



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

**CEZAR AUGUSTO CARVALHAL ALTAFIM**

**Absenteísmo dos servidores de diferentes regimes de trabalho da  
Atenção Básica de Saúde em um município de médio porte**

Piracicaba

2018

**CEZAR AUGUSTO CARVALHAL ALTAFIM**

**Absenteísmo dos servidores de diferentes regimes de trabalho da  
Atenção Básica em um município de médio porte**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELO ALUNO CEZAR AUGUSTO CARVALHAL ALTAFIM, E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. DAGMAR DE PAULA QUELUZ

Piracicaba

2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba  
Marilene Girello - CRB 8/6159

AL79a Altafim, Cezar Augusto Carvalho, 1986-  
Absenteísmo dos servidores de diferentes regimes de trabalho da Atenção  
Básica de Saúde em um município de médio porte / Cezar Augusto Carvalho  
Altafim. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.  
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas,  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Absenteísmo. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde do trabalhador. 4.  
Transtornos mentais. 5. Transtornos traumáticos cumulativos. I. Queluz,  
Dagmar de Paula, 1961-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade  
de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

**Informações para Biblioteca Digital**

**Título em outro idioma:** Absenteeism of the servants of different work regimes of Primary  
Health Care in a midium-size municipality

**Palavras-chave em inglês:**

Absenteeism

Primary health care

Occupational health

Mental disorders

Cumulative trauma disorders

**Área de concentração:** Gestão e Saúde Coletiva

**Titulação:** Mestre em Gestão e Saúde Coletiva

**Banca examinadora:**

Dagmar de Paula Queluz [Orientador]

Eduardo Hebling

Débora Dias da Silva Hamitt

**Data de defesa:** 28-02-2018

**Programa de Pós-Graduação:** Gestão e Saúde Coletiva



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**Faculdade de Odontologia de Piracicaba**



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 28 de Fevereiro de 2018, considerou o candidato CEZAR AUGUSTO CARVALHAL ALTAFIM aprovado.

PROFª. DRª. DAGMAR DE PAULA QUELUZ

PROFª. DRª. DÉBORA DIAS DA SILVA HARMITT

PROF. DR. EDUARDO HEBLING

A Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu eterno e amado amigo em todos os momentos de minha vida, Deus.

À minha esposa Maristela Batista pela cumplicidade, paciência, motivação e amor durante todo o caminho percorrido.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu **Deus** do Impossível, que n'Ele tudo posso!

À Universidade Estadual de Campinas, na pessoa do seu Reitor **Prof. Dr. Marcelo Knobel**.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do seu Diretor, **Prof. Dr. Guilherme Elias Pessanha Henriques**.

À coordenadora do Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva, **Profa. Dra. Luciane Miranda Guerra** por toda sua atenção, carinho e respeito com os alunos do Mestrado Profissional.

Especialmente a minha querida amiga e orientadora **Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz**, pela amizade verdadeira, demonstrada em ocasiões de desprendimentos materiais, colocando o amor a Deus, ao próximo e à ciência, em elevado patamar de sua existência.

À minha mãe e ao meu pai, pela minha existência e amor e apoio incondicional

Aos meus queridos irmãos que moram no meu coração.

Ao meu grande amigo **João Peres Neto** pelo apoio, auxílio e companheirismo, e sua família **Lilian** e **Helena** pelo carinho e acolhida.

À Associação Feminina Maternidade Gota de Leite, na pessoa da Presidente **Virgínia Maria Pradella Balloni**.

À **Ivete Marconato** e sua equipe, pelo auxílio, e disponibilidade durante a coleta de dados.

Ao **Prof. Dr. Marcos Giroto** pela ajuda, atenção e solicitude com os trâmites para acesso aos dados.

## RESUMO

A saúde do trabalhador é um tema cada vez mais importante devido à relação de influência que o trabalho exerce sobre a saúde física e psíquica dos servidores, relação esta que com o passar do tempo foi se tornando cada vez mais clara. O objetivo deste estudo foi descrever os absenteísmos dos servidores estatutários e celetistas da Atenção Básica de um município de médio porte. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, que contou com 1147 servidores, divididos em dois regimes de trabalho, sendo 653 servidores do regime estatutário e 494 servidores do regime celetista. A coleta de dados ocorreu por meio de dados secundários, obtidos dos arquivos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina, das instituições contratantes, correspondente ao período dos anos de 2011 a 2017. As variáveis dependentes foram os casos de absenteísmo motivado por doença, que apresentaram os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) referentes a 3 Grupos de doenças, sendo: Grupo 1: Transtornos Mentais e do Comportamento, Grupo 2: Doenças da Cavidade Oral das Glândulas Salivares e dos Maxilares, Grupo 3: Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo; e as variáveis independentes foram: faixa etária, sexo, regime de trabalho, data de início do absenteísmo, duração e cargo. A análise dos dados foi realizada através da distribuição de frequência absoluta e relativa, e associação das variáveis. As doenças do Grupo 3 foram as que mais causaram absenteísmo com 2614 (13%) atestados. Entre os servidores estatutários, o cargo de maior prevalência de atestados motivados por doenças dos 3 Grupos, foi o de Agente Comunitário de Saúde com 1333 (44,07%), enquanto entre os servidores celetistas, foi o cargo de Auxiliar de Enfermagem com 460 (23,8%), estes cargos necessitam de um olhar mais apurado por parte dos gestores e setores da saúde do trabalhador tendo em vista que foram os mais afetados por estas doenças. No total, as doenças dos 3 Grupos, foram o motivo de 27489 dias de absenteísmo, sendo 14319 nos servidores estatutários e 13170 nos servidores celetistas. Conclui-se que o estudo demonstrou que os dois regimes de trabalho dos servidores da Atenção Básica, apresentaram grande quantidade de absenteísmo no trabalho devido aos 3 Grupos de doenças estudados, e que este estudo poderá contribuir positivamente na construção de estratégias com o intuito de uma melhora na saúde destes servidores, e sugere-se que novos estudos sejam realizados avaliando os fatores responsáveis pelas elevadas ocorrências de absenteísmo.

