

**CAROLINA DE MENDONÇA BRANDÃO PINTO**

**ABSENTEÍSMO - DOENÇA DOS SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE  
ENSINO FEDERAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientador: Bruno David Henriques

Coorientadores: Tiago Ricardo Moreira  
Debora de Carvalho Pereira

**VIÇOSA - MINAS GERAIS  
2019**

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade  
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

P659a  
2019

Pinto, Carolina de Mendonça Brandão, 1980-  
Absenteísmo : doença dos servidores de uma instituição de  
ensino federal no estado de Minas Gerais / Carolina de  
Mendonça Brandão Pinto. – Viçosa, MG, 2019.  
57 f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexos.

Orientador: Bruno David Henriques.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Absenteísmo. 2. Servidores públicos - Saúde e higiene.  
3. Medicina do trabalho. I. Universidade Federal de Viçosa.  
Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

CDD 22. ed. 331.25988

CAROLINA DE MENDONÇA BRANDÃO PINTO

**ABSENTEÍSMO - DOENÇA DOS SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE  
ENSINO FEDERAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 01 de julho de 2019.



---

Carolina de Mendonça Brandão Pinto  
Autora



---

Bruno David Henriques  
Orientador

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu esposo Fábio, a pessoa que me possibilitou chegar até este momento, com sua inteira dedicação e amor.

Dedico ao meu Pai Márcio e minha Mãe Maria José, por me ensinarem que o maior patrimônio de um ser humano é o conhecimento.

Dedico ao meu tio José Eduardo Furtado de Mendonça. (*in memoriam*) pelo exemplo de profissionalismo, de dedicação aos estudos e por nos ensinar que a maior luta que existe é pela vida.

Dedico esse estudo aos servidores da Universidade Federal de Viçosa.

## AGRADECIMENTOS

É hora de expressar minha gratidão.

Muita gratidão ao Universo por realizar mais um sonho.

Grata à Deus, sempre iluminando o caminho que escolhi.

Agradeço à Universidade Federal de Viçosa.

Agradeço aos Pró-reitores Sylvia, Viviani, Ely Rosa e Carlos Goulart pelas oportunidades que me concederam dentro da Universidade.

Agradeço ao Departamento de Enfermagem e Medicina, seus alunos, funcionários e professores pelos momentos únicos de aprendizados e companheirismo.

Especialmente, agradeço aos Orientadores Professores Bruno e Tiago pela paciência e ensinamentos.

Agradeço aos servidores da PGP, DTI e SIASS pela disponibilidade e compartilhamento de informações e ao professor Paulo Roberto Cecon.

Agradeço à equipe de Segurança e Higiene do trabalho, os ensinamentos foram válidos e vocês foram muito importantes nessa história. Agradeço à Roberta e Priscila pela amizade e disponibilidade.

Agradeço minha chefe Maria Alice, pela compreensão e amizade. Obrigada à Aurea pelo apoio de toda hora. Obrigada a todos que trabalham na Divisão de Segurança, Saúde ocupacional e Qualidade de Vida. Obrigada Aline e Roberto pelo “Bom dia de cada dia”.

Agradeço aos meus colegas Médicos do Trabalho Flávio e Valter e agradeço à Débora, por me receberem à equipe e possibilitar a realização desse estudo, fruto de seus trabalhos na UFV.

Agradeço à minha mãe, meu pai, ao meu padrasto Dálvio e meus familiares por entender os momentos de ausências.

Agradeço especialmente ao meu marido Fábio e seus familiares pelo apoio, especialmente à Fernanda, ao Luiz Henrique, ao Felipe e à Renata.

## RESUMO

PINTO, Carolina de Mendonça Brandão, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2019. **Absenteísmo - doença dos servidores de uma instituição de ensino federal no estado de Minas Gerais.** Orientador: Bruno David Henriques. Coorientadores: Tiago Ricardo Moreira e Debora de Carvalho Pereira.

Introdução: Absenteísmo-doença é a ausência ao trabalho ocorrida por motivo de saúde e pode ter relação com fator ambiental. O registro das licenças para tratamento da saúde (LTS) do servidor público federal é realizado no Subsistema Integrado da Saúde do Servidor (SIASS), o que possibilita conhecer o perfil de adoecimento na instituição, para fins de subsidiar ações de promoção da saúde e prevenção de acidentes. Desta forma, pretende-se conhecer sobre o absenteísmo-doença de uma Instituição de Ensino Federal de Minas Gerais, registrados no SIASS entre 2013 e 2018. Métodos: Realizou-se estudo observacional transversal e em série temporal das LTS registradas no SIASS de uma instituição no período de 2013 a 2018. As variáveis estudadas foram cargo, sexo, número de dias de afastamento e o código (CID) motivador da licença. Foram calculados os índices de frequências (IF) e gravidade (IG), além de análises descritiva e estatística inferencial com a regressão linear e a regressão de Poisson. Resultados: Não houve variação nos IF e IG do absenteísmo-doença ao longo dos anos e o grupo de docentes apresentam menores índices do que o grupo de técnico-administrativos (TA). As LTS foram principalmente motivadas por transtorno osteomuscular, seguido pela saúde mental no grupo de docentes e por afecções respiratórias no grupo dos TA. Os servidores TA com até 50 anos de idade estão associados aos afastamentos por afecção da via respiratória e acima de 50 anos para motivos osteomusculares. No desfecho por transtorno psíquico não houve diferença na idade para nenhum grupo de servidor. O risco ergonômico classificado como estático foi associado aos desfechos respiratórios e psíquicos, e o risco ergonômico dinâmico associado com transtornos osteomusculares. Conclusões: O estudo do absenteísmo-doença registrado no SIASS permitiu conhecer sobre o perfil de adoecimento dos servidores da instituição. Os técnico-administrativos apresentaram maior frequência e gravidade. As doenças osteomusculares são a grande causa de afastamentos nos dois grupos. Os transtornos mentais e as doenças respiratórias são causas importantes de adoecimento. A partir dos dados apresentados é possível propor medidas em forma de Política de Saúde, que visem melhorias no ambiente e processo de trabalho, minimizando seus riscos e protegendo a saúde do servidor. Palavras-chave: Absenteísmo. Perfil de saúde. Saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

PINTO, Carolina de Mendonça Brandão, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2019. **Workers absenteeism - sickness in a federal educational institution in the state of Minas Gerais.** Advisor: Bruno David Henriques. Co-advisors: Tiago Ricardo Moreira and Debora de Carvalho Pereira.

Introduction: Absenteeism-sickness is the absence from work due to health issues and may be related to environmental factor. The federal public servant registration of licenses for health treatment (LTS) is performed in the Integrated Server Health Subsystem (SIASS), which allows to know the disease profile in the institution, for the purpose of subsidizing health promotion actions. Thus, it is intended to know the absenteeism-sickness in a Federal Education Institution of Minas Gerais registered in SIASS between 2013 and 2018. Methods: A cross-sectional and time series observational study of the LTS registered at SIASS in an institution from 2013 to 2018 was performed. The variables studied were position, gender, number of days off and the motivator license code (ICD). Frequency indices (IF) and severity (IG) were calculated, as well as descriptive and inferential statistical analyzes with linear regression and Poisson regression. Results: There were no variations in the IF and GI of absenteeism-sickness over the years and the group of teachers presented lower rates than the group of technical-administrative (TA). TA servers up to 50 years old were more prevalent for respiratory tract leave, while those over 50 years old for musculoskeletal reasons. The outcome for psychic disorder showed no difference in age for any server group. Ergonomic risk classified as static was associated with respiratory and psychic outcomes, and dynamic ergonomic risk was associated with musculoskeletal disorders. Conclusions: The study of absenteeism-sickness registered in SIASS allowed to know about the disease profile of the institution's employees. The administrative technicians had higher frequency and severity. Musculoskeletal diseases are the major cause of sick leave in both groups. Mental disorders and respiratory problems are important causes of illness. From the data presented, it is possible to propose measures in the form of Health Policy aimed at improvements in the environment and work process, minimizing their risks and protecting the health of the server.

Keyword: Absenteeism. Health profile. Occupational health.

## LISTA DE ABREVIATURAS

CEP = Comitê de Ética em Pesquisa  
CID = Código Internacional de Doenças  
CID-10 = Classificação Internacional de Doenças – 10a Revisão  
CMEBT = Cargo de Magistério do Ensino Básico e Tecnológico  
CMS = Cargo de Magistério Superior  
DTI = Diretoria da Tecnologia da Informação  
FISPQ = Ficha de Informação de Segurança para Produtos Químicos  
FIOCRUS = Fundação Oswaldo Cruz  
IF = Índice de Frequência  
IG = Índice de Gravidade  
LTS = Licença para Tratamento da própria Saúde  
NOSS = Norma Operacional de Saúde do Servidor  
OIT = Organização Internacional do Trabalho  
OMS = Organização Mundial da Saúde  
PASS = Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal  
PCCTA = Plano de Cargos e Carreira do Técnico-administrativo  
RB = Risco Biológico  
RED = Risco Biomecânico Dinâmico  
REE = Risco Biomecânico Estático  
RJU = Regime Jurídico Único  
RQ = Risco Químico  
SIASS = Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal  
SISREC = Sistema Rede Contratada  
SPSS = Statistical Package for the Social Sciences  
SST = Segurança e Saúde do Trabalho  
TA = Técnico administrativo  
TMC = Transtorno mental e do comportamento  
TOM = Transtornos osteomusculares  
UFV = Universidade Federal de Viçosa

## LISTA DE TABELAS

### Artigo Original 1

**Tabela 1.** Número de servidores, por nível de classificação, representados pela média de 2013 a 2018, dividido por sexo feminino e masculino.....28

**Tabela 2a** - Médias dos os IF de servidores, separados por grupo de TA e docentes e pelo sexo feminino e masculino, 2013 a 2018, avaliados pela ANOVA e tendência por regressão linear.....28

**Tabela 2b** - Médias dos os IG de servidores, separados por grupo de TA e docentes e pelo sexo feminino e masculino, 2013 a 2018, avaliados pela ANOVA e tendência por regressão linear.....29

**Tabela 3a:** Variação temporal do índice de frequência do absenteísmo-doença registrado no SIASS, teste de distribuição de normalidade, média, desvio padrão e regressão linear simples, separado pelos sexos masculino e feminino nas classes funcionais da UFV, 2013-2018.....30

**Tabela 3b:** Variação temporal do índice de gravidade do absenteísmo-doença registrado no SIASS, teste de distribuição de normalidade, média, desvio padrão e regressão linear simples, separado pelos sexos masculino e feminino nas classes funcionais da UFV, 2013-2018.....31

### Artigo Original 2

**Tabela 1** - Descrição do absenteísmo nos Cargo de Professor e Técnico-administrativo.....46

**Tabela 2a-** Análise das frequências de afastamentos na carreira de docentes, separadas por sexo e cargo, para os desfechos de Transtornos Osteomuscular, Psiquiátrico e Respiratório.....47

**Tabela 2b-** Análise das frequências de afastamentos na carreira de técnico-administrativos para os desfechos de Transtornos Osteomuscular, Respiratório e Psiquiátrico.....48

**Tabela 3** – Regressão de Poisson para os desfechos de Transtorno Osteomuscular, Respiratório e Psiquiátrico para o cargo técnico-administrativo.....49

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivos geral e específicos, dois artigos científicos e uma conclusão geral. O artigo intitulado **“Os índices de absenteísmo-doença nos servidores da Universidade Federal de Viçosa entre 2013 e 2018”** foi encaminhado para publicação pela Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (Qualis B4 – Medicina I) em junho de 2019 e formatado de acordo com suas normas. O artigo intitulado **“O Absenteísmo-doença nos servidores universitários: um estudo transversal dos motivos de afastamentos de 2013 a 2018”** será submetido para apreciação na Revista de Saúde Pública.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO GERAL .....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>14</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<i>Objetivo Geral .....</i>	<i>17</i>
<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>17</i>
<b>PRODUTO FINAL.....</b>	<b>18</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL 1 .....</b>	<b>18</b>
<b>Os índices de absenteísmo-doença dos servidores de uma universidade do interior de Minas Gerais, 2013-2018.....</b>	<b>18</b>
<i>RESUMO .....</i>	<i>18</i>
<i>ABSTRACT .....</i>	<i>19</i>
<i>Introdução .....</i>	<i>19</i>
<i>Metodologia.....</i>	<i>21</i>
<i>Resultados.....</i>	<i>22</i>
<i>Discussão.....</i>	<i>23</i>
<i>Conclusão .....</i>	<i>25</i>
<i>Referencias .....</i>	<i>26</i>
<b>ARTIGO ORIGINAL 2 .....</b>	<b>32</b>
<b>O Absenteísmo-doença nos servidores universitários: um estudo transversal dos motivos de afastamentos de 2013 a 2018.....</b>	<b>32</b>
<i>Introdução .....</i>	<i>34</i>
<i>Método.....</i>	<i>36</i>
<i>Resultados.....</i>	<i>39</i>
<i>Referências .....</i>	<i>50</i>
<b>CONCLUSÕES GERAIS .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO A – Parecer do CEP .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO B – Comprovante de submissão do artigo original 1.....</b>	<b>57</b>

## INTRODUÇÃO GERAL

A Universidade nasceu com o nome “Escola Superior de Agricultura e Veterinária” após decreto em 1922 e foi criada para estabelecer progresso na agricultura local, regional e nacional. Foi estruturada por Dr. Peter Henry Rolfs, oriundo da Flórida. Constituída por professores e servidores de diferentes locais do mundo, incluindo os nativos de Viçosa, cidade no interior de Minas Gerais escolhida para sede. Os operários da instituição e seus filhos tornaram-se alunos. A escola oferecia cursos fundamental, médio e superior e o período noturno como opção para os trabalhadores (Universidade..., 2018).

