho sobre o Absenteísmo-Doença entre servidores do INSS de Alagoas, o maior contingente de faltosos estava entre as faixas etárias de quarenta e um a sessenta anos (CAMARÃO; ESPÍRITO SANTO, JR; CAMPELO, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Conhecer as características epidemiológicas do Absenteísmo-Doença na Universidade Federal do RS (UFRGS), obtendo informações que subsidiem uma discussão mais ampla desse fenômeno e colaborem com medidas preventivas ao adoecimento dos servidores e a melhores condições de trabalho.

3.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar os servidores afastados, segundo idade, sexo e cargo;
- b) apontar as patologias relacionadas ao AD entre os servidores afastados no período estudado;
- c) identificar os locais (lotação) da UFRGS de onde procedem os servidores afastados por doença, no período estudado;
- d) verificar quais patologias se associaram a maior tempo de afastamento dos servidores no período estudado.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

A pesquisa sobre Absenteísmo-Doença na UFRGS constituiu-se num estudo epidemiológico de caráter documental, descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado nos dados obtidos através da coleta sistemática de dados sobre afastamentos por “Licença para Tratamento de Saúde” (LTS), realizada pela própria Universidade, enfocando os afastamentos por doença que iniciaram entre Janeiro de 2015 e Dezembro do mesmo ano. O estudo epidemiológico de caráter transversal permite que as mensurações sejam feitas num único momento do tempo; são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição; e constituem o único desenho que possibilita identificar a prevalência de um fenômeno de interesse. (ROUQUAYROL; GURGEL, 2012). Para embasamento teórico deste trabalho, foram pesquisados artigos publicados na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) datados de 2005 a 2015, bem como livros-texto na área de Epidemiologia, Medicina do Trabalho e Psicopatologia do Trabalho.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que contava, em 2015, com 2.850 Docentes e 2.465 Técnicos Administrativos, distribuídos em seus cinco Campi e Unidades Isoladas, perfazendo um total de 5.315 servidores, assim distribuídos:

Tabela 1 – Número de Servidores da UFRGS em 2015

CAMPUS	QUANT	TAs	DOCS
Centro	1917	998	919
Litoral	108	63	45
Olímpico	129	59	70
Saúde	1265	501	764
Unidades Isoladas	85	81	04
Vale	1811	763	1048
TOTAL	5315	2465	2850

Fonte: PROGESP - UFRGS, 2015

É constituída, de acordo com seu regimento, pelos órgãos da administração superior, do Hospital Universitário, das Unidades Acadêmicas (Institutos, Escolas ou Faculdades), de institutos especializados e de centros de estudos interdisciplinares, dedicados às atividades de ensino, extensão e pesquisa. O estudo abrangeu as unidades de onde procederam os servidores que, naquele período, se afastaram do trabalho por motivo de doença. Essas unidades foram categorizadas pelo campus ao qual pertenciam naquele momento, a saber: Campus Centro; Campus do Vale; Campus Litoral Norte; Campus Olímpico e Campus Saúde.

4.3 Variáveis

As variáveis estudadas foram aquelas que poderiam dar uma visão mais clara sobre a população pesquisada: seu **sexo**; suas **idades**, categorizadas por **faixas etárias**; os **cargos** que ocupavam categorizados em **Docentes** e **Técnicos Administrativos**; seus locais de trabalho, categorizados pelos **campi** aos quais pertenciam e o tempo em que permaneceram ausentes do trabalho, categorizado em **dias** de afastamento. E foram analisadas as **patologias** implicadas nos seus afastamentos, codificadas pelos grupos da Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas relacionados com a saúde, 10ª versão – CID 10).

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos na análise todos os afastamentos ocorridos no período, desde que iniciados no ano de 2015, mesmo que encerrados no ano seguinte, decorrentes de doença certificada por atestado médico maior de cinco dias e homologados por perícia médica da instituição.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos da análise os atestados de curta duração e todos os outros tipos de afastamentos relacionados a condições de saúde, que não se relacionavam com alguma patologia do próprio servidor, como licença para acompanhamento de familiar doente ou a licença-maternidade.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada mediante acesso ao banco de dados do Departamento de Administração de Pessoal da UFRGS, com a devida autorização dos setores responsáveis (Pro-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGESP e Departamento de Atenção à Saúde - DAS), após aprovação da pesquisa pelos Comitês de Ética de ambas as instituições às quais a pesquisa estava vinculada. Não houve a participação direta dos pesquisados. O levantamento de dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2017; após, foram digitados e processados em planilha Excel, na qual inseriram-se, além dos afastamentos, as variáveis de interesse para o escopo da pesquisa, previamente referidas. O nome dos servidores afastados foi omitido, por questão de sigilo e de acordo com a resolução 466/12, que remete a ética na pesquisa científica no Brasil.

4.7 Análise estatística

Os relatórios gerenciais obtidos sobre o afastamento dos servidores por LTS, em 2015, foram digitados e processados no programa Microsoft Excel 2010, utilizando-se procedimentos de análise estatística descritiva, com os resultados expressos em média (M), frequência relativa (n) e absoluta (%). As informações tabuladas foram analisadas estatisticamente em microcomputador, no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21.0). Buscou-se avaliar as relações entre: afastamentos e sexo; afastamentos e faixa etária; afastamentos e cargo; afastamentos e lotação (campi); afastamentos e patologias. Buscou-se também calcular alguns indicadores de absenteísmo, utilizando-se os cálculos recomendados pelo Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional (OLINISKI, 2010). Os índices de frequência e percentual de absenteísmo foram obtidos pelas seguintes fórmulas:

• **Índice de Frequência (IF) =**

$$\frac{\text{Nº licenças médicas no período}}{\text{Efetivo no período}}$$

• **Percentual de Tempo Perdido (PTP) =**

$$\frac{\text{Dias Perdidos no período} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ trabalhadores} \times \text{N}^{\circ} \text{ dias úteis}}$$

• **Índice de Gravidade =**

$$\frac{\text{Dias perdidos no período}}{\text{N}^{\circ} \text{ de trabalhadores}}$$

• **Duração Média das Ausências =**

$$\frac{\text{Dias perdidos no período}}{\text{N}^{\circ} \text{ de casos}}$$

O **Índice de Frequência** deve ficar em torno de 0,10 por mês¹ e a **Porcentagem de Tempo Perdido** não deve ser superior a 1,2% (OLINISKI, 2010).