**Palavras-chave:** Absenteísmo. Atenção Primária à Saúde. Saúde do trabalhador. Transtornos Mentais. Transtornos Traumáticos Cumulativos. Sistema Musculoesquelético.

## ABSTRACT

The health of the worker is an increasingly important issue due to the influence that the work exerts on the physical and psychological health of the servants, a relationship that over time has become increasingly clear. The objective of this study was to describe the absenteeism of the workers of different work regimes of Primary Health Care in a medium-sized municipality. This is a cross-sectional, quantitative approach, with 1147 servers, divided into two work regimes, 653 of the statutory regime servers and 494 employees of the scheme. Data collection was done through secondary data obtained from the archives of the Specialized Services in Safety Engineering and Medicine of the contracting institutions, corresponding to the period from 2011 to 2017. The dependent variables were cases of absenteeism motivated by disease, which presented the International Classification of Diseases codes for 3 groups of diseases, namely Group 1: Mental and Behavioral Disorders, Group 2: Oral Cavity Diseases of the Salivary Glands and Maxillaries, and Group 3: Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue System, and the independent variables were: age, sex, work regime, date of beginning of absenteeism, duration and position. Data analysis was performed through absolute and relative frequency distribution, and association of variables. The diseases of Group 3 were the ones that caused the most absenteeism with 2614 (13%) attestations. Among the statutory workers, the highest prevalence of attestations motivated by diseases of the 3 Groups was the Community Health Agent with 1333 (44.07%), while among the private workers, was the position of Nursing Assistant with 460 (23.8%). In total, the diseases of the 3 Groups were the cause of 27489 days of absenteeism, 14319 in the statutory workers and 13170 in the private workers. It is concluded that the study showed that the two work regimes of the servers of the Basic Attention, presented great amount of absenteeism at work due to the 3 groups of diseases studied. This study may contribute positively to the construction of strategies with the aim of improving the health of these servers, and it is suggested that new studies be carried out evaluating the factors responsible for the high occurrences of absenteeism.

**Key Words:** Absenteeism. Primary Health Care. Occupational Health. Mental Disorders. Cumulative Trauma Disorders. Musculoskeletal System.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
3 PROPOSIÇÃO	23
4 MATERIAL E MÉTODOS	24
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	32
7 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
ANEXO 1 – Certificado do Comitê de Ética e Pesquisa da FOP/UNICAMP	50

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é um tema cada vez mais importante devido à relação de influência que o trabalho exerce sobre a saúde física e psíquica dos servidores, relação esta que com o passar do tempo foi se tornando cada vez mais clara (Brotto e Araújo, 2012). O trabalho tem contribuição para as formas de viver, adoecer e morrer dos profissionais, uma vez que estes desfechos são reflexos das formas de organização e gestão do trabalho, somado à exposição dos profissionais aos riscos inerentes as atividades laborais (Jordão, 2017).

Em vista de seu impacto e importância, a saúde do trabalhador compõe uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS), e é definida segundo a Lei nº 8.080/90, art. 6, como um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e aos agravos advindos das condições de trabalho, e abrange diversas ações (Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, 2014).

O SUS tem por objetivo cuidar e promover a saúde de toda a população brasileira, e é considerado o maior sistema público de saúde do mundo, por ser o Brasil o único país com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito (Fortes e Zoboli, 2005). A contratação de seus servidores devido a Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), que passou a estabelecer um percentual máximo de gastos com a folha de pagamento dos servidores, favoreceu o uso de várias formas de regimes de trabalho, além do regime estatutário, sendo que as saídas mais comuns são a criação de organizações sociais; contratação de profissional de saúde como autônomo ou como pessoa jurídica, dentre outras. Assim, os servidores estatutários, submetem-se ao Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Federais (lei 8112/90). Já os servidores celetistas, submetem-se a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (Flegele et al., 2010).

Estes servidores do SUS, estão expostos as doenças ocupacionais relativas aos cargos que ocupam, e de acordo com Robazzi et al. (2012) os servidores que atuam na saúde, apresentam problemas de angústias, alterações no ciclo do sono e problemas osteomusculares, suas relações interpessoais estressantes e regimes de trabalho inadequados resultam em alterações na saúde mental, estes quadros de saúde, acarretam o absenteísmo destes servidores.