Em 1969 tornou-se a Universidade Federal de Viçosa (UFV). Em 2006 foi acrescida de dois *campi*. O primeiro no município de Florestal, anteriormente conhecido como “Escola Fazenda Florestal” e o segundo no município de Rio Paranaíba. A estrutura institucional na sede é dividida em administrativa, com sete Pró-reitorias, e acadêmica, com os Centro de ciências (CC) Agrárias, Humanas, Letras e Artes, Exatas e Tecnológicas e Biológicas e da Saúde, que contabilizam 38 departamentos. O relatório anual de 2017 indica 65 cursos de graduação e 48 programas de pós-graduação, além de um colégio de aplicação com ensino médio. A UFV possuía 3.503 trabalhadores em 2018, em seus três Campi, divididos em 2.202 técnico administrativos e 1.301 docentes (Universidade..., 2018).

Bem como nas demais instituições federais, os funcionários tornaram-se servidores públicos federais submetidos às regras do Regime Jurídico Único (RJU) em 1990, (BRASIL, 2005b; MARTINS *et al.*, 2017). As carreiras do funcionalismo público são ditadas por leis específicas, que determinam cinco classes funcionais de técnico-administrativos e duas carreiras de docentes (BRASIL, 2005a; Brasil, 2012).

Ao longo dos anos, o direito do servidor federal foi se consolidando e conquistou em 2009 dois grandes marcos. A portaria normativa que estabelece sobre a realização de exames periódicos de saúde a ser planejada e executada pelo órgão de exercício (BRASIL, 2009) e a instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), um sistema para interagir e padronizar informações.

Em 2010 a Norma Operacional da Saúde do Servidor (NOSS) atribuiu à equipe de saúde e segurança do trabalho (SST) elaborar o perfil epidemiológico da saúde dos servidores, realizar vistorias nos ambientes e ações para promover melhorias das condições de trabalho. A NOSS sustenta a inter-relação entre os eixos de vigilância e promoção, e com o registro da perícia em saúde no SIASS, se estabelece uma base de dados para Política de atenção à saúde e segurança do Servidor (BRASIL, 2005; MARTINS *et al.*, 2017). Na UFV, a perícia oficial nas áreas médica

e odontológica iniciaram a utilização do sistema de registro on line para concessão da licença de tratamento da saúde do servidor (LTS) em meados de 2012.

No âmbito mundial, a organização internacional do trabalho (OIT) teve origem no cenário da revolução industrial, e ao longo dos 100 anos de trajetória promoveu normas de trabalho, além de princípios e direitos fundamentais humanos. Por meio das convenções internacionais estabeleceu padrões a serem seguidos por seus estados membros. Como exemplo a Convenção 155 estabelece sobre proteção dos trabalhadores no ambiente de trabalho e a 161 aborda sobre serviços de saúde no trabalho (BRASIL, 1994; BRASIL, 2002; OIT, 2005; OIT, 2009, OIT, 2013).

A OIT (2005) alerta para a prevenção das doenças profissionais, que passam por uma epidemia oculta e tem como as principais causas os adoecimentos por Transtornos osteomusculares (TOM) e Transtorno mental e do comportamento (TMC). A recomendação é conhecer o risco para poder agir (OIT, 2005, 2009, 2013). Os indicadores de ausência no trabalho por licença para tratamento da saúde (LTS) foram inicialmente recomendados no subcomitê de absenteísmo da sociedade internacional de saúde ocupacional (PERMANENT..., 1973). Hensing *et al.* (1998; 2009) propõe cinco medidas de absenteísmo a serem utilizadas como parâmetros: frequência, comprimento, incidência cumulativa, taxa de incidência e duração, também estabelece critérios para a população em risco. A possibilidade de comparação das causas de adoecimentos é possível pela utilização da Classificação Internacional das Doenças, na 10ª edição (CID-10), utilizando suas Subcategorias ou Capítulos (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008).

A literatura brasileira possui estudos sobre o absenteísmo-doença do servidor público nos afastamentos dos servidores estaduais do Ceará, do setor da saúde do Distrito Federal, nos municípios de Goiânia e de Vitória, entre outros. (ANDRADE *et al.*, 2008; BASTOS; SARAIVA; SARAIVA, 2016; LEÃO *et al.*, 2015; LEMOS *et al.*, 2018; SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018; VALE, 2015) e relatam que os transtornos osteomusculares e o adoecimento da saúde mental são as principais causas motivadoras do afastamento.

É reconhecido que o absenteísmo gera dados estratégicos para a adoção de medidas na saúde do trabalhador (SANTA-MARINHA *et al.*, 2018). Todavia, importante ressaltar que a preocupação deve ir além dos números e buscar entendimento na subjetividade dos absenteístas.

Nas políticas públicas saudáveis o foco da promoção de saúde é a qualidade de vida (QV) (BANDINI, 2015). Para Minayo; Hartz; Buss (2000) a QV é um debate necessário para promoção no ambiente de trabalho, já que é o reflexo do bem-estar em seu sentido amplo. É preciso engajamento dos gestores e dos próprios servidores no combate dos determinantes,

articulados por estratégias promocionais, que não centralizem ações apenas na presença da doença (BUSS, 2000; BANDINI, 2015). Para Bouyer (2010), na análise psicodinâmica do trabalho, a mudança real de um ambiente coletivo também gera transformações nas percepções individuais.

A saúde do trabalhador é descrita na literatura em diversas dimensões. Alguns exploraram os perfis ou as causas mais comuns do adoecimento, como por exemplo “O perfil do absenteísmo por lombalgia nos servidores municipais de Goiânia” (RIBEIRO, 2010). Outros estudos exploram a avaliação do risco biomecânico na saúde ocupacional por meios de imagens infravermelhas (ROCHA, 2018). Alguns abordam sobre adoecimentos em grupos específicos, como estudo das lesões por esforços repetitivos bancários (GRAVINA; ROCHA, 2006), ou sobre talhadores da área da Saúde (LEMOS, 2018). A UFV já foi estudada por Fiorezi, (2013), quando estabeleceu as principais características auto referidas sobre a saúde de seus servidores. Contudo, ainda existem poucos estudos sobre saúde do servidor público, havendo uma lacuna no “estado da arte” principalmente a respeito de servidores federais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, T. B.; SOUZA, M. G. C.; SIMÕES, M. P. C.; ANDRADE, F. B: Prevalência de absenteísmo entre os servidores públicos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008.

BANDINI, M. Como Promover Saúde no Trabalho – Estratégias de Sucesso, **Proteção**, Novo Hamburgo, RS, n. 283, p. 1-7, jul. 2015.

BASTOS, V. G. A.; SARAIVA, P. G. C.; SARAIVA, F. P. Absenteísmo doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. **Rev Bras Med Trab.**, São Paulo, v.14, n. 3, p. 192-201. 2016.

BOUYER, G. C. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 249-259, 2010.

BRASIL. Decreto nº 2, de 1992 de 29 de setembro de 1994. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 set. 1994.

BRASIL. Lei nº 11.091, de 12 de Janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 13 jan 2005a.

BRASIL. Lei nº 12.772, de 28 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal; sobre a Carreira do Magistério Superior, de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987; sobre o Plano de Carreira e Cargos de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e sobre o Plano de Carreiras de Magistério do Ensino Básico Federal, de que trata a Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008; altera remuneração do Plano de Cargos Técnico-Administrativos em Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 31 dez 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. 2. ed. rev. e ampl. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005b. 380 p. ISBN 85-334-0702-5.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. 3.ed. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017. 147 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Convenção da OIT**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, SIT, 2002. 62 p.

BRASIL. Portaria Normativa nº 4, de 15 de Setembro de 2009. Estabelece orientações para aplicação do Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009, que dispõe sobre os exames médicos

periódicos dos servidores dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 set. 2009.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 324-335, Jun. 2008.

IOREZI, J. M. S. Saúde autorreferida de docentes e servidores técnico-administrativos de uma universidade pública da região sudeste. 131 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, 2013.

GRAVINA, M.; ROCHA, L. Lesões por esforços repetitivos em bancários: reflexões sobre o retorno ao trabalho. **Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 41-55, 2006.

HENSING, G. The measurements of sickness absence – a theoretical perspective. **Norsk Epidemiologi**, v. 19, n. 2, p. 147-151, 2009.

HENSING, G; ALEXANDERSON, K.; ALLEBECK, P.; BJURULF, P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. **Scand J Soc Med**, v. 26, n. 2. p. 133 – 144, 1998.

LEÃO, A. L. M. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 262-277, Mar. 2015. doi.org/10.1590/1980-5497201500010020.

LEMOS, D. S.; ESCALDA, P. M. F.; PAZ, L. P.S.; LEÃO, A. L. M. Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. **Rev. Bras Med Trab.**, [s. l], v. 16, n. 3, p. 336-345, 2018.

MARTINS, M. I. C.; OLIVEIRA, S. S.; ANDRADE, E. T.; STRAUZZ, M. C.; CASTRO, L. C. F.; AZAMBUJA, A. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, Maio 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501429&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501429&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 Maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016>.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **A Prevenção das Doenças Profissionais**: Dia Mundial da segurança e saúde no trabalho 28 abril 2013, [Em linha]. Organização Internacional do Trabalho, 2013, Primeira edição, Tradução em língua portuguesa: Autoridade para as Condições do Trabalho. Edição, abril 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Prevenção**: uma estratégia global. Promoção da segurança e da saúde no trabalho. Organização Internacional do

Trabalho, Lisboa. Bureau Internacional do Trabalho. 2005. 1ª edição 2005. ISBN 92-2-817108-1 (web pdf).

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **A OIT: origens, funcionamento e actividade**, 2009. 60 f. ISBN 92-2-114947-1.

PERMANENT Commission and International Association on Occupational Health. Subcommittee on Absenteeism: Draft recommendations. **British Journal of Industrial Medicine**, London, v. 30, n. 4, p. 402-403, 1973.

RIBEIRO, C. A. N. **Perfil do absenteísmo por lombalgia nos servidores públicos municipais da cidade de Goiânia**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

ROCHA, L. F. **Avaliação de riscos biomecânicos na saúde ocupacional por meio de imagens infravermelhas**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2018. 126 f.

SANTA-MARINHA, M. S.; TEIXEIRA, L. R.; MACIEL, E. M. G. S.; MOREIRA, M. F. R. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. **Rev Bras Med Trab.**, v. 16, n.4, p. 457-465, 2018.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; M. F. M. CHEADE. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n. 1, p.71-81, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. Pró-Reitoria de Planejamento e Orçamento. **Relatório de Atividades 2018: Ano Base: 2017**. Viçosa, 2018. 248. Disponível em: <http://www.ppo.ufv.br/wp-content/uploads/2018/10/Relat%C3%B3rio-de-Atividades-2018-Ano-Base-2017.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019

VALE, S. F.; MACIEL, R. H.; NASCIMENTO, A. P. T.; VASCONCELOS, J. W. O.; PIMENTEL, F. H. P. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. **Ver.Psicol.** v. 6, n. 1, p. 68-81, jan./jun 2015.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Estabelecer o perfil de adoecimento dos servidores absenteístas entre 2013 e 2018 na Universidade Federal de Viçosa, utilizando as licenças de tratamento de saúde registradas no SIASS.

### **Objetivos Específicos**

Objetivos do artigo 1 - Estudar os índices do absenteísmo-doença registrado no SIASS entre 2013 e 2018, numa Universidade Federal do interior de Minas Gerais ao:

- Descrever os índices de frequência e gravidade do grupo de servidores separados pelo sexo e pelo cargo de docência ou técnico administrativo;
- Analisar as tendências dos índices ao longo dos anos de estudo.

Objetivos do artigo 2 - Estudar os motivos do absenteísmo-doença registrado no SIASS entre 2013 e 2018, numa Universidade Federal do interior de Minas Gerais ao:

- Caracterizar as maiores frequências de adoecimentos em cada grupo;
- Estabelecer relações com possíveis fatores de risco ocupacionais.

## PRODUTO FINAL

### ARTIGO ORIGINAL 1

---

#### **Os índices de absenteísmo-doença dos servidores de uma universidade do interior de Minas Gerais, 2013-2018**

The absenteeism-disease indices of the employees of a university of the interior of Minas Gerais, 2013-2018

Carolina de Mendonça Brandão [Pinto](#)

(Autor de Correspondência)

carolmbp@gmail.com

Afiliação(ões): [1] Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem - Viçosa - Minas Gerais - Brasil

Bruno David [Henriques](#)

bruno.david@ufv.br

Afiliação(ões): [1] Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem - Viçosa - Minas Gerais - Brasil

Tiago Ricardo [Moreira](#)

tiago.ricardo@ufv.br

Afiliação(ões): [1] Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem - Viçosa - Minas Gerais - Brasil

Total: 3 Autores

---

## RESUMO

**Introdução:** Historicamente pensadores faziam reflexões éticas e econômicas sobre custo humano e o labor. Há cem anos, advindo com a criação da Organização Internacional do Trabalho vêm-se propondo medidas de melhorias nas relações humanas e de trabalho. **Objetivos:** Propõe-se analisar as frequências e tendência das medidas de absenteísmo-doença numa universidade entre 2013 e 2018, avaliando os servidores públicos pela classificação funcional e sexo. **Métodos:** Foram estudados os afastamentos ocorridos por motivo de saúde do próprio servidor registrado no sistema público federal SIASS. Os eventos foram separados por sexo e pela classificação funcional. Construídos indicadores de frequência e duração, realizou-se análise univariada das médias pela ANOVA e análise da variação temporal pelo modelo de regressão linear. Os dados foram analisados no SPSS. **Resultados:** Não houve tendência nas variações dos índices ao longo dos anos em nenhum grupo de servidor. O estudo apontou o grupo de técnicos com as maiores médias de frequência e duração quando comparados aos professores ao longo dos anos. Entre os técnicos a frequência é maior no sexo feminino porem quanto à duração, não houve diferença significativa entre os sexos. No grupo de docentes a frequência foi igual entre os sexos, porem a duração maior no sexo masculino. **Conclusão:** O estudo dos índices de absenteísmo estabeleceu os grupos de servidores técnicos com maior frequência e gravidade do que os docentes. Recomenda-se maior aprofundamento nos dados sobre as múltiplas suas causas.