O **Índice de Gravidade** permite comparar os achados entre diferentes trabalhos (GEHRING JR et al, 2007) e entre diversos grupos analisados (ALMEIDA, 2008). O primeiro autor encontrou um IG de 12,7 dias perdidos por empregado/ano, enquanto o segundo encontrou um IG de 2,16 dias perdidos por empregado/ano.

A **Duração Média das Ausências** num serviço público de Goiânia foi de 40 dias/ano/servidor (LEÃO, et al, 2015).

¹ Se os números encontrados por uma organização mudam substancialmente durante o ano, é necessário calcular o Absenteísmo mensalmente ou em outros períodos menores de um ano (PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH, 1973)

5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade LaSalle e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo sido aprovado, respectivamente, sob os números 60001016.7.0000.5307 e 60001016.7.3001.5347, em observância à legislação em pesquisa envolvendo seres humanos. Por ser uma pesquisa documental, trabalhando apenas indiretamente com seres humanos, não foi necessária a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Preservou-se a submissão obrigatória aos princípios de justiça, equidade e segurança, mantendo-se o sigilo dos sujeitos pesquisados e utilizando-se as informações obtidas com o único objetivo de criar um trabalho científico capaz de contribuir para o conhecimento e a discussão sobre os condicionantes laborais que possam estar relacionados ao adoecimento e ao absenteísmo dos servidores.

6 PRODUTO SOCIAL

O produto social tem um caráter de “utilidade pública”, devendo servir à divulgação dos resultados obtidos pela pesquisa para o seu público-alvo, bem como favorecer a discussão, a reflexão e a tomada de decisões e medidas para a transformação e a melhoria das condições de trabalho na instituição. Para tanto, serão elaborados: uma **cartilha eletrônica**, enviada aos servidores através de uma mala-postal, contendo informações sobre os dados encontrados e um **blog**, que poderá ser acessado por aqueles que tiverem interesse em conhecer a pesquisa integralmente em fazer questionamentos sobre seus achados, utilizando-os em discussões, relacionadas aos temas de saúde que forem do seu interesse. Além desses dois meios de divulgação, também serão realizadas **oficinas** com gestores e servidores, ao longo do ano de 2018, prosseguindo por quanto tempo mostrarem interesse em discutir as questões de saúde suscitadas pela pesquisa, de modo que as mesmas sirvam para colaborar com a melhoria das suas condições de trabalho.

7 RESULTADOS

Analisaram-se os afastamentos por doença dos 404 servidores da UFRGS, que constituíram o universo do estudo sobre Absenteísmo-Doença (AD) na instituição, no ano de 2015, buscando conhecer seus dados sócio-demográficos, cargos, lotações, patologias relacionadas ao afastamento e duração do AD de cada servidor. Estes 404 servidores representaram um total de 499 afastamentos. As tabelas a seguir apresentarão os dados obtidos, que serão agrupados em e analisados como:

7.1 Tabelas e Gráficos

Tabela 2 – Caracterização da Amostra

Variáveis	n=404
Idade (anos) – média ± DP	49,9 ± 10,5 [22- 72]
Faixa etária – n(%)	
21 – 30	16 (4,0)
31 – 40	76 (18,8)
41 – 50	83 (20,5)
51 – 60	167 (41,3)
61 - 70	61 (15,1)
>70	1 (0,2)
Sexo – n(%)	
Masculino	158 (39,1)
Feminino	246 (60,9)
Cargo – n(%)	
Docente	114 (28,2)
Técnico administrativo	290 (71,8)
Campus – n(%)	
Centro	206 (51,0)
Do Valle	105 (26,0)
Litoral Norte	6 (1,5)
Olímpico	3 (0,7)
Saúde	84 (20,8)

Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

As variáveis analisadas na tabela 2 mostram que o AD na UFRGS foi maior: entre as mulheres; entre os servidores na faixa etária de 51 a 60 anos; entre os TAs; e entre os servidores lotados no Campus Centro.

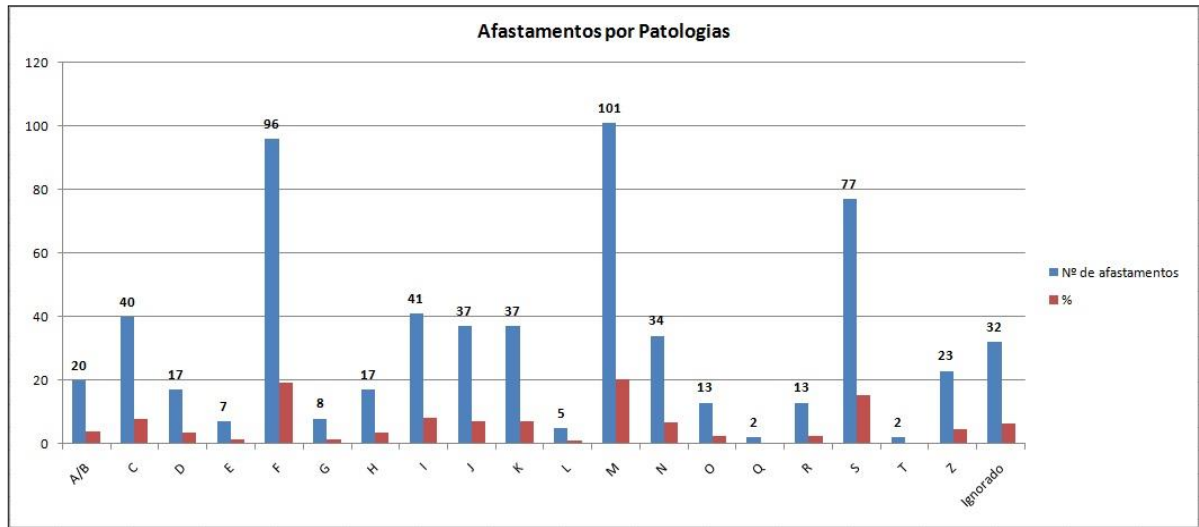
Tabela 3 – Dados sobre os Afastamentos

Variáveis	n=499
Tempo de afastamento (dias) – mediana (P25-P75)	22 (13 – 44)
Classificação do tempo de afastamento – n(%)	
≤ 15	204 (40,9)
16 – 30	130 (26,1)
31 – 60	69 (13,8)
>60	96 (19,2)
Patologias – n(%)	
A/B	20 (4,0)
C	40 (8,0)
D	17 (3,4)
E	7 (1,4)
F	96 (19,2)
G	8 (1,6)
H	17 (3,4)
I	41 (8,2)
J	37 (7,4)
K	37 (7,4)
L	5 (1,0)
M	101 (20,2)
N	34 (6,8)
O	13 (2,6)
Q	2 (0,4)
R	13 (2,6)
S	77 (15,4)
T	2 (0,4)
Z	23 (4,6)
Ignorado	32 (6,4)

Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Os dados da Tabela 3 mostram que o maior número de afastamentos (204 afastamentos) teve duração menor ou igual a 15 dias, seguido do período de 16 a 30 dias (130 afastamentos); o período maior de 60 dias corresponde ao terceiro maior grupo de afastamentos (96 afastamentos). As patologias relacionadas ao AD na UFRGS, de forma mais prevalente, foram as do Grupo M (101 casos); Grupo F (96 casos); Grupo S (77 casos); Grupo I (41 casos) e Grupo C (40 casos).

Gráfico 1 – Afastamento por patologias



Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Tabela 4 – Associação do Tempo de Afastamento com as patologias

Patologias – n(%)	≤ 15 dias	16 – 30 dias	31 – 60 dias	>60 dias	p
A/B	6 (3,0)	3 (2,3)	5 (7,2)	6 (6,3)	0,196
C	8 (3,9)	9 (7,0)	7 (10,3)	16 (16,7)*	0,003
D	5 (2,5)	6 (4,7)	3 (4,3)	3 (3,2)	0,712
E	2 (1,0)	2 (1,5)	0 (0,0)	3 (3,1)	0,345
F	35 (17,2)	20 (15,4)	14 (20,3)	27 (28,1)	0,081
G	2 (1,0)	2 (1,5)	0 (0,0)	4 (4,2)	0,131
H	7 (3,4)	5 (3,8)	3 (4,3)	2 (2,1)	0,856
I	9 (4,4)	11 (8,5)	7 (10,1)	14 (14,6)*	0,024
J	25 (12,3)*	9 (6,9)	1 (1,4)	2 (2,1)	0,002
K	20 (9,8)	6 (4,6)	5 (7,2)	6 (6,3)	0,338
L	3 (1,5)	1 (0,8)	1 (1,4)	0 (0,0)	0,652
M	36 (17,6)	34 (26,2)	16 (23,2)	15 (15,6)	0,151
N	16 (7,8)	11 (8,5)	5 (7,2)	2 (2,1)	0,231
O	8 (3,9)	2 (1,5)	1 (1,4)	2 (2,1)	0,486
Q	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (1,4)	0 (0,0)	0,415
R	6 (2,9)	2 (1,5)	1 (1,4)	4 (4,2)	0,581
S	27 (13,3)	21 (16,2)	13 (18,8)	16 (16,7)	0,686
T	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (1,4)	0 (0,0)	0,314
Z	12 (5,9)	5 (3,9)	4 (5,8)	2 (2,1)	0,472

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Os dados da Tabela 4 evidenciam uma associação estatisticamente significativa entre o período de afastamento e certas patologias. As patologias do Grupo C apresentaram associação estatisticamente significativa com afastamentos

superiores a 60 dias, da mesma forma que as do Grupo I; as patologias do Grupo J apresentaram associação estatisticamente significativa com afastamentos iguais ou inferiores a 15 dias.

Tabela 5 – Associação do Gênero com as patologias

Patologias – n(%)	Sexo masculino (n=192)	Sexo feminino (n=307)	p
A/B	6 (3,1)	14 (4,6)	0,575
C	19 (9,9)	21 (6,9)	0,294
D	3 (1,6)	14 (4,6)	0,125
E	3 (1,6)	4 (1,3)	1,000
F	30 (15,6)	66 (21,5)	0,133
G	1 (0,5)	7 (2,3)	0,161
H	5 (2,6)	12 (3,9)	0,597
I	20 (10,4)	21 (6,8)	0,212
J	10 (5,2)	27 (8,8)	0,189
K	12 (6,3)	25 (8,1)	0,542
L	1 (0,5)	4 (1,3)	0,653
M	38 (19,8)	63 (20,5)	0,934
N	8 (4,2)	26 (8,5)	0,094
O	0 (0,0)	13 (4,2)	0,009
Q	1 (0,5)	1 (0,3)	1,000
R	6 (3,1)	7 (2,3)	0,774
S	29 (15,1)	48 (15,7)	0,962
T	0 (0,0)	2 (0,7)	0,526
Z	3 (1,6)	20 (6,5)	0,019

Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Os dados da Tabela 5 evidenciam que não houve associação estatisticamente significativa entre gênero e afastamentos por doença, na análise do AD na UFRGS, em 2015. A associação encontrada no grupo O não tem relevância, apesar de estatisticamente significativa, pois este grupo engloba doenças associadas a obstetrícia/gestação, exclusivas do gênero feminino.

Tabela 6 – Associação da Faixa Etária com as patologias

Patologias – n(%)	≤ 40 anos (n=106)	41-50 anos (n=101)	51-59 anos (n=192)	≥ 60 anos (n=100)	p
A/B	6 (5,7)	9 (8,9)*	5 (2,6)	0 (0,0)	0,007
C	1 (0,9)	6 (5,9)	17 (8,9)	16 (16,0)*	0,001
D	5 (4,7)	3 (3,0)	6 (3,1)	3 (3,0)	0,873
E	1 (0,9)	3 (3,0)	0 (0,0)	3 (3,0)	0,088
F	28 (26,4)*	25 (24,8)	30 (15,6)	13 (13,0)	0,022
G	2 (1,9)	3 (3,0)	3 (1,6)	0 (0,0)	0,410
H	1 (0,9)	3 (3,0)	7 (3,6)	6 (6,0)	0,252
I	10 (9,4)	3 (3,0)	17 (8,9)	11 (11,0)	0,170
J	5 (4,7)	6 (5,9)	14 (7,3)	12 (11,0)	0,211
K	11 (10,4)	7 (6,9)	17 (8,9)	2 (2,0)	0,100
L	2 (1,9)	1 (1,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	0,604
M	13 (12,3)	21 (20,8)	44 (22,9)	23 (23,0)	0,137
N	12 (11,3)*	5 (5,0)	7 (3,6)	10 (10,0)	0,035
O	9 (8,5)*	3 (3,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	<0,001
Q	0 (0,0)	2 (2,0)*	0 (0,0)	0 (0,0)	0,048
R	1 (0,9)	9 (8,9)*	1 (0,5)	2 (2,0)	<0,001
S	12 (11,3)	16 (15,8)	30 (15,7)	19 (19,0)	0,500
T	2 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,059
Z	9 (8,5)	4 (4,0)	8 (4,2)	2 (2,0)	0,149