O SUS tem a Atenção Básica como a porta de entrada dos serviços de saúde, devendo atender cerca de 80% das demandas por cuidados, concentrando portanto a maior parte dos atendimentos aos trabalhadores. A Atenção Básica, por sua característica de utilizar-se de tecnologia de elevada complexidade e baixa densidade, tem em suas ações maior dependência do homem do que da tecnologia, e, requerem ações que preservem a saúde de seus servidores, visando uma melhora de suas condições de trabalho e promoção da sua saúde, evitando a ocorrência de acidentes de trabalho, erros técnicos, exaustão, sobrecarga e absenteísmo (Trindade, 2007).

O Absenteísmo, também denominado ausentismo, é uma expressão utilizada para designar as faltas ou ausências dos empregados ao trabalho, seja por falta, seja por atraso, ou a algum motivo interveniente (Chiavenato, 2004). O absenteísmo tem se tornado um problema para as organizações e administrações públicas contratantes dos servidores da saúde, assim, registrar as causas de absenteísmo e as doenças que afetam os servidores é essencial para se obter dados para a realização de análises, que contribuirão para conhecer a dimensão, possibilitar reflexão e propor soluções objetivando esforços para a obtenção de uma organização de trabalho que elimine ou minimize os efeitos nocivos à saúde dos trabalhadores (Costa et al., 2009).

O absenteísmo, segundo Silva e Marziale (2006), pode ser classificado em: a) absenteísmo-doença, sendo justificada por licença-saúde, b) absenteísmo por patologia profissional, devido à acidente de trabalho ou doença profissional, c) absenteísmo legal, que é respaldado por lei, d) absenteísmo-compulsório, por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outro impedimento de comparecer ao trabalho e e) absenteísmo voluntário, por razões particulares não-justificadas.

O absenteísmo motivado por doença, pode ser analisado através dos atestados médicos entregues pelos servidores, onde pode-se avaliar através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), as doenças que ocasionaram o absenteísmo. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS, 2017) observa que o CID usa um esquema de código alfanumérico, que consiste de uma letra seguida de três números a nível de quatro caracteres, estes códigos são divididos em 22 categorias de três caracteres sendo elas: I Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99); II Neoplasias [tumores] (C00-D48); III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89); IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

(E00-E90); V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99); VI Doenças do sistema nervoso (G00-G99); VII Doenças do olho e anexos (H00-H59); VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95); IX Doenças do aparelho circulatório (I00-I99); X Doenças do aparelho respiratório (J00-J99); XI Doenças do aparelho digestivo (K00-K93); XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99); XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99); XIV Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99); XV Gravidez, parto e puerpério (O00-O99); XVI Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96); XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99); XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99); XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98); XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98); XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99); XXII Códigos para propósitos especiais (U00-U99).

O absentéismo constitui-se como um importante problema de gestão, que deve implantar estratégias a fim de alcançar um equilíbrio de redução de custos e melhoria da qualidade de vida no trabalho, a ausência no trabalho é considerada um problema não somente no Brasil, como em diferentes países, gerando custos elevados para as instituições e para seguridade social pela concessão de benefícios devido a incapacidade, além da diminuição da produtividade devido à falta de recursos humanos (Jordão, 2017).

O estudo de Quaresma e Brito (2014) mapeou os gastos do absentéismo por motivo de doença dentro de uma instituição pública na cidade de Belém, Brasil, durante os anos de 2011 e 2012, o estudo contabilizou 5.265 dias de afastamento isso custou R\$ 991.190,21 para os cofres públicos, sendo incalculável o custo da produção que deixou de ser realizada durante este período. Sendo as doenças de Transtornos Mentais as maiores responsáveis pelo absentéismo.

Estudos como o de Gomes et al., (2007), Sancinetti et al. (2009), Koopmans et al. (2011), Leão et al. (2015), Oliveira et al. (2015) relatam sobre a prevalência de absentéismos causados pelas doenças de Transtornos Mentais e do Comportamento, Doenças da Cavidade Oral das Glândulas Salivares e dos Maxilares e Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo. A avaliação sobre o absentéismo e doença em uma equipe de enfermagem, apontou, que dos principais grupos de doenças, dois deles, o do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e o dos transtornos mentais, geraram a maior quantidade de dias de ausências no traba-

lho, apresentando como resultado que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo representaram 41,5% de ausências e os transtornos mentais e comportamentais 28,4% (San-cinetti et al., 2009). Estudo sobre absenteísmo doença no serviço público municipal de Goiânia, apresentou que prevalência acumulada de licenças, aponta que os transtornos mentais e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo os diagnósticos mais impactantes (Leão et al., 2015).

Com relação aos Transtornos Mentais e Comportamentais, na União Europeia apresentam-se entre os principais fatores relacionados ao absenteísmo, principalmente os casos de depressão, ansiedade e distúrbios associados ao estresse (Koopmans et al., 2011). A população de pessoas afastadas do trabalho por diagnóstico de transtornos mentais como exemplo a depressão, condição de certo modo comum nos dias atuais, é também cercada de preconceito, falta de entendimento, além disso, produz impactos financeiros, causando custos com o servidor ausente, custos de funcionários substitutos, custo com horas extras e redução da quantidade ou qualidade do trabalho (Marques et al., 2015).