**DESCRITORES:** Servidores Públicos. Saúde do Trabalhador. Absenteísmo. Perfil de Saúde

## ABSTRACT

**Introduction:** Historically, thinkers have reflected on ethical and economic about human cost and labor. One hundred years ago, with the creation of the International Labor Organization, measures were proposed to improve human and labor relations. **Objectives:** It is proposed to analyze the frequencies and trend of absenteeism-disease measures in a university between 2013 and 2018 evaluating public servants by functional classification and sex. **Methods:** The study was carried out on health reasons of the server registered in the federal public system SIASS. The server group was categorized by gender and functional classification. Frequency and duration indicators have been constructed. Univariate analysis of the means was performed using ANOVA and temporal variation analysis by the linear regression model. The 95% confidence interval was used. The data were analyzed using the SPSS. **Results:** There was no trend in index variations over the years in any server group. The study showed that the group of technicians presented higher averages of frequency and duration compared to teachers over the years. Among the technicians, the frequency is higher in females. However, regarding the duration, no significant difference between the sexes was observed. In the group of teachers, the frequency was the same in both sexes, but the duration was higher in males. **Conclusion:** The study of absenteeism indices established technical staff groups with higher frequency and severity than teachers. Further in-depth data on the multiple causes of withdrawals is recommended.

**HEADINGS:** Government Employees. Occupational Health. Absenteeism. Health Profile

---

## Conteúdo

### Introdução

Historicamente pensadores faziam reflexões éticas e econômicas sobre os prejuízos do homem por seu labor. O desenvolvimento da normatização e melhorias na relação humana no ambiente laboral ganha força com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919<sup>1</sup>.

Desde então, é recomendado a promoção de locais seguros e saudáveis e a atualização dos dados nacionais no campo da segurança e saúde do trabalho (SST)<sup>1</sup>. O subcomitê de absenteísmo da OIT orienta medidas padronizadas para comparar valores das populações em risco, permitir o estudo de tendências e apontar áreas problemáticas para estudo<sup>2</sup>.

Hensing também aborda a importância do uso de fórmulas. Relata que na definição da base epidemiológica, a população de risco é segmentada em uma população total, uma de servidores regidos pelas mesmas regras de seguridade e o grupo dos servidores afastados<sup>3,4</sup>. E elencou as cinco principais medidas de absenteísmo: frequência, duração, comprimento, incidência cumulativa e taxa de incidência<sup>3,4</sup>. Para o nosso estudo adotamos o “Índice de frequência” (IF), uma fração do número de ocorrências pela população e como medida de

duração o “Índice de gravidade” (IG), obtida pela razão de número de dias também pela população.

No âmbito nacional, os pressupostos legais sobre a saúde do servidor público federal ganharam espaço a partir de 2009 com a publicação de regras próprias<sup>5-7</sup>. A Política de atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) vem para consolidar ações na área<sup>6,7</sup>. A Normativa Operacional da Saúde do servidor (NOSS) vincula um sistema de vigilância em saúde do trabalho como fonte de informações epidemiológicas norteadoras de prevenção e promoção da saúde.<sup>6,8</sup> A estratégia na prática foi instituída com a implementação do Subsistema Integrado de atenção à Saúde do Servidor (SIASS)<sup>9</sup>.

As unidades do SIASS foram criadas para estabelecer a conexão entre a legislação do Regime Jurídico Único (RJU), a assistência à saúde e realização de perícias<sup>6,9</sup>. Os procedimentos são guiados por um manual<sup>10</sup>. São sediadas por órgãos federais e a força de trabalho pertence ao recurso humano do órgão, sendo os grandes agentes para implementar a política<sup>8,9</sup>. As principais normativas atuais são referentes à licença médica, exame periódico, ações de prevenção e promoção à saúde e mediadas de vigilância nos ambientes de trabalho<sup>7,10</sup>.

Desde 2012 o SIASS é utilizado para registro das licenças de tratamento de saúde (LTS) do próprio servidor na intuição de estudo. Cada atestado apresentado ou perícia realizada é tratado como um evento independente. A reincidência não é prevista. O absenteísmo-doença é um termo utilizado para ausência por motivo de saúde e exclui os afastamentos de causas ocupacionais e administrativas<sup>2</sup>.

Nas instituições públicas de ensino, os servidores estão divididos em dois grandes grupos: docência e técnico administrativo, que apesar de funções e carreiras com legislações diferentes<sup>11,12</sup>, são submetidos ao mesmo sistema de perícia em saúde.

Desta forma, para direcionar a prática profissional da instituição, o objetivo deste artigo é estudar os índices do absenteísmo-doença registrado no SIASS entre 2013 e 2018, compará-los entre grupos de servidores e analisar tendências dos afastamentos numa Instituição pública de Ensino Superior de Minas Gerais.

## Metodologia

---

Trata-se de um estudo observacional descritivo em série temporal durante o período de 2013 a 2018. Foi realizado numa Universidade Mineira, composta por três campi, com 3.503 servidores em 2018.

A população de estudo compõe servidores afastados pelo sistema SIASS. As ocorrências por licença de saúde (LTS), geradas por registro de atestado, perícia singular ou junta oficial, decorrentes de ordem médica ou odontológica, são denominadas pelo termo absenteísmo-doença, objeto de estudo. Excluídas as licenças para acompanhar dependentes, licença maternidade administrativa, por motivo de acidente de trabalho ou doença profissional e folga administrativa.

O absenteísmo registrado no banco de dados do SIASS foi disponibilizado por e-mail pela Coordenação Geral da Saúde, Segurança e Qualidade no Trabalho, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, extraído por uma ferramenta gerencial DW SIASS, com a limitação de não identificar o servidor nos eventos ocorridos. Os dados com número de servidores ativos, durante os anos de estudo foram cedidos pela Diretoria da Tecnologia da Informação (DTI), após os dados extraídos do SISREC, um sistema da Pró-reitora de Gestão de Pessoas da instituição, e disponibilizados ao estudo pela mesma.

O banco de dados com as LTS precisou ser tratado. Para variável “cargo”, embasado nas leis de carreiras públicas federais, os eventos foram separados por grupo de Técnico-administrativos (TA) e Professores. Posteriormente, estes grupos sofreram outra divisão, com os TA separados por cinco classes funcionais nos níveis A, B, C, D e E e os docentes separados em duas, Carreira do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e Carreira do Magistério Superior.

Desta forma, foi extraído do banco SIASS os números de ocorrências e dias de afastamento de cada grupo de servidor, separados pelos sexos feminino e masculino. Utilizando-se desses dados e dos números de servidores as variáveis do estudo foram calculadas.

A primeira variável denominada de Índice de frequência (IF) diz respeito ao número de ocorrências de cada afastamento dividida pelo número de servidores ativos durante o ano considerado, multiplicado por 100. Foi calculado o IF do sexo feminino e masculino, para cada grupo de servidor, em cada ano de estudo.

A segunda variável, o índice de gravidade (IG), trata dos dias de afastamentos ocorridos no ano de estudo dividido pelo número de servidores ativos no ano. As variáveis são representadas nas fórmulas:

$$\text{índice de frequência (IF)} = \frac{\text{número de afastamentos}}{\text{número de servidores}} \times 100$$

$$\text{índice de gravidade (IG)} = \frac{\text{número de dias de afastamentos}}{\text{número de servidores}}$$

Os dados foram tratados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0. Realizou-se análise descritiva e inferencial. Utilizou o teste de normalidade de Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ) para verificar a distribuição das médias anuais dos índices entre grupos. As medidas centrais dos indicadores (IF, IG) foram comparadas entre as classes de técnicos e professores, separados pelo sexo. Realizou-se análise univariada ANOVA ( $p < 0,05$ ), e após o teste para homogeneidade de variâncias, o teste de Bonferroni na variância semelhante, e o Games-Howell para variâncias diferentes.

A análise das estimativas da variação temporal foi realizada por meio do modelo de regressão linear, sendo os IF e IG como desfechos avaliados e a variável “Ano” utilizada como explicativa. Adotando-se nível de significância de 5%, sendo considerada estacionária a tendência cujo coeficiente de regressão não foi diferente de zero ( $p > 0,05$ ).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal com aprovação no parecer inicial e no pedido de emenda, para fins de ampliar o tempo de estudo, aprovado pelo parecer número 3.331.080 em conformidade com a resolução CNS 466/2012, em respeito à ética em pesquisa com seres humanos.

## Resultados

---

O número de servidores nos anos de estudo variou de 3.720 em 2013 a 3.503 trabalhadores em 2018. Assim diminuiu 5,08% do seu ativo. O grupo de técnicos administrativos reduziu 11,17%, principalmente os servidores masculinos dos níveis A, B, C e D. Os docentes aumentaram em 4,8%.

A tabela 1 apresenta os servidores universitários. Observamos maior número de servidores TA do que professores. Entre os docentes, maior número com carreira do magistério superior. Em todas as categorias o sexo masculino tem maior frequência. Mas isso é mais evidente nos níveis A e B dos técnicos. Devido ao baixo número de servidoras do nível A e B, os números foram desconsiderados para cálculos referente ao grupo.

Contabilizados 8.040 afastamentos no período, perdidos 99.783 dias por absenteísmo masculino e 42.733 as ausências femininas, com total de 142.516 dias perdidos. As variáveis IF e IG do sexo feminino e masculino, foram separados pelo grupo de TA e docentes,

totalizando quatro grupos distintos para comparação de suas médias ao longo dos anos, conforme a Tabela 2a e 2b.

Na avaliação da medida de frequência, o grupo de Técnico administrativo feminino apresentou maior média de índice de frequência (60,3), seguido pelo grupo de técnicos do sexo masculino (41,7) e pelos docentes, que não apresentaram diferenças significativa nos sexos.

Ao avaliar o IG dos TA masculino e feminino, 8,68 e 7,6, não houve diferença significativa, e os índices dos Professores do sexo masculino foi de 2,35 e no feminino de 0,14. Desta forma as medias de gravidade dos professores são menores do que nos TA.

O coeficiente de regressão e o intervalo de confiança não evidenciaram tendência na variação dos IF e dos IG ao longo dos anos para os quatro grupos de servidores.

As tabelas 3a e 3b apresentam os IF e IG, respectivamente, com suas medias anuais dos TA separados pelas cinco classes funcionais e por dois grupos de docentes. Os índices de frequência e gravidade apresentam distribuição paramétrica. Os IGs apresentam distribuição paramétrica, porém não houve distribuição normal para o grupo de professores masculinos do ensino básico e professoras do ensino superior.

Analisando o coeficiente de regressão e seu intervalo de confiança não foi possível observar nenhuma tendência de variação anual no índice de frequência, em nenhum dos grupos. O mesmo ocorreu com o Índice de Gravidade.

Comparando a frequência entre os grupos de servidores, a maior média foi no grupo feminino do nível C (70%) e a menor média nos docentes de CMS masculino (5,5%). Quanto à gravidade, a média do IG foi maior nos grupos do nível B e C masculino (10,3) e a menor gravidade também ocorreu no grupo masculino do grupo de CMS (2,06).

## **Discussão**

---

Os resultados apontam que não há tendência de variação na frequência e duração dos absenteísmos-doença durante os anos de estudo, em nenhum grupo de servidor. O que de forma indireta expressa um equilíbrio no adoecimento dos servidores. Santa-Marinha *et al.*<sup>13</sup> avaliou a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em série temporal com medida de frequência e não identificou variação com tendência significativa entre 2012 e 2015. Os índices podem ser utilizados como parâmetros e possibilitar comparações com resultados após ações de prevenção de agravos e promoção da saúde.

Estudos atuais sob a ótica do absenteísmo-doença revelam indicadores com fórmulas<sup>2,3,14</sup> e resultados variados. A diferente forma de inclusão dos dados é fator limitante

para avaliar entre instituições, que também apresentam públicos diferentes. Alguns estudos utilizaram LTS maiores de 3 dias<sup>15-17</sup>, outro as maiores de 15 dias<sup>18</sup>, diferente deste artigo que incluiu todos os eventos a partir de um dia de afastamento. Em relação aos futuros trabalhos apoiamos a adoção das fórmulas, pois a não padronização é uma limitação para comparações<sup>2-4</sup>.

A fórmula produz um indicador de saúde, um número absoluto transformado em número relativo. O índice calculado é atemporal, multidirecional e não expressa risco<sup>19</sup>, porém é útil para comparar e estabelecer prioridades entre grupos. Esses são construídos com características homogêneas entre seus componentes e apresentam diferença entre si por características claras. As carreiras de docência e as classes funcionais dos TA permitem análise em grupos.

O resultado evidenciou maior magnitude nos índices dos técnicos administrativos quando comparados aos professores, quando apresentam maior média de frequência e de duração ao longo dos anos. Isso era esperado, pois são servidores públicos com características próprias no regime de trabalho e carreiras descritas em leis diferentes<sup>11,12</sup>. Um exemplo é sobre a necessidade do registro de ponto na verificação da presença no trabalho que coloca o TA numa situação de maior controle.

Outra questão a ressaltar é que os riscos ambientais podem ser distintos e a maioria das funções exercidas pelos técnicos exigem condições físicas que podem acarretar em adoecimentos diferentes. A carreira de professor apresenta riscos próprios e os dados de frequência e duração podem estar subnotificadas, o que nos direciona a estudar as causas de adoecimentos desse grupo numa outra perspectiva, indo além dos dados do SIASS.