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Os dados da Tabela 6 evidenciam uma associação estatisticamente significativa entre a faixa etária igual ou menor de 40 anos com as patologias do Grupo F, do Grupo N e do Grupo O; evidenciam também uma associação estatisticamente significativa entre a faixa etária de 41 a 50 anos e as patologias dos Grupos Q e R; e uma associação estatisticamente significativa entre a faixa etária igual ou maior de 60 anos com as patologias do Grupo C.

Tabela 7 – Associação do Cargo com as patologias

Patologias – n(%)	Docente (n=134)	Técnico administrativo (n=365)	p
A/B	2 (1,5)	18 (4,9)	0,139
C	23 (17,4)	17 (4,7)	<0,001
D	4 (3,0)	13 (3,6)	1,000
E	1 (0,7)	6 (1,6)	0,681
F	16 (11,9)	80 (21,9)	0,017
G	4 (3,0)	4 (1,1)	0,220
H	1 (0,7)	16 (4,4)	0,051
I	9 (6,7)	32 (8,8)	0,579
J	10 (7,5)	27 (7,4)	1,000
K	4 (3,0)	33 (9,0)	0,036
L	2 (1,5)	3 (0,8)	0,614
M	24 (17,9)	77 (21,1)	0,510
N	6 (4,5)	28 (7,7)	0,292
O	7 (5,2)	6 (1,6)	0,050
Q	0 (0,0)	2 (0,5)	1,000
R	3 (2,2)	10 (2,7)	1,000
S	26 (19,4)	51 (14,0)	0,181
T	1 (0,7)	1 (0,3)	0,465
Z	5 (3,8)	18 (4,9)	0,756

Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Observou-se uma frequência maior de afastamentos por patologias do grupo C (Neoplasias) entre servidores docentes (mais de 3 vezes maior do que entre técnico-administrativos). Nas doenças do grupo F (Transtornos Mentais e Comportamentais) e K (Doenças do aparelho gastrointestinal), houve predominância de afastamentos entre os TAs.

Tabela 8 – Associação do Local de Trabalho com as patologias

Patologias – n(%)	Centro (n=260)	Do Vale (n=131)	Saúde (n=96)	p
A/B	14 (5,4)	4 (3,1)	2 (2,1)	0,294
C	14 (5,4)	20 (15,4)*	6 (6,3)	0,003
D	9 (3,5)	3 (2,3)	5 (5,2)	0,497
E	4 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,172
F	51 (19,6)	25 (19,1)	15 (15,6)	0,686
G	3 (1,2)	3 (2,3)	2 (2,1)	0,657
H	8 (3,1)	5 (3,8)	4 (4,2)	0,859
I	27 (10,4)	8 (6,1)	3 (3,1)	0,054
J	25 (9,6)	4 (3,1)	6 (6,3)	0,056
K	25 (9,6)*	5 (3,8)	2 (2,1)	0,013
L	4 (1,5)	1 (0,8)	0 (0,0)	0,416
M	50 (19,2)	28 (21,4)	23 (24,0)	0,607
N	18 (6,9)	7 (5,3)	9 (9,4)	0,499
O	8 (3,1)	1 (0,8)	4 (4,2)	0,243
Q	1 (0,4)	1 (0,8)	0 (0,0)	0,671
R	6 (2,3)	6 (4,6)	1 (1,0)	0,229
S	39 (15,0)	24 (18,5)	13 (13,5)	0,553
T	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (1,0)	0,477
Z	7 (2,7)	4 (3,1)	12 (12,5)*	<0,001

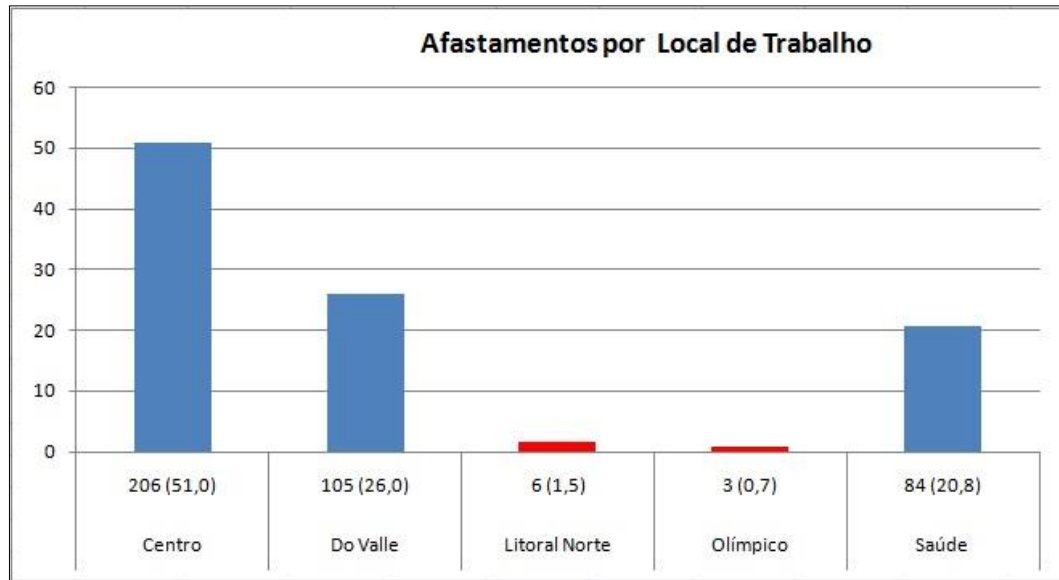
* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Nota: os afastamentos ocorridos nos Campi Litoral Norte e Olímpico não foram considerados para comparações entre afastamentos ocorridos em diferentes locais de trabalho, levando em conta o reduzido número de servidores nesses campi.