Com relação às doenças do sistema osteomuscular, elas podem ocasionar diferentes graus de incapacidade funcional, e caracterizam-se por danos devidos à utilização excessiva do sistema osteomuscular, devido à repetição de movimentos, uso contínuo de músculos, e falta de tempo para sua recuperação. Em geral, associam-se à ergonomia inadequada no processo de trabalho, e resulta de problemas relacionados diretamente ao local de trabalho, inadequação do mobiliário, das ferramentas e instrumentos, e fatores relacionados ao trabalhador, como postura inadequada e apreensão de instrumentos de modo não ergonômico (Oliveira et al., 2015).

Mota et al. (2015) afirma que condições bucais precárias podem acarretar absenteísmo e diminuição da produtividade em uma empresa, além de estarem mais propícios a erros e acidentes de trabalho, as relações interpessoais também podem ser prejudicadas por irritação e intolerância. Em estudo envolvendo população de trabalhadores de limpeza urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, observou-se alto percentual de trabalhadores (73,6%) referindo interferência em atividades diárias, gerada por problemas odontológicos (Gomes et al., 2007).

É nítida a importância destes 3 Grupos de doenças (transtornos mentais, problemas odontológicos e doenças do sistema osteomuscular) na saúde dos servidores, por serem grandes motivadoras do absenteísmo, reforçando assim a necessidade de novos estudos que contribuirão positivamente no processo de reflexão e construção de estratégias voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação de saúde dos servidores.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### SAÚDE, TRABALHO E SOCIEDADE

A capacidade para o trabalho (CT) é uma qualidade resultante da convenção entre recursos humanos, em relação às questões físicas, mentais e sociais do trabalho, seja em gerenciamento, cultura organizacional, comunidade ou ambiente de trabalho, e é divulgada a partir de como bem está, ou estará, o trabalhador no presente ou em um futuro próximo, e de como é capaz o indivíduo de realizar seu trabalho em desempenho das reivindicações, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais (Paula et al., 2015).

Entretanto, ao falarmos sobre a qualidade de vida, a mesma foi determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações ” (The Whoqol Group, 2015).

Saúde e qualidade de vida são processos conectados, segundo Toledo (2006), uma melhor qualidade de vida no trabalho quer dizer não somente ter melhores qualidades materiais, como igualmente, a busca por melhores condições ambientais para que o trabalhador tenha maior autonomia, conhecimento, qualidades para o autodesenvolvimento e qualidades de maior autor realização.

Segundo Codo e Almeida (1995), a coordenação do trabalho localiza procedências no modelo taylorista, de onde a fundamental modificação é o acesso da manufatura para a mecanização. Acontece a fragmentação da obra para atividades mais bucólicas, em que o trabalhador passa a efetuar movimentos simples e uniformizados, mas com compasso intenso que é ditado pela linha de produção.

O trabalho é satisfatório ao homem e suas precisões sociais, de tal modo, o homem necessita trabalhar para conquistar sua sobrevivência; de acordo com Iamamoto (2010), o trabalho se tornou vastamente social, contudo, a assimilação dos seus frutos conserva-se protegida, usurpada por uma pequena parte da sociedade. Em virtude da globalização do mercado, é plausível ter ascensão a produtos fabricados em qualquer parte do mundo, os produtos se tornaram vastamente públicos e ambicionados pelas pessoas, o que acaba por acender uma concorrência brutal na caça pelo mercado e pelos lucros. Contudo, essa concorrência confere qualidade e

estabelece máxima receita presumível, ao mesmo tempo. A qualidade confere modernas configurações de gestão, que nada mais são do que determinar mais com mínimo de custo, gerando maior elemento de lucro para a empresa.

Consequentemente, nesse contexto de globalização, concorrência e produtividade em busca do lucro, passam a existir nas empresas, empregados que desempenham múltiplas tarefas em jornadas de trabalho extenuantes (Iamamoto, 2010).

Segundo Mendes e Leite (2008), a saúde do trabalhador deve ser considerada dentre os vários aspectos que os submergem, e cabe aos profissionais de saúde da empresa prevenir os fatores ambientais que aparecem como riscos para impedir as doenças ocupacionais.

Segundo Carvalho et al. (2009), as doenças ocupacionais são divididas em doenças profissionais e doenças do trabalho. Existe quanto à classificação das doenças ocupacionais em profissionais ou do trabalho, tratamentos resultando na aplicação errônea desses conceitos, de acordo com a Lei 8213/1991 da Presidência da República (Brasil, 1991).

Martinez (1992), assevera que a doença profissional, também cognominada como doença profissional típica, é aquela decorrente da função que o trabalhador desempenha ou da ocupação, enquanto a doença do trabalho é decorrência das condições do exercício das funções, do ambiente e dos órgãos empregados na atividade laboral. As doenças profissionais decorrem de risco peculiar direto, constitutivo do ramo da atividade, enquanto as doenças do trabalho oferecem como causa o risco específico indireto (Carvalho et al., 2009).