Lemos *et al.*<sup>16</sup> também observou diferenças nos índices entre grupos de classes funcionais e defende que em locais com grande população é possível apontar os grupos mais propensos. Nosso trabalho estudou-os separados por sexo e identificou o TA com maior frequência de afastamento no grupo feminino. Contudo, não apresentou diferença significativa entre os sexos na medida de duração. Desigual ao observado no grupo de docentes, o IF não apresentou diferenças nas médias entre os sexos, porém o grupo masculino apresentou maior duração no número de dias.

Os trabalhos publicados conferiram maior frequência no grupo feminino em locais diversos, como servidores estaduais de São Paulo<sup>20</sup>, Santa Catarina<sup>14</sup>, e Ceará<sup>17</sup>, no município de Vitória<sup>21,22</sup>, do Distrito Federal<sup>16</sup>, na FIOCRUZ<sup>23</sup>, além de citado por Santi *et al.*<sup>24</sup>. em revisão integrativa. Conclui-se que a mulher é mais frequente em se abster ao trabalho. Diversos fatores podem explicar este fenômeno, como por exemplo o acúmulo de tarefas diárias, sobrecarregando-as mental e fisicamente e gerando mais adoecimento ou o fato de serem mais

assíduas em buscar tratamentos do que os homens, ocasionando menos presenteísmo, quando trabalha mesmo adoecido.

Atualmente, a administração pública tem dado destaque às políticas de controle de benefícios, e o SIASS está longe de seus objetivos primários, conforme descrito por Marçal *et al.*<sup>7</sup> e aponta sobre as deficiências estruturais das instituições e relata que uma melhor definição dos agentes de RH no processo de intermediação entre o servidor e a unidade SIASS pode gerar ações mais produtivas para a saúde do servidor.

A NOSS tentar estabelecer as ações de cada agente dentro da instituição<sup>8</sup>, e a padronização de procedimentos para prática diária é necessária. A atividade pericial que possui manual atualizado<sup>10</sup>. Uma boa iniciativa da NOSS<sup>8</sup> e do SIASS<sup>9</sup> foi a possibilidade do registro eletrônico, que possibilita construção de relatórios internos e alargar programas de qualidade<sup>25</sup>.

Um bom exemplo é dado pela Universidade Federal do Ceará, segundo Gonçalves *et al.*<sup>26</sup>, a instituição apresenta programa de qualidade de vida no trabalho, subsidiados pelas legislações e teorias da PASS, que são realizadas por uma divisão psicossocial. Também na abordagem da multicausalidade do absenteísmo, Vijayalatha e Brindha<sup>27</sup> optaram por avaliar sobre a satisfação do servidor, sobre as razões do afastamento e sobre o impacto que o absenteísmo causa na rotina.

Um fator limitante de nosso estudo, assim como em outros sobre Saúde do trabalhador, é o fato de não conhecer sobre a reincidência dos afastamentos. Isso limita o cálculo de uma medida recomendada, a taxa de frequência, que é medida pelo número de servidores afastados pela população<sup>2-4</sup>.

Apesar do prejuízo ao comparar os resultados encontrados com outras instituições, os dados são de importância institucional pois contempla um delineamento do perfil de adoecimento dos servidores.

## **Conclusão**

---

Os dados do SIASS abrem um novo caminho no conhecimento da população em risco. Nosso estudo conclui que durante 2013 e 2018 os afastamentos da instituição foram mais frequentes em técnicos administrativos e mulheres. Porém lacunas ainda são notadas no conhecimento sobre as causas dos afastamentos e recomenda-se maior aprofundamento nos dados.

Também chamamos atenção para padronização da coleta de informações na avaliação do perfil de adoecimento na literatura. Apesar do prejuízo ao comparar os resultados

encontrados com outras instituições, estes dados são de importância institucional pois começa um delineamento do perfil de adoecimento dos servidores.

A incorporação da prática preventiva no cotidiano do Saúde e Segurança do Trabalho pode ser aprimorada através da elaboração de uma política institucional para a saúde do trabalhador.

## Referencias

---

- 1- Organização Internacional do Trabalho (OIT). A OIT: origens, funcionamento e actividade, 2009. 60 f. ISBN 92-2-114947-1.
- 2- Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Subcommittee on Absenteeism: Draft recommendations. Br. j. ind. med. 1973; 30(4): 402-403.
- 3- Hensing G, Alexanderson K., Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. Scand. J. Soc. Med. 1998; 26(2): 133–144.
- 4- Hensing G. The measurements of sickness absence – a theoretical perspective. Norsk Epidemiologi. 2009; 19(2):147-151.
- 5- Bizzaria FPA, Frota AJA, Brasil MVO, Oliveira AG, Tassigny MM. Ações públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador: análise da política destinada à saúde do servidor público federal. Ver. Gestão & Saúde, 2014; v. 5, p. 2019-2030.
- 6- Silva MAC, Licorio AMO, Siena. O Pressupostos legais à promoção à saúde do servidor público federal. Rara, 2014 set/dez.; 6 (3).
- 7- Jackson Filho JMI, Ponce, TB. O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal (PASS). Rev. Serv. Público - RSP, 2017 jan; 68(1):131-156.
- 8- Brasil. Portaria Normativa nº 03, de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal -SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010 mai. 18.
- 9- Brasil, Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Dispõe da implementação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União. 2009 abr. 30. Brasília.
- 10- Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal. 3.ed. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017. 147 p.
- 11- Brasil. Lei nº 11.091, de 12 de Janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 13 jan 2005.
- 12- Brasil. Lei nº 12.772, de 28 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal; sobre a Carreira do Magistério Superior, de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987; sobre o Plano de Carreira e Cargos de

- Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e sobre o Plano de Carreiras de Magistério do Ensino Básico Federal, de que trata a Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008; altera remuneração do Plano de Cargos Técnico-Administrativos em Educação e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 31 dez 2005.
- 13- Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EMGS, Moreira MFR. Avaliação das licenças para tratamento de saúde após implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor na FIOCRUZ: quadriênio 2012–2015. *Rev Bras Med Trab.* 2018a; 16(1):67-70.
  - 14- Cunha JB, Blank, VLG, Boin AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995- 2005). *Rev Bras Epidemiol.* 2009; 12(2): 226-36.
  - 15- Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi NE, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev. bras. epidemiol.* 2015 mar; 18(1): 262-277.
  - 16- Lemos DS, Escalda PMF, Paz LPS, Leão ALM. Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2018; 16(3):336-345.
  - 17- Vale SF, Maciel RH, Nascimento APT, Vasconcelos JWO, Pimentel FHP. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. *Ver.Psicol.* 2015 jan./jun.; 6(1):68-81.
  - 18- Santos JP, Mattos AP. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. bras. saúde ocup.* 2010 jun; 35(121):148-156.
  - 19- Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiologia básica.* [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. 2.ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional. 2010. 213p. ISBN 978-85-7288-839-4. Capítulo 5, Causalidade em epidemiologia; p. 83-98.
  - 20- Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD'Â. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad. Saúde Pública.* 2009 out.; 25(10):2168-2178.
  - 21- Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB: Prevalência de absenteísmo entre os servidores públicos. *Scientia Medica*, 2008 out./dez.; 18(4): 166-171.
  - 22- Bastos VGA, Saraiva, P. G. C.; F. P. Saraiva. Absenteísmo doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. *Rev Bras Med Trab.* 2016; 4(3):192-201.
  - 23- Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EMGS, Moreira MFR. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. *Rev. Bras. Med. Trab.* 2018b; 16(4): 457-465.
  - 24- Santi DB, Barbieri AR, Cheade MFM. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Med Trab.* 2018; 16(1):71-81.
  - 25- Kapoor Sachin. Registros eletrônicos de saúde. In: Ladou J, Harrison RJ. *Current medicina ocupacional e ambiental: diagnóstico e Tratamento.* 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.
  - 26- Gonçalves SD, Medeiros RB, Taissuke ASN, Melo PB, Carvalho APO, Rolim FAM. Promoção e Vigilância à Saúde dos Servidores Públicos: A Experiência da Universidade Federal do Ceará. *Rev. Psicol.*, 2016 jul./dez.; 7(2): 151-164.
  - 27- Vijayalatha S, Brindha G. A Study on Employee Absenteeism. *IJAIR*, oct. déc.; 2014.1(Issue 1).

**Tabela 1.** Número de servidores, por nível de classificação, representados pela média de 2013 a 2018, dividido por sexo feminino e masculino.

Nível de classificação	Nº Servidores (média)	Fem n média	Fem (%)	Masc n média	Masc (%)
<b>Nível A</b>	237	29	12,3	208	87,7
<b>Nível B</b>	390	1,3	0,4	388,3	99,6
<b>Nível C</b>	643	199,3	31	444	69
<b>Nível D</b>	770	286,3	37,2	484	62,8
<b>Nível E</b>	331	164,6	49,7	166,3	50,3
<b>CMEBT</b>	97	42	43,3	55,1	56,7
<b>CMS</b>	1202	463,5	38,5	738,5	61,5

CMEBT - Cargo de Magistério do Ensino Básico e Tecnológico; CMS - Cargo de Magistério Superior

**Tabela 2a** - Médias dos IF de servidores, separados por grupo de TA e docentes e pelo sexo feminino e masculino, 2013 a 2018, avaliados pela ANOVA e tendência por regressão linear

Grupo de servidores	Média	ANOVA*	Beta**	IC***
Docente Masculino <sup>a</sup>	6,73	P=0,00	,317	(-0,80; 1,31)
Técnico-administrativo Masculino <sup>b</sup>	41,75		,503	(-2,19; 5,35)
Docente Feminino <sup>c</sup>	14,13		-,369	(-2,06; 1,14)
Técnico-Administrativo Feminino <sup>d</sup>	60,37		,727	(-1,14; 8,48)

\*Teste de Levene com variâncias iguais  $p=0,09$  ( $p>0,05$ ). Bonferroni:  $d>b>a=c$

\*\*Coeficiente Beta da Regressão linear

\*\*\*IC – Intervalo de confiança da Regressão linear

**Tabela 2b** - Médias dos os IG de servidores, separados por grupo de TA e docentes e pelo sexo feminino e masculino, 2013 a 2018, avaliados pela ANOVA e tendência por regressão linear

<b>Grupo de servidores</b>	<b>Média</b>	<b>ANOVA*</b>	<b>Beta**</b>	<b>IC***</b>
Docente Masculino	2,35	P=0,00	-0,363	(-0,41; 0,23)
Técnico-administrativo Masculino	8,68		-0,717	(-1,13; 0,16)
Docente Feminino	0,14		-0,369	(-0,02; 0,01)
Técnico-Administrativo Feminino	7,67		0,599	(-0,15; 0,50)

\*Teste de Levene com variâncias diferentes  $p=0,04$  ( $p<0,05$ ). Games-Howell  $b=d>a>c$

\*\*Coeficiente Beta da Regressão linear

\*\*\*IC – Intervalo de confiança da Regressão linear

**Tabela 3a:** Variação temporal do índice de frequência do absenteísmo-doença registrado no SIASS, teste de distribuição de normalidade, média, desvio padrão e regressão linear simples, separado pelos sexos masculino e feminino nas classes funcionais da UFV, 2013-2018

Classe	Sexo	INDICES DE FREQUÊNCIA (%)						Média (DP)	R**	IC ***
		2013	2014	2015	2016	2017	2018			
<b>TA</b>	Feminino	57,44	53,31	48,21	67,20	61,89	74,20		0,727	(-1,14; 8,48)
	Masculino	41,79	38,54	31,80	47,90	44,35	46,15		0,503	(-2,19; 5,35)
<b>A</b>	Feminino	****	****	****	****	****	****	****	****	****
	Masculino	50,42	33,04	27,23	47,57	48,17	47,16	42,26(9,64)	0,274	(-5,46; 8,29)
<b>B</b>	Feminino	****	****	****	****	****	****	*****	****	****
	Masculino	47,71	48,74	37,59	51,21	41,64	54,43	46,88(6,22)	0,223	(-3,75; 5,24)
<b>C</b>	Feminino	63,41	62,07	53,54	79,08	71,43	90,58	70,01(13,30)	0,761	(-0,99; 11,81)
	Masculino	47,50	47,77	33,41	54,46	45,92	52,07	46,85(7,32)	0,280	(-4,12; 6,31)
<b>D</b>	Feminino	52,67	48,55	48,55	62,59	53,44	61,64	54,57(6,18)	0,635	(-1,44; 5,64)
	Masculino	35,16	32,67	33,80	45,82	43,66	41,74	38,80(5,60)	0,742	(-0,56; 5,01)
<b>E</b>	Feminino	52,53	48,81	41,57	58,02	59,88	72,09	55,48(10,47)	0,753	(-0,90; 9,33)
	Masculino	14,29	10,43	13,95	29,70	43,48	28,99	23,47(12,76)	0,789	(-0,43; 11,20)
<b>CM</b>	Feminino	17,59	12,91	11,50	15,27	15,35	12,16		-0,369	(-2,06; 11,46)
	Masculino	7,87	4,73	6,03	7,19	5,75	8,81		0,317	(-,802; 1,31)
<b>CMEBT</b>	Feminino	21,05	17,78	13,95	29,55	17,07	24,39	20,63(5,64)	0,286	(-3,15; 4,87)
	Masculino	32,65	17,54	21,43	29,09	18,33	22,22	23,54(6,05)	0,372	(-5,37; 2,96)
<b>CMS</b>	Feminino	17,29	12,45	11,28	13,91	15,21	11,11	13,54(2,41)	0,442	(-2,17; 1,03)
	Masculino	6,20	3,76	4,86	5,59	4,73	7,82	5,49(1,40)	0,446	(-0,59; 1,27)

\*DP - Desvio Padrão

\*\*R - Coeficiente da regressão linear Beta

\*\*\*IC - Intervalo de confiança

\*\*\*\* Número de dados sem relevância estatística

TA – Técnico-administrativo, A, B, C, D, E – Níveis de classificação funcional

CM – Carreira de magistério, CMS – Carreira magistério do Ensino Básico e Tecnológico, CMS – Carreira magistério Superior.