Os dados da Tabela 8 mostram que houve uma associação estatisticamente significativa entre as patologias do Grupo C e os afastamentos ocorridos no Campus do Vale; do Grupo K e os afastamentos ocorridos no Campus Centro; e do Grupo Z com ocorridos no Campus Saúde.

Gráfico 2 – afastamento por local de trabalho



Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Tabela 9 – Incidência de Afastamentos

Variáveis	Nº de afastamentos	Nº de servidores	Incidência (x1000)
Cargo			
Docente	114	2.850	40
Técnico administrativo	290	3.161	92
Campus			
Centro	206	1.917	107
Do Vale	105	1.811	58
Litoral Norte	06	108	56
Olímpico	03	129	23
Saúde	84	1.265	66

Fonte: elaborado pelo autor, 2017.

Os dados da tabela 9 mostram que o número absoluto de TAs que se afastaram do trabalho por motivo de doença, na UFRGS, em 2015, foi mais do que o dobro do número de Docentes; da mesma forma, a incidência de afastamentos desses servidores (92 por 1000) foi mais do que o dobro da incidência daquele grupo (40 por 1000). Mostra também que as taxas de afastamento por 1000 servidores foram maiores nos Campi Centro (107); Saúde (66) e do Vale (58) respectivamente.

7.2 INDICADORES

a) **Índice de frequência (IF)** = N^o licenças médicas no ano/Efetivo

Geral: 499 afastamentos / 5315 servidores = **0,094**

Docentes: 127 afastamentos / 2850 docentes = **0,046**

TA: 372 afastamentos / 2465 TAs = **0,151**

b) **Percentual de Tempo Perdido (PTP)** = Dias Perdidos x 100/N^o servidores x N^o dias úteis

Geral: **1,36%**

Docentes: Docentes: **0,99%**

TAs: **2,38%**

c) **Índice de Gravidade (IG)**= Dias perdidos / Efetivo

Geral: **4,11**

Docentes: **2,49**

TAs: **5,98**

d) **Duração média das ausências**= Dias perdidos/N^o de casos

Geral: **43,80**

Docentes: **55,9**

TAs: **33,9**

7.3 Discussão dos resultados

7.3.1 Sexo

Analisando os dados expostos na tabela 01, constata-se que os servidores do sexo feminino foram os que mais se afastaram por motivo de doença, representando 60% dos afastamentos (n = 246); os servidores do sexo masculino representaram

40% (n = 158). Esta predominância feminina aparece em outros estudos sobre AD e tem sido atribuída a vários fatores pertinentes às peculiaridades da vida das mulheres, as quais, além das atividades profissionais, ainda tem de lidar com questões relacionadas à coordenação da família e à responsabilidade com os filhos (NOGUEIRA, 2007); também à sua diferente autopercepção da saúde, (CUNHA, BLANK, BOING, 2009), levando a uma maior utilização dos serviços de saúde (VIANA; BARRETO; NUNES, 2013). A interface trabalho-saúde-família tem, para as mulheres, uma dimensão maior do que para os homens e é apontada como um fator explicativo, quando se busca compreender o maior absenteísmo entre as mulheres (CUNHA, BLANK, BOING, 2009). Além desses fatores biológicos, psicossociais e culturais, encontram-se também aqueles relacionados às desigualdades de gênero, como cargos subalternos (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2008), salários mais baixos, falta de autonomia, apoio e perspectiva na carreira (LEÃO et al, 2015). Na UFRGS, um maior contingente feminino entre os servidores afastados por doença reproduz o fenômeno já detectado no estudo do AD em outras instituições do país e do mundo, provavelmente porque as condições de vida e trabalho das mulheres apresentam semelhanças em diversos locais e diversas culturas.

7.3.2 Idade

Em relação à variável Idade, a faixa etária preponderante entre os servidores afastados por doença, em 2015, na UFRGS, foi a de 51-60 anos, com uma média de 49.9 anos e uma mediana de 52 anos, não havendo associação estatisticamente significativa entre sexo e idade. A maioria dos trabalhos consultados aponta uma relação entre faixas etárias mais elevadas e AD, pois elas são mais acometidas por doenças crônicas (FERREIRA et al, 2012), decorrentes dos fatores de risco mais presentes nessa fase da existência e do próprio envelhecimento natural das estruturas orgânicas (LEÃO et al, 2015).

7.3.3 Cargo

Os Técnicos Administrativos (TAs) se afastaram 2,5 vezes mais que os Docentes. A explicação para tal fato pode estar num certo “mal estar” no trabalho mais acentuado entre os TAs, decorrente da própria natureza do seu trabalho, no

qual fatores nocivos relacionados à organização do mesmo podem colaborar para o desencadeamento de patologias ou agravamento das pré-existentes. Ausência de autonomia para gerir suas tarefas, ingerências nas suas atividades, pouco reconhecimento das chefias, baixos salários, excesso de demanda, burocracia, pobre possibilidade de promoção, também verificados em outras categorias, podem provocar sobrecarga de trabalho, desmotivação, frustração e “burnout” (PELISOLI; FRAGA; PEREIRA, 2011). No entanto, a duração das ausências foi de 55.9 dias para os Docentes e de 39.7 dias para os TAs, com uma duração média de 43.8 dias. Tal fenômeno pode estar relacionado à natureza das patologias que acometeram os diferentes grupos.

7.3.4 Local

Os Campi de onde mais se afastaram servidores por AD, no período estudado, foram o Campus Centro, o Campus do Vale e o Campus Saúde, concentrando só estes três setores 97,8% dos afastamentos. Desses Campi, o valor percentual mais levado procede do Campus Centro: 13,56%; seguem-se o Campus Saúde, com 7,58% e o Campus do Vale, com 7,23%. Da mesma forma, a Incidência de Afastamentos é mais alta no Campus Centro, seguindo-se o Campus Saúde e em terceiro lugar aparece o Campus do Vale.