Assim sendo, devido a atipicidade das doenças do trabalho, há a necessidade de comprovação da coesão de causalidade com o trabalho. Segundo Leite et al. (2007), no Brasil a lista de doenças do trabalho é organizada por uma relação de agentes patogênicos ou de risco a que estão expostos os trabalhadores em determinadas profissões, o que torna mais fácil a comprovação do nexo de causalidade.

## TRANSTORNOS MENTAIS

Embora apresentem alta prevalência entre a população trabalhadora, os distúrbios psíquicos pautados ao trabalho, frequentemente, não são distinguidos como tais no momento da avaliação clínica. Essa ocorrência pode estar pautada às próprias características desses transtornos, regularmente disfarçados por sintomas físicos, bem como à ordem inerente à tarefa dos

profissionais da saúde de analisar a associação entre os distúrbios mentais e o trabalho realizado pelos trabalhadores (Glina et al., 2001).

De acordo com Seligmann-Silva (1997), os quadros de adoecimento, que se apresentam em ações de Saúde Mental relacionada ao trabalho, têm provocado o diagnóstico clínico e etiológico.

Entre esses problemas descobrimos a diferenciação da vinculação entre os quadros clínicos e o trabalho, tal como apontado por Seligmann-Silva (1997):

“Não existe um consenso que tenha permitido uma classificação dos distúrbios psíquicos vinculados ao trabalho, existe uma concordância da importância etiológica do trabalho, mas não a respeito do modo como se exerce a conexão trabalho/psiquismo de forma suficiente a permitir um quadro teórico. Os distintos modelos teóricos vêm trazendo dificuldades para a clínica e prevenção.”

Dejours e Molinier (2004), citam que o trabalho é tudo aquilo que provoca o ato de trabalhar: acenos, saber-fazer, engajar do corpo, mobilização da inteligência e da capacidade criadora, competência de refletir, de decifrar, de preferência e de reagir às ocorrências.

O contexto de trabalho é central na estruturação das vivências e dos espaços cotidianos, sendo uma fonte importante de prazer, satisfação e de desenvolvimento, ou, por outro lado, de sofrimento e de adoecimento, dependendo da natureza da atividade ocupacional e das circunstâncias em que o trabalho acontece. Nesse sentido, é importante que o profissional de saúde esteja atento às situações de trabalho que podem adoecer e fazer sofrer. As condições e as exigências do mercado de trabalho impactam na saúde mental dos trabalhadores de diferentes formas. Além de sua relação imediata com o trabalho em si, o que afeta o psiquismo dos trabalhadores são as relações precárias de trabalho (instabilidade no emprego, contratos parciais e/ou temporários, subcontratações etc.) e as várias nuances de violência psicológica e assédio moral, que tendem a se tornar estruturais e mescladas aos próprios modelos de gerenciamento, inclusive sob a aparência de programas voltados à qualidade de vida no trabalho (Heloani e Capitão, 2003; Carlotto, 2010).

O nexos da saúde com o trabalho não é simples, pois o processo de adoecer é específico para cada indivíduo, envolve sua história de vida e de trabalho. Escuta atenta e um exame adequado do quadro clínico, articulada com a investigação da vida laboral vêm a ser o ponto de partida fundamental. No tocante à escuta, faz-se necessário saber que o sujeito não é compartimentado, portanto, a escuta também não o deve ser. Possivelmente, as pessoas em sofrimento

psicológico relacionado ao trabalho estejam passando por momentos de vida difíceis, e talvez não apenas no âmbito laboral propriamente dito, já que o trabalho não está isolado dos demais âmbitos de vida das pessoas. O não reconhecimento da doença do trabalho como tal, pode constituir-se em uma fonte adicional de sofrimento. Não é raro que os trabalhadores em sofrimento psíquico no trabalho relatem uma vivência de desamparo e de falta de apoio social. Além da incompreensão por parte de colegas e gestores, pode haver relato de preconceito e falta de apoio por parte de amigos, familiares, e, ainda, de instâncias administrativas como as periciais, responsáveis por validar a incapacidade laboral e conceder benefícios naqueles casos que precisam de afastamento do trabalho (para trabalhadores com carteira assinada) (Sato e Bernardo, 2005; Carlotto, 2010).

Muitas vezes, nem mesmo os próprios trabalhadores têm consciência da ligação entre seu sofrimento/doença e seu trabalho. A visibilidade e reconhecimento do sofrimento psicológico ligados ao trabalho ainda é uma questão que necessita ser aprofundada, inclusive entre profissionais da saúde. Em muitos casos, tais situações têm sido interpretadas pela via da fraqueza ou dissimulação, fazendo com que o trabalhador se sinta responsável e culpado pelo seu adoecimento. No campo do diagnóstico médico, há uma tendência em saúde mental de enfatizar, sobretudo, aspectos ligados à sintomatologia, não considerando a ligação dos transtornos mentais com o trabalho. Os afastamentos do trabalho costumam ser vinculados a problemas físicos, uma vez que as demandas físicas são mais fáceis de definir e mensurar do que as mentais (Sato e Bernardo, 2005; Carlotto, 2010).

Não é incomum que quadros de sofrimento psíquico acompanhem limitações de ordem física (em decorrência de acidentes ou doenças ocupacionais), nas quais muitos trabalhadores apresentam dificuldades para o exercício de suas atividades de vida diárias e autonomia plena (Ghisleni e Merlo, 2005; Gaedke e Krug, 2008).