**Tabela 3b:** Variação temporal do índice de gravidade do absenteísmo-doença registrado no SIASS, teste de distribuição de normalidade, média, desvio padrão e regressão linear simples, separado pelos sexos masculino e feminino nas classes funcionais da UFV, 2013-2018

Classe	Sexo	INDICES DE GRAVIDADE (%)						Média (DP)	R**	IC ***
		2013	2014	2015	2016	2017	2018			
<b>T-A</b>	Feminino	7,59	6,94	7,27	8,44	7,70	8,12		0,59	(-0,15; 0,50)
	Masculino	10,70	9,60	7,22	8,53	8,11	7,96		-0,71	(-1,13; 0,16)
<b>A</b>	Feminino	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	Masculino	15,66	7,83	6,78	10,6	11,46	7,45	9,27 (3,34)	0,41	(-3,00; 1,50)
<b>B</b>	Feminino	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	Masculino	12,07	11,05	10,16	11,2	7,331	9,91	10,28 (1,64)	0,68	(-1,49; 0,29)
<b>C</b>	Feminino	8,75	9,88	8,091	10,2	7,7	10,3	9,16 (1,14)	0,17	(-0,72; 0,93)
	Masculino	11,23	14,31	8,154	9,35	8,779	10,20	10,33 (2,22)	0,49	(-2,02; 0,85)
<b>D</b>	Feminino	6,56	6,15	7,004	6,72	8,259	6,41	6,85 (0,74)	0,37	(-0,36; 0,66)
	Masculino	8,52	7,46	5,918	6,02	7,526	6,69	7,02 (1,00)	0,47	(-0,91; 0,40)
<b>E</b>	Feminino	6,62	4,85	7,133	9,06	7,815	9,65	7,52 (1,73)	0,80	(-0,03; 1,51)
	Masculino	4,07	1,17	2,244	5,19	5,764	3,32	3,62 (1,74)	0,39	(-0,81; 1,56)
<b>CM</b>	Feminino	0,18	0,13	0,12	0,15	0,15	0,12		-0,36	(-0,21; 0,01)
	Masculino	3,16	1,86	2,13	2,60	2,05	2,31		0,36	(-0,41; 0,23)
<b>CMEBT</b>	Feminino	8	1,22	2,93	2,02	0,634	6,73	3,59 (3,05)	0,15	(-2,49; 1,97)
	Masculino	18,77	5,64	4,018	2,18	5,15	2,66	6,40 (6,20)	0,77	(-5,58; 0,79)
<b>CMS</b>	Feminino	6,17	2,72	3,57	2,99	3,588	3,79	3,80 (1,23)	0,43	(-1,10; 0,50)
	Masculino	2,10	1,56	1,984	2,63	1,796	2,28	2,06 (0,37)	0,31	(-0,20; 0,32)

\*DP - Desvio Padrão

\*\*R - Coeficiente da regressão linear Beta

\*\*\*IC - Intervalo de confiança

\*\*\*\* número de dados sem relevância estatística

TA – Técnico-administrativo; A, B, C, D, E – Níveis de classificação funcional

CM – Carreira de magistério; CMEBT – Carreira magistério do Ensino Básico e Tecnológico; CMS – Carreira magistério Superior.

## ARTIGO ORIGINAL 2

### **O Absenteísmo-doença nos servidores universitários: um estudo transversal dos motivos de afastamentos de 2013 a 2018.**

### **Absenteeism-sickness of university employees: a cross-sectional study on reasons of work leave from 2013 to 2018.**

Carolina de Mendonça Brandão Pinto  
Bruno David Henriques  
Tiago Ricardo Moreira

#### **Resumo**

**Introdução:** O Subsistema Integrado da Saúde do Servidor (SIASS) é utilizado para o registro das licenças de tratamento da saúde (LTS) do servidor público federal, o que possibilita conhecer o perfil do absenteísmo-doença da instituição de ensino federal. Para fins de subsidiar ações de promoção da saúde, pretende-se conhecer as causas do absenteísmo-doença de uma Instituição de Ensino Federal de Minas Gerais, registrados no SIASS entre 2013 e 2018. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional transversal das LTS registradas no SIASS de 2013 a 2018. As variáveis estudadas foram cargo, sexo, número de dias de afastamento e o código (CID) motivador da licença. Realizou-se análises descritivas e inferencial com a Regressão de Poisson. **Resultados:** As LTS foram principalmente motivadas por transtorno osteomuscular, seguido pela saúde mental no grupo de docentes e por afecções respiratórias no grupo dos TA. Os servidores TA com até 50 anos de idade foram mais prevalentes para os afastamentos por afecção da via respiratória e os servidores acima de 50 anos para motivos osteomusculares. A diferença na idade não foi observada no desfecho por transtorno psíquico. O risco ergonômico estático foi mais prevalente nos desfechos respiratórios e psíquicos, e o risco dinâmico no transtorno osteomuscular. **Conclusões:** As doenças osteomusculares, os transtornos mentais e as doenças respiratórias são causas de afastamentos nos dois grupos. A partir dos dados apresentados é possível propor medidas em forma de Política de Saúde, que visem melhorias no ambiente e processo de trabalho, minimizando seus riscos e protegendo a saúde do servidor.

**Palavras-chave:** Absenteísmo, Perfil de saúde, Saúde do trabalhador

**Abstract**

**Introduction:** The Integrated Server Health Subsystem (SIASS) is used for registering health treatment licenses (LTS) of the federal public servant, allowing to know the profile of absenteeism-disease in the federal educational institution. To support health promotion actions, it was intended to know the causes of absenteeism-disease in a Federal Educational Institution of Minas Gerais, registered in SIASS between 2013 and 2018. The variables studied were position, gender, number of days off and the license code (ICD). Descriptive and inferential analyzes were performed with Poisson Regression. **Results:** The LTSs were mainly motivated by musculoskeletal disorder, followed by mental health in the teaching group and respiratory disorders in the AT group. AT servers up to 50 years old were more prevalent for respiratory tract leave while those over 50 years old for musculoskeletal reasons. Age difference was not observed in psychiatric disorder outcome. Static ergonomic risk was more prevalent in respiratory and psychic outcomes, and dynamic risk, in turn, in musculoskeletal disorder. **Conclusions:** Musculoskeletal diseases, mental disorders and respiratory diseases are causes of sick leave in both groups. From the data presented, it is possible to propose measures in the form of Health Policy aimed at improvements in the environment and work process, minimizing risks and protecting the health of the server.

**Keyword:** Absenteeism, Health profile, Occupational health

## Introdução

O Absenteísmo versa sobre o ato de ausentar em alguma atividade ou função. Quando decorre por condição de saúde é caracterizado com o termo Absenteísmo-doença<sup>1</sup>. É um fenômeno complexo por ser multicausal<sup>2</sup> e caminhar pelas áreas de saúde, psicossocial<sup>3</sup> e motivacional<sup>4</sup>.

Desta forma, uma condição de saúde inerente ao trabalhador pode ocasionar incapacidade ao trabalho. O motivo gerador é relatado em forma de sigla com letra e número, conhecido pelo acrônimo CID, conforme orientado pela Organização mundial de saúde (OMS) suas descrições estão na Classificação Internacional de Doenças, em 10ª edição (CID-10)<sup>5</sup>.

No âmbito do servidor público federal o direito de se abster é regulamentado pelo Regime Jurídico Único (RJU)<sup>6</sup>. Sendo assim, na ocasião da licença de tratamento de saúde (LTS), o servidor apresenta o atestado no Serviço de segurança e saúde do trabalho (SST) da instituição, que será registrado pelo administrativo ou, conforme o manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal<sup>7</sup>, realiza-se perícia em saúde nas áreas odontológica ou médica. A cada registro é conferido um CID motivador. Cada evento é contabilizado de forma independente. Não são considerados as reincidências ou prorrogações. A LTS é concedida por registro on line no Subsistema Integrado de atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS).

O SIASS foi implementado em 2009<sup>8</sup>, com proposta de estabelecer um elo entre vigilância e ações para promoção da saúde e prevenção de agravos<sup>4,6</sup>. Apresenta oportunidade de gerar dados, identificar tendências e subsidiar ações e programas, no aspecto individual e coletivo, referente a melhorias no ambiente laboral<sup>6</sup>. As unidades SIASS tem sede na instituição e seu recurso humano é responsável por desenvolver ações de perícia<sup>7,8</sup>, promoção de saúde<sup>9</sup>, vigilância nos postos de trabalhos e periódicos<sup>6,10</sup>.

O programa de vigilância no ambiente ocupacional consiste na identificação e antecipação aos riscos de exposição<sup>11</sup>. O Risco expressa a probabilidade de algo ocorrer, que em matéria de prevenção estabelece uma área de atuação. O risco ocupacional é a probabilidade da ocorrência de um dano à saúde do servidor em função da sua exposição a fatores de risco no ambiente de trabalho<sup>12</sup>. São reconhecidos os riscos físico, químico, biológico, ergonômico (psicossocial e riscos mecânicos) e de acidentes de trabalho<sup>11,13</sup>. Selecionamos três deles a serem discutidos.

O risco químico (RQ) é classificado pela possibilidade de poeiras, fumos ou similares atingirem o organismo pelo trato respiratório ou contato com a pele<sup>13</sup> e sua exposição laboral é

responsável por uma lista de patologias, com lesões cutâneas, oculares, respiratórias, psíquicas, cancerígenas e outras<sup>14</sup>. O risco biológico (RB) é caracterizado pela presença de microrganismos infectocontagiosos vivos e suas toxinas<sup>13,15</sup>. E o risco ergonômico relacionado com o servidor ao seu posto de trabalho e sobre a forma de execução das tarefas<sup>16</sup>.

Para a construção de um programa de saúde do trabalhador público federal são muitos fatores envolvidos<sup>4,17</sup>. É necessário a participação permanente dos agentes do SST e da adesão do servidor. Outros importantes atores no processo são setores de compras, obras, projetos, treinamento, capacitação pessoal e Serviço de assistência à saúde do servidor. O primeiro passo é conhecer os dados epidemiológicos e estabelecer prioridades para melhor utilização dos recursos universitários<sup>18</sup>. A estratégia inicial é identificar grupos homogêneos de exposição e estabelecer relações com os adoecimentos.

A instituição pública de ensino apresenta servidores com carreiras distintas: os técnicos-administrativos<sup>19</sup> (TA) e os docentes<sup>20</sup>. O grupo de TA apresenta diversidade de cargos e as descrições das atividades são descritas pelo plano de carreira denominado PCCTAE. Divide-se em cinco categorias (A, B, C, D, E) de servidores com homogeneidade de escolaridade, responsabilidade, experiência, riscos e grau de esforço físico para desempenho de suas funções<sup>18</sup>. Os Professores estão divididos em 02 grupos: Carreira de Magistério Superior (CMS) e Carreira de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (CMEBTT)<sup>19</sup>.

Para testar a hipótese de que um grupo homogêneo de exposição apresenta padrões semelhantes entre seus integrantes e diferentes quando comparados com outro grupo, propõe-se avaliar sobre os motivos do absenteísmo-doença numa Universidade Federal do interior de Minas Gerais, registrados no SIASS entre 2013 e 2018. Para isso pretende-se caracterizar as maiores frequências de adoecimentos em cada grupo e estabelecer relações com possíveis fatores de risco.

## Método

Trata-se de estudo observacional transversal sobre as causas de afastamento por motivo de saúde no período de 2013 a 2018. Foi realizado numa universidade mineira que apresenta três campi. A população estudada são servidores federais representados pelas LTS registradas no SIASS. Como critério de inclusão estão os afastamentos por licença de saúde do próprio servidor no período de 2013 a 2018. Foram excluídos os acidentes de trabalho, doenças profissionais, licenças maternidade, acompanhamento de familiar e folgas administrativas.

O banco de dados foi disponibilizado por e-mail pela Coordenação Geral da Saúde, Segurança e Qualidade no Trabalho, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, em duas planilhas de EXCEL®, sem identificação do servidor. A primeira tabela referente aos atestados registrados por auxiliar administrativo, com 3.042 ocorrências, atendendo ao critério de até cinco dias de afastamento. A segunda tabela referente às LTS concedidas por perícias em saúde, totalizando 5.424 afastamentos. Foram excluídos dados sem informação sobre a patologia e sem o número de dias dos afastamentos, e por fim contabilizou 4.998 perícias caracterizadas pelo CID-10. As LTS inteiraram 8.040 eventos entre 2013 a 2018, dentre as quais os Técnico-administrativos obtiveram 7.207 ocorrências (89,6%), os docentes 822 (10,2%) e onze ocorrências não informaram o cargo (0,01%).

As variáveis utilizadas foram: Idade, Sexo, Cargo, CID-10 e o número dias de afastamento (NDA) para tratamento de saúde. Os dados foram transferidos para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0. Algumas variáveis foram tratadas e preparadas para posterior análises.

Os motivos ensejadores do afastamento foram agrupados pelos capítulos do CID, que representam os grandes sistemas fisiológicos humano e são classificados pela letra que inicia a codificação. Inicialmente foram categorizados da letra A até Z, e posteriormente, as cinco maiores frequências foram separadas e os demais alocados no grupo outros. Para tentar estabelecer relações os sobre as três principais causas encontradas, como transtorno osteomuscular, respiratório e psíquico, estas foram consideradas como desfecho e categorizadas individualmente em variáveis dicotômicas sobre a presença ou não do capítulo CID como motivo do afastamento.