7.3.5 Patologias

As patologias do Grupo M (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) corresponderam a 101 afastamentos; as do Grupo F (Transtornos Mentais e Comportamentais) corresponderam a 96 afastamentos; as do grupo S (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas), a 77 afastamentos; as do Grupo I (Doenças do aparelho circulatório), a 41 afastamentos e as do grupo C (Neoplasias), a 40 afastamentos. Esses grupos representaram a maioria das causas de AD na UFRGS em 2015. A maior parte dos trabalhos sobre AD também mostram as patologias dos grupos F e M como as mais prevalentes nas instituições analisadas (MASCARENHAS; BARBOSA-BRANCO, 2014); (NOGUEIRA, 2007); (VIANA; BARRETO, 2013); (LEÃO et al, 2015); (LE CAMPION; MELO; MONTEIRO, 2013). Por outro lado, a proeminência das

patologias dos Grupos I e C podem estar relacionada à presença de servidores de idades mais avançadas, ainda em atividade na UFRGS, havendo associação estatisticamente significativa entre patologias do Grupo C e a faixa etária igual ou maior do que sessenta anos.

7.3.6 Análise dos Indicadores

A análise dos Indicadores de AD na UFRGS, em 2015, permite constatar que o IF geral da instituição é de 0,094, inferior portanto ao limiar de 0,10; todavia, o IF entre os TAs é de 0,151, superior ao limiar preconizado pelo Subcomitê de Absenteísmo da Associação Internacional de Medicina do Trabalho. O cálculo do PTP mostra que tanto o valor encontrado para os afastamentos dos TAs, (2,38%), quanto o valor encontrado para a instituição, (1,36%), são superiores ao valor de 1,2% considerado aceitável por esse mesmo Subcomitê. Já o Índice de Gravidade mostra que o valor geral deste indicador de AD, para a UFRGS, é menor do que o encontrado no trabalho referido (GEHRING JR et al, 2007), porém o valor para os grupos comparados entre a UFRGS é maior do que o encontrado entre os grupos de (ALMEIDA, 2008). O IG dos TAs é mais do que o dobro do valor encontrado para os Docentes. Por outro lado, a duração média das ausências é maior entre os docentes do que entre os TAs. Tais constatações permitem inferir que o AD entre os servidores técnicos administrativos, dentro da UFRGS, em 2015, alcançou um nível de gravidade muito superior ao do fenômeno entre os professores da instituição, e sugerem a necessidade de uma intervenção focada nesse grupo de profissionais.

8 CONCLUSÕES

O estudo sobre o Absenteísmo-doença (AD) na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) buscou conhecer o perfil epidemiológico desse fenômeno, analisando as características dos afastamentos por doença ocorridos em 2015 (iniciados e terminados nesse período ou que se prolongaram até 2016). Tal perfil epidemiológico foi definido pelo estudo das variáveis: idade, sexo, cargo, lotação e pelas patologias prevalentes como causa de afastamento.

O objetivo desse estudo foi o de avaliar o AD na instituição, buscando seu dimensionamento e também informações que pudessem ser úteis a um melhor conhecimento das condições de saúde dos servidores da instituição, bem como a uma possível discussão sobre a questão 'adoecimento no trabalho': em que medida as atividades ocupacionais podem estar relacionadas com o AD na UFRGS, e no que tais informações podem colaborar para uma melhor organização do trabalho e uma melhor qualidade de vida dos servidores, dentro da universidade?

Os dados importantes para uma futura discussão sobre o AD na UFRGS são aqueles representados por um conhecimento objetivo do que ocorreu no período estudado e que, provavelmente, não difere muito nem dos anos anteriores nem diferirá dos períodos futuros, a saber:

O número de servidores afastados por motivo de doença, em 2015, foi de 404 servidores, representando 7,6% do contingente ativo, naquele ano; todavia, estes servidores geraram 499 afastamentos, os quais redundaram em 21.861 (vinte e um mil, oitocentos e sessenta e um) dias perdidos de trabalho, número este que resultou num indicador de absenteísmo preocupante, pelo menos do ponto de vista do valor geral obtido: 1,36% e do valor específico obtido para os Técnicos Administrativos (TAs), que foi de 2,38%, cifras que, confrontadas com o PTP de 1,2% estipulado pelo Subcomitê de Absenteísmo da Associação Internacional de Medicina do Trabalho, ficam acima do esperado. Desse período, os TAs se afastaram do trabalho por um maior número de dias; já os Docentes tiveram afastamentos mais prolongados. O valor obtido para o Índice de Gravidade entre os TAs foi de 5,8, mais do que o dobro entre os Docentes, para quem esse indicador foi de 2,49.

O sexo feminino e as faixas etárias mais elevadas associaram-se mais fortemente ao AD na UFRGS, e os locais de trabalho (lotação) onde o AD

apresentou valores mais elevados foram o Campus Centro, o Campus do Vale e o Campus Saúde, nesta ordem.

As patologias mais frequentemente associadas ao AD dos TAs foram as do Grupo F da CID 10 (Transtornos mentais e comportamentais) e do Grupo M (Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo); aquelas mais frequentemente associadas ao AD dos Docentes foram as do grupo C (Neoplasias).

Assim, este estudo parece revelar que, ao analisarmos como se comportou o AD na UFRGS no ano de 2015, encontramos um grupo de servidores que se afastou do trabalho de um modo diferente do de outro grupo. Seus períodos de afastamento foram diversos, e as patologias que causaram esses afastamentos também o foram. Os TAs sofreram mais com transtornos mentais e comportamentais e doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo. A maior parte desses casos proveio do Campus Centro e seus períodos de afastamento foram menores; já os Docentes apresentaram maior prevalência de neoplasias e seus períodos de afastamento foram maiores. As condições de trabalho do primeiro grupo talvez se relacionem com os resultados obtidos, assim como a faixa etária mais avançada do segundo pode estar relacionada à presença mais frequente de patologias do Grupo C.

Parece ser imprescindível que se desenvolvam mecanismos de discussão, junto com os servidores da instituição, a respeito da sua saúde. A organização do trabalho poderá estar relacionada ao adoecimento daqueles que se afastaram devido a diagnósticos de transtornos mentais e/ou osteomusculares, como tantos textos consultados para esta pesquisa demonstraram ser possível? Estarão os Docentes se preocupando devidamente com as medidas preventivas necessárias para o controle das neoplasias?