O convívio com dores crônicas e/ou com limitações de força e movimentos impacta na autoestima e no senso de auto eficácia, por diversos fatores, dentre os quais a necessidade de administrar um novo corpo (limitado) e a condição improdutiva na sociedade. Portanto, o sofrimento dos trabalhadores nas situações que envolvem saúde, doença mental e trabalho são relacionados a amplo contexto, caracterizando-se pela dor simultaneamente física, mental e social. A coexistência de processos de trabalho arcaicos e modernos explica a ocorrência de um perfil híbrido (adoecimento físico e mental), no qual os nexos de causalidade com o trabalho tornam-se ainda mais complexos (Lacaz, 2000).

## DOENÇAS DA CAVIDADE ORAL DAS GLANDULAS SALIVARES E DO TECIDO CONJUNTIVO

Segundo Gomes e Abegg, (2007), problemas de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes causadores de impacto negativo no desempenho diário e na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade. O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), reconheceu que as doenças bucais causam dor, sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais, acarretando prejuízos em nível individual e coletivo.

A saúde bucal relaciona ao absenteísmo, sendo que a população brasileira apresenta necessidades de tratamento odontológico. De acordo com Roncali (2011), na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010, que investigou a situação da população brasileira com relação à cárie dentária, às doenças da gengiva, às necessidades de próteses dentais, às condições da oclusão, à fluorose, ao traumatismo dentário e à ocorrência de dor de dente, entre outros aspectos. Descreveram que a cárie dentária, que entre os adolescentes de 15 a 19 anos, comparando-se o resultado com o observado em 2003, teve uma redução no componente cariado de 35%, para o grupo de 35 a 44 anos, observa-se que os componentes cariados caíram mais acentuadamente, enquanto que o componente obturado cresceu em termos relativos, isso significa que a população adulta, está tendo um menor ataque de cárie e está, também, tendo um maior acesso a serviços odontológicos. No que diz respeito às condições periodontais, as formas mais graves da doença periodontal aparecem de modo mais significativo nos adultos (de 35 a 44 anos), em que se observa uma prevalência de 19,4%.

De acordo com Frias (2016), no Projeto SB São Paulo 2015, em uma avaliação da população dos municípios do estado de São Paulo, temos que o percentual de indivíduos livres de cárie aumentou de 2002 para 2015 (9,7 - 28,96%). Um percentual significativo necessita de tratamento periodontal de baixa complexidade (33,49% com sangramento e 31,45% com cálculo), a dor é um problema a ser enfrentado por um quarto dos adolescentes e estes citam que os principais impactos das condições odontológicas para as atividades diárias são comer, escovar os dentes e estado emocional. Persiste um alto número de dentes extraídos em adultos (6,30), embora se observe melhoras nas últimas décadas (11,25 em 2002). Os impactos odontológicos como comer, dormir, escovar os dentes e vergonha ao sorrir ou falar foram informados por um percentual preocupante de indivíduos. Este projeto sugere a organização da demanda odontológica na unidade para os adultos seja realizada em horários flexíveis (fora do

horário comercial), ênfase ou atenção ao cuidado no homem (o qual normalmente está trabalhando no horário comercial), intensificação de ações educativas participativas, utilização de espaços sociais, indústrias e entidades para triagem e acolhimento desses indivíduos.

Neste contexto de valorização dos recursos humanos, a Odontologia do Trabalho, como especialidade odontológica, ganha destaque com o intuito de estudar, interpretar e solucionar os diferentes problemas bucais que atingem os trabalhadores. Em 1966, Medeiros conceituou Odontologia do Trabalho como sendo o setor da Odontologia que tem por finalidade a melhoria da saúde oral, seus efeitos e influência sobre a produtividade do trabalho e o diagnóstico precoce de manifestações orais de doenças ocupacionais.

No entanto, a Odontologia do Trabalho foi regulamentada como especialidade odontológica, pelo Conselho Federal de Odontologia, através da Resolução CFO 22/2001 a qual define em seu Art. 30 “Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador” (Brasil, 2002).

As doenças ocupacionais das gengivas, dos dentes e das demais estruturas da boca podem ser agrupadas em a) doenças devidas às ações diretas do agente causal sobre as estruturas da boca e b) doenças em que surgem lesões orais como parte de uma doença sistêmica. Os dentes e demais estruturas da cavidade oral podem ser lesados diretamente por agentes químicos, físicos ou mecânicos com que tenham estado em contato; por outro lado, podem ser observadas, na boca, manifestações de doenças sistêmicas, o que permitirá ao dentista, bem orientado em relação à higiene do trabalho, encaminhar o seu paciente ao médico especializado. Um dos papéis do dentista especializado em Odontologia do Trabalho é diagnosticar e atuar na prevenção das doenças profissionais (Carvalho, 2007).