Os servidores foram divididos em dois grandes grupos de TA e Docentes, e as análises realizadas de forma diferente nos dois bancos de dados. O primeiro grupo contempla professores com duas carreiras distintas, CMEBT e CMS. O segundo grupo com servidores com cargos distintos que foram redistribuídos pelos níveis de classificação funcional: A, B, C,

D, E. Além de criado uma variável dicotômica que traz referência sobre a exigência do nível superior como escolaridade do cargo, critério peculiar do grupo nível E de servidores.

Além disso, algumas variáveis dicotômicas “sim e não” foram formuladas sobre a possibilidade de exposição a agentes químicos (RQ) ou biológicos (RB) nas atividades laborais. Também foi categorizada uma variável sobre risco ergonômico biomecânico e os cargos foram divididos em ser predominantemente estático (REE) ou dinâmico (RED). Essa probabilidade de risco foi fundamentada pela análise criteriosa da descrição das atividades de cada categoria profissional do PCCTA, através de análise e percepção própria dos pesquisadores a respeito das atividades desenvolvidas.

No grupo dos docentes foi analisada a frequência do afastamento por sexo, carreira de magistério e pelos cinco principais motivos da LTS. Posteriormente realizou análise do Qui-quadrado de Pearson ( $p < 0,05$ ) para avaliar diferenças de frequência entre os sexos e as carreiras, para cada um dos 3 principais desfechos encontrados. Para as variáveis contínuas NDA e idade utilizou o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov ( $p < 0,05$ ) e determinado as medidas de tendência central e dispersão. Posteriormente realizou análise univariada ( $p < 0,05$ ) ao comparar a idade e NDA, para cada um dos três principais motivos elencados.

Para o grupo dos TA, quanto às variáveis contínuas Idade e NDA, foram avaliadas a tendência central e dispersão. No teste da distribuição utilizou Kolmogorov-Smirnov. Na análise univariada as diferenças entre a tendência central foram avaliadas por meio dos Testes-T, no caso das não paramétricas utilizou o Mann-Whitney. E o Qui-quadrado de Pearson utilizado para avaliar a relação entre duas variáveis categóricas. O valor de significância de 5% foi considerado em todas as análises. As variáveis explicativas que alcançaram *p valor* acima de 20% de significância não foram consideradas para realizar a medida de associação.

Para identificar os fatores associados aos desfechos utilizou o modelo de contagens log-linear de Poisson ou a Regressão de Poisson. Usou-se o estimador robusto e incluiu as estimativas de parâmetro exponencial para estabelecer a Razão de Prevalência (RP) no Exponencial de Beta. Os preditores foram NDA, sexo, idade, exigência de nível superior, exposição a químicos ou risco biológico (RQ, RB) e o risco Ergonômico (RE). A regressão foi realizada para os três principais desfechos de causas de afastamentos. O teste de Omnibus explica o modelo geral se  $p < 0,05$ . Analisou o Intervalo de confiança de Wald para significância e avaliou o Exponencial Beta robusto. Retirou-se do modelo as variáveis com menor significância, uma a uma, até finalizar com a análise ajustada na qual todas as variáveis apresentam *p* significativo ( $p < 0,05$ ). Com o exponencial de Beta avaliou a Razão de prevalência estabelecendo sobre o risco das variáveis independentes com os desfechos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de Viçosa para aprovação inicial e posteriormente foi solicitado ampliação dos anos de estudos por meio de emenda. Aprovado pelo parecer número 3.331.080 em conformidade com a resolução CNS 466/2012.

## Resultados

O diagnóstico motivador do afastamento ao trabalho caracterizado pelo capítulo do CID revelou o grupo osteomuscular com a maior frequência (20,5%) considerando os 8.040 eventos, seguido das doenças da via respiratória (12,4%), doenças do aparelho digestivo (9,5%), lesões de causas externas (8,9%) e transtornos mentais e comportamentais (8,1%).

Após a divisão dos servidores em dois grupos, os docentes totalizam 822 ocorrências. A idade dos professores apresentou distribuição não-paramétrica, mediana aos 47 anos de idade e amplitude interquartil 18, com mínimo de 24 e máximo de 71 anos e 55% dos eventos com docentes apresentando mais de 50 anos de idade. O sexo predominante feminino (57%) e o cargo de Magistério superior (83%). A variável de desfecho com NDA apresentou distribuição não-paramétrica, com variação de um a 360 dias, mediana em 15 dias e amplitude interquartil 26. A caracterização dos professores absenteístas está descrita na tabela 1.

Os Capítulos do CID revelam as lesões osteomusculares (13%) como principal motivo dos afastamentos de professores, com predomínio das afecções da coluna, seguido do transtorno psiquiátrico (11%), com mais de 50% dos eventos por sintomas depressivos. No terceiro motivo estão as doenças do aparelho respiratório (9,7%) motivadas por processos infecciosos agudos da via aérea superior, constando apenas 2 episódios com distúrbio da voz. As cinco principais causas classificadas pelo Capítulo do Cid representam 51,22% desses afastamentos. Na categoria de outras patologias foram frequentes: Dengue, Câncer de próstata, Diarreia e convalescência cirúrgica.

Os desfechos Transtornos osteomusculares, Respiratórios e Psíquicos foram escolhidos para as análises univariadas. Entre os sexos não houve diferença significativa para nenhum dos desfechos. A frequência de afastamento entre as carreiras de docentes também não foi diferente, exceto para os transtornos respiratórios com maior frequência na carreira de magistério superior. Os dados são apresentados na tabela 2a.

A mediana de idade não apresentou diferença no desfecho de transtorno psíquico ( $p=0,47$ ; 47 anos) e osteomuscular ( $p=0,20$ ; 50 anos), entretanto a idade foi menor para transtorno respiratório ( $p=0,00$ ; 42 anos). O número de dias afastados não apresentou mediana diferente no desfecho osteomuscular ( $p=0,05$ ; 15 dias), porém foi menor no transtorno respiratório ( $p=0,00$ ; 03 dias) e maior para transtorno psiquiátrico ( $p=0,00$ ; 30 dias).

Na análise do segundo grupo de servidores, formados pelos técnico-administrativos, totalizaram 7207 eventos. A idade e o NDA apresentaram distribuição não-paramétrica com medianas aos 50 anos e 7 dias de afastamento. Os Servidores afastados estão caracterizados na tabela 1.

As cinco principais causas de afastamento desse grupo representam 61,20%, totalizando 4411 eventos. A ordem de frequência foi: Transtorno osteomuscular (21,30%), Transtorno do aparelho respiratório (12,7%), Causas externas (9,8%), Transtornos do aparelho digestivo (9,6%) e Distúrbios do comportamento e mental (7,8%). No grupo de outros desfechos destacam os cids de Diarreia (6,2%), Dengue (5,1%), Hipertensão arterial (3,10%).

Os três desfechos escolhidos no grupo de docentes foram para a análise univariada no grupo dos técnico-administrativos, a tabela 2b apresenta os dados. Não houve diferença nos afastamentos do grupo de exposição para risco biológico nos desfechos por transtornos osteomuscular e mentais.

A tabela 3 descreve as análises multivariadas para os três desfechos. Para o transtorno osteomuscular são prevalentes atestados com mais de 7 dias de duração, com mediana em 15 dias de afastamento ( $P=0,00$ ). A mediana de idade é de 54 anos ( $p=0,00$ ), com prevalência de 33% de servidores maiores de 50 anos de idade (RP33%). Os servidores masculinos forma mais acometidos (RP21%) e os que desenvolvem atividades exigências de movimentos biodinâmicos (RP33%). São predominantemente servidores dos cargos auxiliar de agropecuário e serventes de obras. As entidades patológicas mais prevalentes estão relacionadas à lombalgia, expressas em diferentes codificações de CID.

Para os desfechos de transtornos respiratórios foram prevalentes atestados de até 7 dias de afastamento e a mediana de NDA foi 3 dias ( $p=0,0$ ), o sexo feminino com prevalência de 17%, a idade abaixo de 50 anos (RP30%) com mediana em 38 anos de idade ( $p=0,00$ ). O trabalho predominantemente estático foi 17% mais prevalente. Os cargos mais acometidos foram auxiliar e assistente em administração e assistente e técnico em laboratório. As principais causas foram: Resfriado comum, Sinusite aguda, Amigdalite, Gripe e com menor frequência: Asma aguda e crônica, Faringite, Laringite e Pneumonia.

Nos desfechos de transtornos mentais foi identificado maior prevalência de atestados com mais de 7 dias de afastamentos. A mediana de 15 dias de afastamento ( $p=0,00$ ), a mediana de idade foi para 46 anos ( $p=0,00$ ). Maior prevalência no sexo feminino (RP97%), possibilidade de não exposição para químicos (RP37%) e trabalho predominantemente estático (58%). Os cargos de auxiliar e técnico em administração e de laboratórios foram os mais acometidos. As principais causas foram Depressão, Transtornos de Ansiedade, e Reação ao stress e adaptação. Com menor frequência os Transtorno bipolar, Transtornos devido ao uso de álcool e Demências.

## Discussão

Os resultados apontam maior frequência de afastamento para transtornos osteomusculares nos dois grupos de servidores. Os transtornos psíquicos como segunda motivo de LTS dos professores e os transtornos respiratórios como segunda causa no grupo de técnico administrativos e terceira dos docentes.

A Organização internacional do trabalho chama atenção para epidemia ocultas das doenças profissionais, e aponta as perturbações mentais e as condições osteoarticulares como condições resultantes de exposições das demandas atuais de trabalho<sup>21</sup>. Ao mesmo tempo, tais entidades são os maiores motivos do absenteísmo-doença descrito na literatura. Esse resultado foi apresentado na revisão integrativa Santi *et al.*<sup>22</sup>, em servidores de um banco estatal<sup>23</sup>, servidores da secretaria de saúde de Santa Catarina<sup>24</sup> e do estado de São Paulo<sup>25</sup> e nos estudos realizados na fundação Oswaldo Cruz<sup>26,27</sup>.

Outros apresentam inversão, com os Transtornos mental como principal causa, seguidos dos transtornos osteomuscular, como por exemplo nos servidores públicos do Ceará<sup>28</sup>, nos servidores públicos municipais de Goiânia<sup>29</sup>, servidores da saúde do Distrito Federal<sup>30</sup> e na Universidade Federal do Espírito Santo<sup>31</sup>. Pequena diferença é relatada no município de Porto Alegre<sup>32</sup>, considerando as LTS maiores de 15 dias encontrou maior prevalencia nos transtornos mentais e em terceiro as causas osteomusculares.

Na ótica dos afastamentos por lesões ósseas, musculares ou do tecido conectivo é necessário atenção às lesões por esforços repetitivos, por atividades em posições desconfortáveis, exigências de esforços físico intenso ou levantamento de peso, pois são situações estatisticamente negligenciadas pela subnotificação de doenças profissionais<sup>21</sup>. Também importante avaliar a respeito do retorno ao trabalho após o afastamento, proporcionando uma reorganização, permitindo ao servidor seu retorno às atividades com capacidade laboral.

Nesse ponto, a Ergonomia é a ciência que estuda as demandas físicas e cognitivas do trabalhador para garantir a segurança nos locais de trabalho<sup>16</sup>. Por exemplo, ao identificar postura incomoda sustentada em posição estática, possibilita a adequação do posto de trabalho ao servidor, diminuindo as posições e movimentos que apresentem risco à saúde, promovendo pausas adequadas e mobiliários adaptados à biometria<sup>16</sup>.

Um estudo com os servidores universitários do estado da Bahia utilizou o Questionário Nórdico para mapeamento da presença de sintomas osteomusculares por regiões corporais e associou aos postos de trabalho e condições ergonômicas reais<sup>33</sup>.

O grupo de servidores com risco predominantemente biodinâmico foi mais prevalente para afastamentos osteomusculares. Os resultados formam significativos para o sexo masculino e maiores de 50 anos de idade. O resultado aponta para necessidade de avaliação ergonômica desse grupo de servidores com implementações de medidas protetoras específicas.

No conceito da atividade biomecânica é recomendado manter as articulações em posições neutras pois dessa forma a musculatura ganha potência e os ligamentos menos tensionados ao realizar a atividade. É importante manter o peso mais próximo do corpo, não inclinar o tronco para frente, evitar solavancos e manter a cabeça próxima da vertical. Diminuir a duração do esforço contínuo e prevenir a exaustão muscular são medidas diárias necessárias<sup>13,16</sup>.

O desfecho por doença do Respiratória foi significativo no servidor público municipal de Vitória<sup>34,35</sup>. A segunda causa de absenteísmo-doença no grupo de técnico administrativo e o terceiro motivo de afastamento em docentes da universidade estudada. Não foi evidenciado associação das doenças relacionadas à voz aos cargos de Professores.

As principais causas registradas para os dois grupos foram por motivos infecciosos agudos, com baixo número de dias de afastamento e maior prevalência em servidores que trabalham em postos estáticos de trabalho. É possível pensar que ambientes pouco arejados facilitam a propagação de doenças respiratórias infecciosas agudas. Para diminuir sua incidência pode-se alertar aos servidores sobre medidas de prevenção como por exemplo aumentar a higienização das mãos, entre outras.

As doenças pulmonares ocupacionais são importantes para saúde pública e podem ser prevenidas por intervenções nos locais de trabalho, entretanto o envelhecimento dos trabalhadores, incorporação de novos agentes na prática, associados às condições de saúde pré-existentes são fatores condicionais e representam novos desafios para diagnóstico e tratamento das doenças ocupacionais pulmonares na Europa<sup>36</sup>.

A constatação da doença instalada no servidor afastado é fato, o que não está claro é a sua relação direta com o ambiente de trabalho. Um fator de risco pode estar associado ao desenvolvimento de uma doença, mas não é suficiente para causá-la. Existe uma relação complexa entre a exposição ambiental e desfecho em saúde. A exposição laboral a pó de madeira, inseticidas, pesticidas, solventes orgânicos, gases e outros produtos químicos, assim como a agentes biológicos podem colocar a leilão a inalação pelas vias aéreas<sup>13</sup>. É dependente das propriedades físicas, químicas, grau da intensidade e da duração da exposição, além das condições individuais. Os efeitos podem ser de agudo e transitórios a crônicos ou letais<sup>37</sup>. O reconhecimento precoce do risco deve ser preconizado.