Os resultados deste trabalho, mesmo com suas limitações, poderão colaborar para que servidores, gestores, COSATS desenvolvam maior interesse por suas condições de saúde, no trabalho e mesmo fora dele: promovam reuniões para discutir sobre suas unidades, seu clima organizacional, suas condições de saúde e segurança, pois, para intervir sobre uma realidade, é preciso conhecê-la; para prevenir, é necessário definir o perfil de adoecimento. Sugestões sobre medidas preventivas para as doenças osteomusculares; discussões em busca da melhoria das relações sociais entre os diferentes sujeitos e as diferentes hierarquias; sistematização do estudo sobre o AD na instituição, concomitante à implementação dos exames médicos periódicos, de forma a captar tendências que possam revelar

possíveis agravamentos da saúde dos servidores. O interesse por sua saúde leva ao conhecimento das suas condições, e esse conhecimento contribuirá para que se desenvolva, dentro da instituição, uma política de gestão de pessoas verdadeiramente proativa.

Finalmente é importante salientar que o número de diagnósticos desconhecidos, em função do CID 10 ignorado, constitui-se num fator preocupante, pois dificulta o acesso a melhores informações sobre o perfil epidemiológico do AD na Instituição. Esperamos que este trabalho possa colaborar para com a correção desse problema.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Gizele de Almeida Souza; OLIVEIRA, Jannine Rodrigues de. Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo da saúde. **Revista de Ciências Gerenciais**, São Paulo, v. 8, n. 18, p. 95-113, 2009.

ALMEIDA, Mônica de Oliveira. **Estudo comparativo dos índices e causas do absenteísmo no trabalho de diferentes grupos em uma organização hospitalar privada**. 2008. 63 f. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas) - Universidade de Brasília-UNB. FACE – Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciências da Informação e Documentação. Brasília-DF, 2008.

ANDRADE, Tânia Bof de; SOUZA, Maria das Graças C. de; SIMÕES, Maria da Penha C.; ANDRADE, Fabíola Bof de. Prevalência de Absenteísmo entre trabalhadores do serviço Público. **Revista Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008.

BARGAS, Eliete Boaventura; MONTEIRO, Maria Inês. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença, entre trabalhadores de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 27, n.6, p.533-338, 2014.

BASTOS, Vitor Guerzet Ayres; SARAIVA, Patrícia Grativol Costa; SARAIVA, Fábio Petersen. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p.192-201, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114).

BREDA, Ângela Elisa; NICOLA, Anair Lazzari. Estudo do Absenteísmo-doença do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. In: Seminário Nacional “Estado e Políticas sociais”, 5., Cascavel, PR. **Anais...** Cascavel, PR, Unioeste, 2011.

CAMARÃO, Rita de Cássia Costa; SANTO JÚNIOR, Alcides do Ramalho Espírito; CAMPELO, Fernando Félix Calvet. Perfil do Absenteísmo por Doença em Servidores do INSS na Gerência Executiva de São Luís. **Revista Cognitio**, São Paulo, n. 1, 2013. Disponível em:<<http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/148/144>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

CRUVINEL, Hebe Rabelo. Absenteísmo por doença em professores atendidos pela Unidade Pericial Regional de Patos de Minas-MG. **Pergaminhos**, Patos de Minas, v. 2, p. 1-15, nov. 2011.

CUNHA, Jane Bittencourt; BLANK, Vera Lúcia G.; BOING, Antônio Fernando. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-

2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 226-236, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jun. 2016.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré, 1987.

FERREIRA, Roberta Carolina et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 259-268, abr. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

FRIAS, JR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão**: uma visão atual e proposta de atuação. 1995. 135f. Dissertação (Mestrado em Saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Instituto Oswaldo Cruz, RJ, 1995.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

GEHRING JUNIOR, Gilson; CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues; VIEIRA NETO, Joana D'Arc; FERREIRA, Nely Alves; VIEIRA, Simone V. R. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p.401-409, set. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000300011>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

GONCALVES, Júlia; BUAES, Caroline Stumpf. Sentidos do trabalho e do afastamento por problemas de saúde mental para motoristas de transporte coletivo urbano: um estudo de caso. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 2, p.195-210, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172011000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2017

GOSSELIN, Eric; LEMYRE, Louise; CORNEIL, Wayne. Presenteeism and Absenteeism: Differentiated Understanding of Related Phenomena. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v. 18, n. 1, p. 75-86, Jan. 2013.

GT CONSAD. Câmaras Técnicas em Saúde do Servidor. **Absenteísmo-Doença entre servidores estatutários estaduais**. 2014. Disponível em: <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Consad_Relat%C3%B3rio_Final_Consolidado_Revisado-08.2014.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017

LE CAMPION, Anna Carolina Omena Vasconcellos; MELO, Edglei Vergette de Siqueira; MONTEIRO, Vanessa de Almeida Pinto. Perfil do absenteísmo-doença nos servidores públicos federais na unidade SIASS/INSS/ALAGOAS. **Revista Cognitio**, São Paulo, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/viewFile/164/160>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

LEÃO, Ana Lúcia de Melo; BARBOSA-BRANCO, Anadergh; RASSI, Elias Neto; RIBEIRO, Cristina Aparecida Neves; TURCHI, Marília Dalva. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.262-277, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100262&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2016.

LIMA, Maria de Fátima Evangelista Mendonça; LIMA-FILHO, Dario de Oliveira. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 62-82, nov. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212009000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2017

MALLADA, F. J. R. A gestão do absentismo trabalhista nas empresas espanholas. Universidade de Alcalá de Henares, 2004. Disponível em: <<http://kplus.cosmo.com.br/materia.asp?co=131&rv=Direito>>. Acesso em: 30 maio. 2016.

MARQUES D.O. et al. Absenteeism: illness of the nursing staff of a university hospital. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 5, p. 594-600, 2015.

MARQUES, Solange Vianna Dall'Orto; MARTINS, Gabriela de Brito; SOBRINHO, Oswaldo Cruz. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 9, n. Esp., p. 668-680, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512011000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio. 2016.

MASCARENHAS, Flávia Alves Neves; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Incapacidade laboral entre trabalhadores do ramo Correios: incidência, duração e despesa previdenciária em 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1315-1326, jun. 2014.