Quando solicitado às indústrias que apontassem quais os principais motivos/funções do serviço de atenção odontológica industrial, a sequência obtida foi a seguinte: aumentar a satisfação e colaboração dos trabalhadores com a empresa, diminuir o absenteísmo, promover a saúde bucal dos trabalhadores, proporcionar tratamento odontológico curativo aos trabalhadores, aumentar a segurança e prevenção de acidentes de trabalho e melhorara a qualidade da equipe de saúde do trabalhador através da incorporação de mais uma área de atenção; prevenir e diagnosticar doenças sistêmicas (Pizzatto, 2002).

Lacerda et al. (2004) em um estudo transversal em uma população de 860 funcionários de uma cooperativa de Santa Catarina concluiu que a prevalência de dor de origem dental

foi de 18,7%. Em outra pesquisa, Lacerda et al. (2008) entrevistou 442 metalúrgicos e mecânicos, com idade entre 17 e 64 anos, sendo que a dor na região orofacial no último semestre foi relatada por dois terços (66,1%) dos entrevistados, dentre os quais 60,3% referiram mais de um tipo de dor ou local afetado. A dor provocada por líquidos quentes e frios ou alimentos doces (42,3%) e a dor de dente espontânea (24,2%) foram os tipos mais frequentes. Outro grupo de dor referido relacionava-se à sintomatologia na região de ATM, abrir e fechar a boca e mastigação (17,2%). Dor na região ocular (16,7%), à frente do ouvido (10,9%) e sensação de queimação na bochecha e língua (9,7%) também foram referidos pelos metalúrgicos e mecânicos. O absenteísmo devido a dor na região orofacial foi relatado por 9,3% dos trabalhadores entrevistados.

Gomes e Abegg (2007) em estudo envolvendo população de trabalhadores de limpeza urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, observou alto percentual de trabalhadores (73,6%) referindo interferência em atividades diárias, gerada por problemas odontológicos. O desconforto e a dor foram o primeiro e o terceiro sintomas que mais geraram interferência, respectivamente.

#### DOENÇAS OSTEOARTICULARES (CID M00-M99)

Conforme Dembe (1996), a dor relacionada ao trabalho e doenças osteoarticulares e do tecido conjuntivo é descrita desde a Antiguidade, mas o registro clássico sobre a descrição de vários ofícios e danos à saúde a eles relacionados está contido na obra de Ramazzini (1985).

São citadas as afecções dolorosas decorrentes dos movimentos contínuos da mão realizados pelos escribas e notários, cuja função era registrar manualmente os pensamentos e os desejos de príncipes e senhores, com atenção para não errar. Com a Revolução Industrial, tais quadros clínicos configuraram-se claramente como decorrência de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais, tornando-se mais numerosos. A partir da segunda metade do século XX, adquiriram expressão em número e relevância social, com a racionalização e a inovação técnica na indústria, atingindo, inicialmente, de forma particular, perfuradores de cartão. Atualmente, as expressões de desgaste de estruturas do sistema musculoesquelético atingem várias cargos profissionais e têm várias denominações, entre as quais lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Previdência Social (MPAS) (Brasil, 2012).

Alguns estudos compararam populações submetidas a atividades de alta repetitividade de movimentos com outras não expostas, focando a prevalência de síndrome do túnel do carpo: Barnhart (1991) (trabalhadores industriais), Chiang et al. (1990) (trabalhadores de fábrica de comida congelada), Schottland et al. (1991) (trabalhadores do setor avícola). Outras atividades de risco foram identificadas em serviços que atendem trabalhadores, entre as quais as de tele atendimento, caixa, digitação, escrituração, montagem de pequenas peças e componentes, confecção de manufaturados (calçados), costura, embalagem, entre outras. Além disso, foram identificadas atividades de risco realizadas por profissionais como telefonistas, passadeiras, cozinheiras, trabalhadores de limpeza, auxiliares de odontologia, cortadores de cana, profissionais de controle de qualidade, enfitadeiros, montadores de chicote, montadores de tubos de imagem, operadores de máquinas e de terminais de computador, auxiliares de administração, auxiliares de contabilidade, operadores de telex, datilógrafos, pedreiros, secretários, técnicos administrativos, auxiliares de cozinha, copeiros, eletricitas, escriturários, operadores de caixa, recepcionistas, faxineiros, ajudantes de laboratório, viradeiros e vulcanizadores (Brasil, 1994; Maeno et al., 2001a, 2001b).

As lesões por esforços repetitivos (LER) ou doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) são provocados pela sobrecarga de um grupo muscular. Nota-se que as DORT são a segunda doença do trabalho com maior incidência no Brasil, capaz de serem qualificados como epidêmicos. O acrescentamento da incidência de doenças ocupacionais advém devido ao modelo atual de trabalho, restringindo a autonomia do trabalhador em relação aos movimentos de seu corpo (Yassi, 1997).

A alta prevalência de DORT é mostrada através das pelas transformações do trabalho nas empresas, cujas organizações assinalam pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando suas necessidades, particularmente de qualidade dos produtos, serviços e aumento da competitividade de mercado, induzindo os trabalhadores e seus limites físicos e psicossociais. A dor é o principal sintoma de DORT e de difícil manejo por sua complexidade pois, além de fatores orgânicos, como lesão tecidual, também pode estar relacionada a aspectos cognitivos, culturais e emocionais, não dependendo exclusivamente da lesão física (Apkarian et al., 2008).