Na ocorrência de exposição a produtos químicos e aconselhável o conhecimento sobre a existe a Ficha de Informação de Segurança para Produtos Químicos (FISPQ) que possui informações indispensáveis como: identificação de perigo, toxicologia, medidas de primeiros socorros, entre outros. Após uma visita técnica para a constatação da exposição ambiental a produtos químicos a primeira estratégia de prevenção é a substituição para materiais menos tóxicos, não sendo possível, é necessário estabelecer equipamentos de proteção coletivo e individual, além de mudanças comportamentais<sup>37</sup>.

Um estudo sobre afastamentos de docentes municipais de Belo Horizonte apresentou o transtorno mental e comportamental como a principal causa, seguido pelas doenças do aparelho respiratório e doenças do sistema osteomuscular. Concluiu que os professores têm maior risco de sofrimento psíquico<sup>38</sup>. Nos desfechos de transtornos psiquiátricos houve importante prevalência nos docentes e, assim como nos servidores federais do Tocantins<sup>39</sup>, os principais resultados estão ligados a episódios depressivos, reação grave ao stress, transtornos de adaptação e transtornos ansiosos. O estudo reafirma que a saúde mental responde a exposições do trabalho na atualidade e acreditamos numa abordagem individualizada para detectar fatores ambientais como predisponentes<sup>39</sup>.

O estudo dos fatores causais é fundamental para a epidemiologia, que objetiva conhecê-los para modificá-los<sup>40</sup>. A inferência causal tenta ligar a causa ao desfecho, porém sabemos que a causalidade é multifatorial. Estabelecer a relação do afastamento de saúde com um possível risco ambiental permite enxergar uma via do processo saúde-doença, entretanto é importante ultrapassarmos a visão crônica da relação causal entre doença e fator de risco, para desta forma considerar a subjetividade<sup>17,31,40</sup>.

A melhor forma é pela prevenção primária no ambiente laboral, que pode ser realizada com a utilização de equipamento de proteção coletiva e individual, eliminando a fonte do risco com medidas de um plano de prevenção. Associado a isso, é necessária a implementação da cultura de segurança pelo próprio trabalhador, que deve saber tomar decisões para sua própria segurança e bem-estar. Conjuntamente com a primeira etapa, a prevenção secundária pode ser realizada através da detecção precoce de exposição ou risco de doença por exames clínicos de vigilância, aliado ao monitoramento laboratorial. A prevenção terciária é realizada com o tratamento da doença e o afastamento ao trabalho, quando necessário<sup>11</sup>.

É válido avaliar sobre a implementação de novos programas para a gestão da Saúde como por exemplo programa de preservação da via respiratória, Programa de preservação da audição e da voz, Programa de ergonomia, Programa de promoção da Saúde e priorizar estratégias de Engenharia de segurança e Medicina laboral<sup>13</sup>. É necessário a formatação de

treinamentos, palestras, campanhas e medidas voltadas à qualidade de vida do trabalhador. Como instrumento de promoção de saúde, podem ser realizados diálogos semanais de segurança, que através de textos técnicos e encontros semanais de dez minutos, possibilita a troca de saberes e promove ambientes organizados, higienizados e com boas práticas ergonômicas.

Autores também utilizaram da estratégia de avaliar o perfil do absenteísmo separado por categoria profissional e abordam sobre prioridade de planejamento de ações a grupos ocupacionais vulneráveis<sup>29</sup>, convocam os trabalhadores para debate em saúde<sup>31</sup>, além de provocar sobre o estabelecimento de políticas ambientais buscando a interação da subjetividade num processo voltado para a humanização profissional<sup>25</sup>.

O estudo tem como limitação a não previsão de reincidências ou prorrogações das LTS e a caracterização do risco de exposição ter sido realizada pelas tarefas descritas e não pela real exposição ocupacional. Entretanto os dados apresentados possibilitaram estabelecer grupos com perfil de adoecimentos próprios e possibilita aberturas para o campo da saúde do servidor nesta da instituição.

## **Conclusão**

Os servidores licenciados no SIISS foram principalmente acometidos pelos transtornos osteomusculares, respiratórios e do comportamento. Cada desfecho apresentou características distintas de servidores, quanto à idade, sexo e cargo e número de dias de duração.

A doença osteomuscular foi o principal motivo para TA e docentes. O grupo afastado apresentou maior prevalência para servidores TA acima de 50 anos de idade, do sexo masculino com atividades de exigência biomecânica.

Os afastamentos por motivos respiratórios estão relacionados com atestados de curta duração, sexo feminino e idade abaixo de 50 anos de idade. Foi a segunda causa nos técnico-administrativos e a terceira nos professores, com maior frequência no cargo de magistério superior. Os transtornos do comportamento e mental foi mais prevalente no sexo feminino dos técnicos, sem prevalência para idade, são o segundo motivo de afastamentos para os professores e a quinta causa nos técnicos.

A partir dos resultados é possível discutir ações que visem melhorar o ambiente de trabalho, por meio da implementação de uma política de saúde do trabalhador.

Tabela 1 - Descrição do absenteísmo nos Cargo de Professor e Técnico-administrativo

<b>DOCENTES</b>	<b>N</b>	<b>N %</b>
<b>CARGO</b>	822	100,00
CMEBT	140	17,03
CMS	682	82,96
<b>SEXO</b>	747	90,88
FEMININO	427	57,16
MASCULINO	320	42,83
<b>CID-10</b>	421	51,22
TOM	109	25,89
TCM	90	21,37
TAR	80	19,00
TAD	68	16,15
CET	74	17,57
<b>TECNICO-ADMINISTRATIVOS</b>	<b>N</b>	<b>N %</b>
<b>NDA</b>	7207	100,00
1 A 7 DIAS	3767	52,30
MAIS DE 7 DIAS	3440	47,70
<b>SEXO</b>	6687	92,78
FEMININO	2470	36,90
MASCULINO	4217	63,10
<b>IDADE</b>	7207	100,00
ATE 50 ANOS	3508	48,70
MAIS DE 50 ANOS	3699	51,30
<b>EE NIVEL SUPERIOR</b>	7207	100,00
SIM	870	12,10
NÃO	6337	87,90
<b>RISCO QUÍMICO</b>	7207	100,00
SIM	2705	37,50
NÃO	4502	62,50
<b>RISCO BIOLÓGICO</b>	7207	100,00
SIM	1024	14,20
NÃO	6183	85,80
<b>RISCO ERGONÔMICO</b>	7207	100,00
ESTÁTICO	4714	65,40
DINÂMICO	2493	34,60
<b>CID-10</b>	4411	61,20
TOM	1536	21,30
TAR	914	12,70
CET	704	9,80
TAD	693	9,60
TCM	564	7,80

N, Número absoluto; N%, Porcentagem; CMEST, Carreira de magistério de ensino básico e tecnológico; CMS, Carreira de magistério superior; NDA, Número de dias de afastamento; EE, Escolaridade Exigida, TOM, Transtorno osteomuscular; TCM, Transtorno do comportamento e mental; TAR, Transtorno do aparelho respiratório; TAD, Transtorno do Aparelho Digestivo; CET, Causa Externa ou Traumática

Tabela 2a- Análise das frequências de afastamentos na carreira de docentes, separadas por sexo e cargo, para os desfechos de Transtornos Osteomuscular, Psiquiátrico e Respiratório.

	TRASNTORNO OSTEOMUSCULAR				P-valor	TRASNTORNO PSIQUIÁTRICO				p-valor	TRASNTORNO RESPIRATÓRIO				p-valor
	SIM		NÃO			SIM		NÃO			SIM		NÃO		
	n	n%	n	n%		n	n%	n	n%		n	n%	n	n%	
<b>SEXO</b>															
FEMININO	67	65,7%	360	55,8%	0,06*	45	51,1%	382	58,0%	0,22*	42	58,3%	385	57,0%	0,83*
MASCULINO	35	34,3%	285	44,2%		43	48,9%	277	42,0%		30	41,7%	290	43,0%	
<b>CARGO</b>															
CMEBT	22	20,2%	118	16,5%	0,34*	14	15,6%	126	17,2%	0,69*	25	31,3%	115	15,5%	0,00
CMS	87	79,8%	595	83,5%		76	84,4%	606	82,8%		55	68,8%	627	84,5%	

p-valor do Qui-Quadrado de Pearson, \* $p > 0,05$  - não existe diferença

CMEBT, Carreira de magistério de ensino básico e tecnológico; CMS, Carreira de magistério superior

Tabela 2b- Análise das frequências de afastamentos na carreira de técnico-administrativos para os desfechos de Transtornos Osteomuscular, Respiratório e Psiquiátrico.

	TRANSTORNO OSTEOMUSCULAR					TRANSTORNO RESPIRATÓRIO					TRANSTORNO TPSIQUIÁTRICO				
	SIM		NÃO		p-valor	SIM		NÃO		p-valor	SIM		NÃO		p-valor
	n	n%	n	n%		n	n%	n	n%		n	n%	n	n%	
<b>NDA</b>															
1 A 7 DIAS	461		3306		0,00	817		2950		0,00	146		3621		0,00
MAIS DE 7 DIAS	1075		2365			97		3343			418		3022		
<b>SEXO</b>															
FEMININO	369	24,8%	2101	40,4%	0,00	407	50,8%	2063	35,0%	0,00	289	55,4%	2181	35,4%	0,00
MASCULINO	1118	75,2%	3099	59,6%		394	49,2%	3823	65,0%		233	44,6%	3984	64,6%	
<b>IDADE</b>															
ATE 50 ANOS	491	32,0%	3017	53,2%	0,00	613	67,1%	2895	46,0%	0,00	319	56,6%	3189	48,0%	0,00
MAIS DE 50 ANOS	1045	68,0%	2654	46,8%		301	32,9%	3398	54,0%		245	43,4%	3454	52,0%	
<b>EE NIVEL SUPERIOR</b>															
SIM	122	7,9%	748	13,2%		144	15,8%	726	11,5%		97	17,2%	773	11,6%	
NÃO	1414	92,1%	4923	86,8%	0,00	770	84,2%	5567	88,5%	0,00	467	82,8%	5870	88,4%	0,00
<b>RISCO QUÍMICO</b>															
SIM	701	45,6%	2004	35,3%		281	30,7%	2424	38,5%		133	23,6%	2572	38,7%	
NÃO	835	54,4%	3667	64,7%	0,00	633	69,3%	3869	61,5%	0,00	431	76,4%	4071	61,3%	0,00
<b>RISCO BIOLÓGICO</b>															
SIM	196	12,8%	828	14,6%		162	17,7%	862	13,7%		77	13,7%	947	14,3%	
NÃO	1340	87,2%	4843	85,4%	0,06*	752	82,3%	5431	86,3%	0,01	487	86,3%	5696	85,7%	0,69*
<b>RISCO ERGONÔMICO</b>															
ESTÁTICO	769	50,1%	3945	69,6%	0,00	720	78,8%	3994	63,5%	0,00	453	80,3%	4261	64,1%	
DINAMICO	767	49,9%	1726	30,4%		194	21,2%	2299	36,5%		111	19,7%	2382	35,9%	0,00

p-valor do Qui-Quadrado de Pearson; \*p>0,05 - não existe diferença; EE, Escolaridade exigida

Tabela 3 – Regressão de Poisson para os desfechos de Transtorno Osteomuscular, Respiratório e Psiquiátrico para o cargo técnico-administrativo

	TRANSTORNO OSTEOMUSCULAR		TRANSTORNO RESPIRATÓRIO		TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO	
	BRUTA	AJUSTADA	BRUTA	AJUSTADA	BRUTA	AJUSTADA
	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)	RP(IC95%)
<b>NDA</b>						
1 A 7	0,45(-0,89; -0,69)	0,45 (-0,89; -0,69)	7,14(1,74; 2,18)	7,16 (1,74; 2,19)	0,27(-1,49; -1,10)	0,28 (-1,46; -1,08)
MAIS DE 7						
<b>SEXO</b>						
FEMININO	0,82(-0,32; -0,07)	0,82 (-0,31; -0,07)	1,15(0,00; 0,28)	1,17 (0,02; 0,30)	1,88(0,43; 0,81)	1,97 (0,50; 0,85)
MASCULINO						
<b>IDADE</b>						
ATE 50	0,75(-0,39; -0,17)	0,75 (-0,39; -0,17)	1,30(0,11; 0,41)	1,30 (0,11; 0,41)	1,20(0,00; 0,37)	
MAIS DE 50						
<b>EE NIVEL SUPERIOR</b>						
NÃO	1,09(-0,09; 0,26)		0,98(-0,19; 0,16)		0,93(-0,28; 0,16)	
SIM						
<b>RISCO QUÍMICO</b>						
NÃO	1,04(-0,05; 0,14)		1,03(-0,13; 0,20)		1,34(0,09; 0,53)	1,37 (0,10; 0,53)
SIM						
<b>RISCO BIOLÓGICO</b>						
NÃO	0,94(-0,19; 0,07)		0,88(-0,30; 0,05)			
SIM						
<b>RISCO ERGONÔMICO</b>						
ESTÁTICO	0,74(-0,41; -0,18)	0,75 (-0,38; -0,18)	1,16(-0,03; 0,35)	1,19 (0,00; 0,34)	1,50(0,14; 0,65)	1,58 (0,21; 0,70)
DINÂMICO						

IC 95%= Intervalo de Confiança de Wald de 95%, B – Beta da Regressão de Poisson, NDA – Número de dias de afastamento, EE – Escolaridade Exigida.