MENEZES, Fernanda Silva; JOB, Flávio José Momburu; PHEULA, Gabriel Ferreira; SILVA, Amauri Pinto da. As licenças para tratamento de saúde por motivo de doença psiquiátrica: uma análise das causas de afastamento na Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano 2009. **Revista Cognitio**, São Paulo, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/123>>. Acesso em: 30 jun. 2016

MININEL, Vivian Aline; FELLI, Vanda Elisa Andres; SILVA, Everaldo José da; TORRI, Zelinda; ABREU, Ana Paula; BRANCO, Maria Teresa Afonso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v. 21, n. 6, p. 1290-1297, nov.-dez. 2013.

MONARES, Simone Regis Passos Miranda; GIRARDI, Dante Marciono; BERNARDINI, Isadora de Souza. Saúde do Servidor: uma análise das justificativas do absenteísmo ao trabalho. In: PEREIRA, Maurício Fernandes et al. (Org.). **Contribuições para a gestão do SUS**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. p. 179-198. (Coleção Gestão da Saúde Pública, v. 4).

NOGUEIRA, Diogo Pupo. Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 495-509, Dec. 1984. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101984000600009&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101984000600009>.

NOGUEIRA, Maria Luiza Figueiredo. **Afastamentos por adoecimento de trabalhadores de enfermagem em oncologia**. 2007. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do RJ – UNIRIO, Rio de Janeiro, 2007.

OENNING, Nágila Soares Xavier; CARVALHO, Fernando Martins; LIMA, Verônica Maria Cadena. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 150-158, jan./jun. 2012.

OLINISKI, Samantha Reikdal; SARQUIS, Leila Maria Mansano. A contribuição de um sistema de informações para a vigilância à saúde do trabalhador: um enfoque sobre o absenteísmo. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.14, n. 4, p.479-489, out./dez., 2010. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/141>>. Acesso em: 15 abril. 2017

OLIVEIRA, Carolina Sampaio; SIQUEIRA, Lya Carla Campos; ALVES, Elíoenai Dornelles. Avaliação do absenteísmo dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva - O Trabalho em Saúde**, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p. 267 - 278, 2011.

OLIVEIRA, Gustavo Guimarães Avelar; GRANZINOLLI, Leiza Maria; FERREIRA, Marcella Cristiane Vasconcelos. Índice e Características do Absenteísmo dos Servidores Públicos da Universidade Federal de Viçosa. In: ENCONTRO DA ANPAD, 31., Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007, p. 1-15. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR-A2766.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

OLIVEIRA, Luanne Alves; BALDAÇARA, Leonardo Rodrigo; MAIA, Maria Zoreide Brito. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 132, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000200156&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 05 ago. 2017

PELISOLI, Cátula; FRAGA, Brisa Maria; PEREIRA, Cristiane de Oliveira. Percepções de trabalhadores da saúde pública sobre a rede de atendimento. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 16, p. 303-326, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 abril 2017.

PERMANENT COMMISSION AND INTERNATIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH. Sub-committee on absenteeism: draft recommendations. **British Journal of Industrial Medicine**, London, v. 30, n. 4, p. 402-403, 1973.

RAMOS, Márcia Ziembell; TITTONI, Jaqueline; NARDI, Henrique Caetano. A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver. **Cad. psicol. soc. Trab.** São Paulo, v.11, n 2, dez 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151637172008000200006&lng=pt&nrm>. Acesso em: 03 out. 2016.

ROCHA, Adelaide de Mattia. O absenteísmo-doença entre trabalhadores de um serviço de nutrição dietética hospitalar. **REME: Rev. Min. Enf.; Minas Gerais**, v. 10, n. 4, p. 338-343, out./dez., 2006. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/426>>. Acesso em: 02 set. 2017.

RODRIGUES, Celeste de Souza; FREITAS, Rosiene Maria de; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BASSI, Iara Barreto, MEDEIROS, Adriane Mesquita de. Absenteísmo-doença Segundoautorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 30, Sup., p. S135-S154, 2013.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

SALA, Arnaldo; CARRO, Adriana Rosa Linhares; CORRÊA, Aniara Nascimento; SEIXAS, Paulo Henrique D' Ângelo. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out. 2009.

SANTANA, Leni de Lima; SARQUIS, Leila Maria Mansano; BREY, Christine; MIRANDA, Fernanda Moura D' Almeida; FELLI, Vanda Elisa. Absenteísmo por transtornos mentais em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p.1-8, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160153485.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

SANTOS, Jandira Pereira dos; MATTOS, Airton Pozo de. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 148-156, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2017.

SEFRIN, Silva Rita Glinski; JUNQUEIRA, Simone Martins. O Absenteísmo no serviço Público de Santa Catarina. **Revista de Administração do USJ, Ciências, Sociedade e Organização**, São José, v. I, n. 1, p. 73-81, 2013.

SILVA, Eli Borges de Freitas; TOMÉ, Layana Alves de Oliveira; COSTA, Teresinha de Jesus Gomes da; SANTANA, Maria da Conceição C. P. de. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em

Alagoas, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 505-514, set. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 ago. 2017.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre; FISCHER, Frida Marina. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400735&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2016.

SILVA, Luiz Sérgio; PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães; SAKURAI, Emília. Perfil do Absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise do período de 1998 a 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. Suppl. 2, p. 2049-2058, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900009>. Acesso em: 13 set. 2016.

SOUZA, Maria Cecília Cortez Christiano de. **A psicanálise e a depressão dos professores**: Notas sobre a psicanálise e a história da profissão docente. An. 3 Col. LEPSI IP/FE-USP 2002. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032001000300012&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 mar. 2017

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; PIGNATI, Wanderlei Antonio. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1105-1115, dec. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Out. 2016.

VIANA, Arianne Gomes; BARRETO, Igor Garcia. Perfil de Afastamento, por motivos de saúde, de Servidores Públicos Federais da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, de acordo com dados do SIASS. **Revista Cognitio**, São Paulo, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/104>>. Acesso em: 04 set. 2016.

APÊNDICE A – Patologias codificadas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

Códigos	Título
A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.
C00-D48	Neoplasmas (tumores).
D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários.
E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais.
G00-G99	Doenças do sistema nervoso.
H00-H59	Doenças do olho e anexos.
H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
I00-I99	Doenças do aparelho circulatório.
J00-J99	Doenças do aparelho respiratório.
K00-K93	Doenças do aparelho digestivo.
L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.
M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário.
O00-O99	Gravidez, parto e puerpério.
P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal.
Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.
R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas.
V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade.
Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.
U00-U99	Códigos para propósitos especiais.