## Referências

1. Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Subcommittee on Absenteeism: Draft recommendations. *Br. j. ind. med.* 1973; 30(4): 402-403.
2. Vijayalatha S, Brindha G. A Study on Employee Absenteeism. *IJAIR*, oct. déc.; 2014.1(Issue 1).
3. Gonçalves SD, Medeiros RB, Taissuke ASN, Melo PB, Carvalho APO, Rolim FAM. Promoção e Vigilância à Saúde dos Servidores Públicos: A Experiência da Universidade Federal do Ceará. *Rev. Psicol.*, 2016 jul./dez.; 7(2): 151-164.
4. Alves RB. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. *Cad. Saúde Pública.* 2003 fev; 19(1): 319-322.
5. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev. bras. epidemiol.*, 2008 jun., 11(2):324-335.
6. Silva MAC, Licorio AMO, Siena. O Pressupostos legais à promoção à saúde do servidor público federal. *Rara*, 2014 set/dez.; 6 (3).
7. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal. 3.ed. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017. 147 p.
8. Brasil. Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Dispõe da implementação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. *Diário Oficial da União.* 2009 abr. 30. Brasília.
9. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. Portaria Normativa nº 3, de 25 de Março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 27 mar. 2013. Seção 1p. 77.
10. Brasil. Decreto nº 6.856, de 25 de Maio de 2009. Regulamenta o art. 206-A da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 26 maio 2009, p. 6.
11. Craner J. Vigilância médica. *In: Ladou J, Harrison RJ. Current medicina ocupacional e ambiental: diagnóstico e Tratamento.* 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.
12. Campos AAM, Lima GBA. *A Gestão do Ppra Para o Esocial.* 1.ed. São Paulo: editora Senac São Paulo, 2016. Capítulo 2 Requisitos da legislação previdenciária e trabalhista. p. 49 a 97
13. Campos AAM, Lima GBA. *A Gestão do Ppra Para o Esocial.* 1.ed. São Paulo: editora Senac São Paulo, 2016. Capítulo 9 Perfil Profissiográfico previdenciário e o eSocial p. 327 a 446
14. Harrison RJ. Produtos químicos. *In: Ladou J, Harrison RJ. Current medicina ocupacional e ambiental: diagnóstico e Tratamento.* 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.
15. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Riscos Biológicos: guia técnico - os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº. 32. Brasília, DF, 2008. 70p.
16. Rempel DM, Janowitz IL. Ergonomia e prevenção de lesões ocupacionais. *In: Ladou J, Harrison RJ. Current medicina ocupacional e ambiental: diagnóstico e Tratamento.* 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.
17. Bizzaria FPA, Frota AJA, Brasil MVO, Oliveira AG, Tassigny MM. Ações públicas voltadas para a promoção da saúde do trabalhador: análise da política destinada à saúde do servidor público federal. *Ver. Gestão & Saúde*, 2014; v. 5, p. 2019-2030.

18. Brasil. Portaria Normativa nº 03, de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal -SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010 mai. 18.
19. Brasil. Lei nº 11.091, de 12 de Janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 13 jan 2005.
20. Brasil. Lei nº 12.772, de 28 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal; sobre a Carreira do Magistério Superior, de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987; sobre o Plano de Carreira e Cargos de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e sobre o Plano de Carreiras de Magistério do Ensino Básico Federal, de que trata a Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008; altera remuneração do Plano de Cargos Técnico-Administrativos em Educação e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 31 dez 2005.
21. Organização Internacional do Trabalho (OIT). A Prevenção das Doenças Profissionais: Dia Mundial da segurança e saúde no trabalho 28 abril 2013, [em linha]. Organização Internacional do Trabalho, 2013, Primeira edição, Tradução em língua portuguesa: Autoridade para as Condições do Trabalho. Edição, abril 2013.
22. Santi DB, Barbieri AR, Cheade MFM. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bras Med Trab. 2018; 16(1):71-81.
23. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007 dez.; 23(12):2949-2958.
24. Cunha JB, Blank, VLG, Boin AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995- 2005). Rev Bras Epidemiol. 2009; 12(2): 226-36.
25. Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD'Â.. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. Cad. Saúde Pública. 2009 out.; 25(10):2168-2178.
26. Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EMGS, Moreira MFR. Avaliação das licenças para tratamento de saúde após implantação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor na FIOCRUZ: quadriênio 2012–2015. Rev Bras Med Trab. 2018a; 16(1):67-70.
27. Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EMGS, Moreira MFR. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. Rev. Bras. Med. Trab. 2018b; 16(4): 457-465.
28. Vale SF, Maciel RH, Nascimento APT, Vasconcelos JWO, Pimentel FHP. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. Ver.Psicol. 2015 jan./jun.; 6(1):68-81.
29. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi NE, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. Rev. bras. epidemiol. 2015 mar; 18(1): 262-277.
30. Lemos DS, Escalda PMF, Paz LPS, Leão ALM. Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. Rev. Bras. Med. Trab. 2018; 16(3):336-345.
31. Marques SVD'O, Martins GB, Sobrinho OC. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. Cad. EBAPE.BR. 2011; 9(n.spe1):668-680. ISSN 1679-3951.

32. Santos JP, Mattos AP. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. bras. saúde ocup.* 2010 jun; 35(121):148-156.
33. Mota IL, Quadros Júnior MC, Munaro Hlrz, Vilela ABA. Sintomas osteomusculares de servidores de uma universidade pública brasileira: um estudo ergonômico. *Rev. Bras. Promoc. Saúde. (Print)*, 2014; 27: 341-348.
34. Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB: Prevalência de absenteísmo entre os servidores públicos. *Scientia Medica*, 2008 out./dez.; 18(4): 166-171.
35. Bastos VGA, Saraiva, P. G. C.; F. P. Saraiva. Absenteísmo doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. *Rev Bras Med Trab.* 2016; 4(3):192-201.
36. De Matteis S, D Heederik, Burdorf A, Colosio C, Cullinan P, Henneberger PK, et al. Current and new challenges in occupational lung diseases. *Eur Respir Rev.* 2017 nov. 15; 26(146): 170080.
37. Balmes JR. Doenças pulmonares ocupacionais. *In: Ladou J, Harrison RJ. Current medicina ocupacional e ambiental: diagnóstico e Tratamento.* 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.
38. Gasparini S, Barreto S, Assunção AÁ. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ. Pesqui.* 2005; 31(2): 189-199.
39. Oliveira LA, Baldaçara LR, Maia MZB. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev. bras. Saúde ocup.*, 2015; 40 (132): 156-169.
40. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiologia básica.* [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. 2.ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional. 2010. 213p. ISBN 978-85-7288-839-4. Capítulo 5, Causalidade em epidemiologia; p. 83-98.
41. Jackson Filho JMI, Ponce, TB. O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal (PASS). *Rev. Serv. Público - RSP*, 2017 jan; 68(1):131-156.

## CONCLUSÕES GERAIS

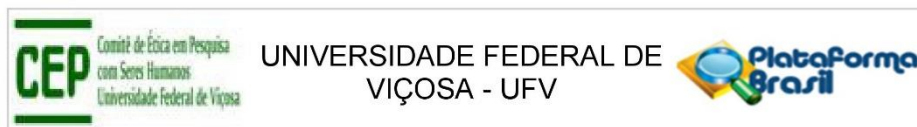
A saúde do servidor público federal é regida por normas próprias. A instituição do sistema SIASS possibilitou conhecer sobre os afastamentos por absenteísmo-doença para subsidiar ações de saúde. Os adoecimentos são multicausais e fatores ambientais podem ter contribuição nos adoecimentos.

Na instituição estudada os técnico-administrativos apresentaram maior índice de frequência e gravidade quando comparados aos docentes. As doenças osteomusculares são a grande causa de afastamentos nos dois grupos. Os transtornos mentais são o segundo motivo de afastamentos para os professores e a quinta causa nos técnicos. As doenças respiratórias são a segunda maior prevalência nos técnicos e terceiro motivo nos docentes. Os servidores com até 50 anos de idade estão associados aos afastamentos por afecção da via respiratória e acima de 50 anos para motivos osteomusculares. No desfecho por transtorno psíquico não houve diferença na idade.

O grupo de servidores que apresenta risco ergonômico ao trabalho predominantemente biodinâmico apresentou maior prevalência de afastamento por doenças osteomusculares, e os cargos com trabalhos em posição estática foram associados aos desfechos respiratórios e transtornos mentais. Quanto ao risco biológico não observamos diferenças para os desfechos, no entanto o grupo de servidores técnicos que não desenvolvem atividades com possível exposição a componentes químicos foi mais prevalente para o motivo psiquiátrico.

A partir dos dados apresentados é possível propor medidas em forma de Política de saúde, que visem melhorias no ambiente e processo de trabalho, minimizando seus riscos e protegendo a saúde do servidor.

## ANEXO A – Parecer do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Perfil do Adoecimento dos Servidores em uma Universidade Federal no Estado de Minas Gerais

**Pesquisador:** Bruno David Henriques

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80386617.0.0000.5153

**Instituição Proponente:** Departamento de Medicina e Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.331.080

#### Apresentação do Projeto:

O estudo será realizado na UFV, com servidores dos três campi, Viçosa, Rio Paranaíba e Florestal, sobre a temática das causas de afastamento por licença de saúde pelos servidores da Universidade Federal de Viçosa, no período de 2013 a 2018, utilizando como cenário de estudo o banco de dados do SIASS e do SISREC. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, abordando as taxas de absenteísmo e a prevalência de causas de afastamento por licença de saúde pelos servidores da Universidade Federal de Viçosa.

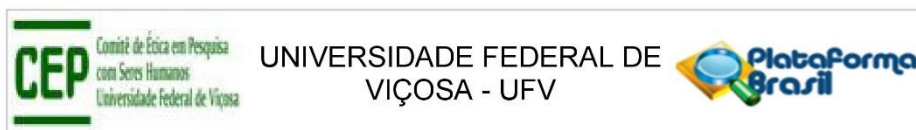
#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar os índices de afastamento ao trabalho por motivo de licença de saúde que ocorreram entre os anos de 2013 a 2018 do grupo de servidores da UFV e estabelecer um perfil de adoecimento.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O risco envolvido na pesquisa é mínimo, visto que serão utilizados dados secundários. Assim, o risco do projeto é a perda da confidencialidade dos dados. Como medidas para amenizar os riscos teremos a garantia dos pesquisadores sobre a confidencialidade dos dados e privacidade dos servidores, mantendo anonimato, mesmos durante divulgação dos resultados da pesquisa. Para isso, somente os pesquisadores responsáveis terão acesso aos prontuários.

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.331.080

**Benefícios:** O projeto tem como benefício a promoção do embasamento epidemiológico para construção da Política institucional da saúde do servidor e colocar em prática as ações desejadas em âmbitos nacionais e internacionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os dados de prontuários médicos serão fornecidos pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, especificamente na Divisão de Saúde Ocupacional, Segurança e Higiene do Trabalho e Qualidade de Vida, local que mantém a guarda do banco de dados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Propõe dispensa do TCLE, justificando a inviabilidade da obtenção desse documento já que pois os dados serão coletados de banco de dados secundários. Além disso, o projeto pretende coletar dados de prontuários médicos e a obtenção do TCLE pode significar riscos aos vínculos de confiança entre pesquisador e o participante, já que trata -se de uma unidade pericial da Universidade. A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas já emitiu parecer favorável ao projeto com autorização se concordância do CEP. Os pesquisadores são profissionais da saúde e garantem o sigilo dos dados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

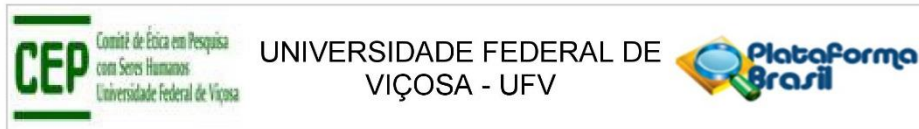
Emenda aprovada nos termos expostos pelo pesquisador.

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site [www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para o encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_132775_4_E1.pdf	03/04/2019 14:20:02		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocarimbada.pdf	27/11/2017 16:08:06	Carolina de Mendonça Brandão	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.331.080

Folha de Rosto	folhaderostocarimbada.pdf	27/11/2017 16:08:06	Pinto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoufv.pdf	19/11/2017 11:28:00	Carolina de Mendonça Brandão Pinto	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	15/11/2017 18:58:08	Bruno David Henriques	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	15/11/2017 18:56:44	Bruno David Henriques	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	15/11/2017 18:55:43	Bruno David Henriques	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VICOSA, 17 de Maio de 2019

---

**Assinado por:**  
**Maria da Conceição Aparecida Pereira Zolnier**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

## ANEXO B – Comprovante de submissão do artigo original 1

Mensagens - GNPapers x +

← → ↻ [https://www.gnpapers.com.br/rbmt/common/viewMessage.asp?id=gnp\\_20190612084524\\_0000630\\_0000815\\_3361628](https://www.gnpapers.com.br/rbmt/common/viewMessage.asp?id=gnp_20190612084524_0000630_0000815_3361628) ☆

# REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO

Prezad@ Carolina de Mendonça Brandão Pinto

Informamos que o artigo 454 - Os índices do absenteísmo-doença dos servidores de uma universidade do interior de Minas Gerais, 2013-2018 foi recebido e será analisado pelo Corpo Editorial da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho.

Para qualquer comunicação futura sobre o referido manuscrito, cite o número do artigo apresentado acima.

Obrigado por submeter seu trabalho.  
Atenciosamente,

Profª. Elizabeth Costa Dias  
Profª. Frida Marina Fischer  
Editores chefes - Revista Brasileira de Medicina do Trabalho  
Publicação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho  
E-mail: revista@anamt.org.br

««« Enviado por GNPapers - Esta é uma mensagem automática - Por favor não responda este email »»»

Windows taskbar: 08:48 12/06/2019