Mendes e Leite (2008) citam que os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, foram titulados de LER devido a reprodução e a rapidez dos movimentos que os trabalhadores efetuam durante a jornada de trabalho. A LER é o motivo principal das doenças que são relacionadas ao trabalho e somam mais de 65% das enfermidades que a Previdência Social reconhece no país.

Os distúrbios osteomusculares pautados ao trabalho, DORT, também titulados de lesões por esforços repetitivos, LER, são afecções de tendões, nervos, ligamentos e músculos, isolados ou combinados, com ou sem a alteração de tecidos. Seus sintomas são: dor, sensação de peso e fadiga, que podem ser concomitantes ou não. Estas lesões atingem geralmente, os membros superiores, a região escapular em torno do ombro e a região cervical, mas, podem também acometer membros inferiores e, frequentemente, são causas de incapacidades laborais temporárias ou permanentes. Essa enfermidade que atinge trabalhadores de todos os cargos origina diferentes graus de incapacidade funcional, podendo ocasionar redução da produtividade, aumento nos índices de absenteísmo, comprometendo, assim, a capacidade produtiva das empresas e gerando despesas expressivas em tratamentos dos acometidos por essa moléstia, além de processos indenizatórios de responsabilidade (Zeltzer, 2009).

### **3 PROPOSIÇÃO**

O objetivo deste estudo foi descrever os absenteísmos dos servidores estatutários e celetistas da Atenção Básica de um município de médio porte.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/UNICAMP sob o número CAAE: 62575916.7.0000.5418 (Anexo 1).

### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa.

### LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um município de médio porte da região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, conta com uma população total de 232 006 habitantes, a Atenção Básica do município possui 48 unidades básicas distribuídas em 36 Unidades de Saúde da Família e 12 Unidades Básicas de Saúde, e seus servidores estão sobre dois regimes de trabalho, sendo estatutário e celetista.

O critério adotado para classificar este município como médio porte foi conforme Lopes e Henrique (2010), que toma como base os dados referentes a seus contingentes populacionais. Assim, na classe de cidades de médio porte inserem-se aquelas que possuem de 20 a 500 mil habitantes.

### AMOSTRA

A Atenção Básica conta com um total de 1147 servidores, estando estes divididos em dois regimes de contratação, sendo 653 servidores estatutários, contratados pela Prefeitura Municipal de Marília que se enquadram no regime jurídico-administrativo que é regido pela Lei 8.112 , e 494 celetistas da administração pública, que se enquadram no regime jurídico privado, nas normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e foram contratados pela Associação Feminina Maternidade Gota de Leite. Os dados da prefeitura constam de janeiro de 2011 a janeiro de 2017, já os dados da maternidade, são de dezembro de 2011 a julho de 2017 devido à recente estruturação do setor de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e

em Medicina do Trabalho (SESMT), tendo em vista que estes serviços eram realizados por empresas terceirizadas.

## COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de dados secundários, relativos à dados de arquivos dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina, das duas instituições contratantes, no período dos anos de 2011 a 2017, sendo que os servidores em regime estatutário são contratados pela Prefeitura Municipal de Marília, e os servidores do regime celetista são contratados pela Associação Feminina Maternidade Gota de Leite.

## VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis dependentes foram os casos de absenteísmos motivados por doença, que apresentaram códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) referente a 3 Grupos de doenças, correspondendo o Grupo 1 aos Transtornos Mentais e do Comportamento que são doenças da categoria CID V (CID F00-F99), o Grupo 2 as Doenças da Cavidade Oral das Glândulas Salivares e dos Maxilares que são doenças da categoria XI (CID K00-K14) e o Grupo 3 as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo que são doenças da categoria XIII (CID M00-M99). A escolha destes 3 Grupos foi motivada pelo fato de se destacarem na literatura como os principais motivos de absenteísmo.

As variáveis independentes foram: faixa etária (apenas dados da Prefeitura), sexo (apenas dados da Prefeitura), regime de trabalho, data de início do absenteísmo, duração (dias) e cargo, sendo os cargos estudados o de Agente Comunitário de Saúde, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Escrita, Auxiliar de Serviços Gerais, Cirurgião-Dentista, Enfermeiro, Médico e Outros. Se enquadram como Outros os cargos de Agente de Controle de Endemias, Agente de Controle de Zoonoses, Auxiliar em Saúde Bucal, Biomédico, Agente Int. de Saúde, Aprendiz, Assistente Int. de Saúde, Assistente Social, Assistente Técnico, Assistente Tec. de Manutenção, Auxiliar Administrativo, Auxiliar Almoxarifado, Auxiliar de Escritório, Auxiliar de Manutenção, Auxiliar de Saúde Bucal, Educador Físico, Enfermeiro, Engenheiro Seg. Trabalho, Fisioterapeuta, Motociclista, Motorista, Nutricionista, Porteiro, Psicóloga, Supervisor de Saúde, Técnico de Desporto, Técnico de Informática, Técnico de Radiologia, Técnico Manutenção, Técnico Radiologia, Técnico Rede. Computadores, Terapeuta Ocupacional.

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do arquivo foram compilados em um banco de dados no programa Excel. Em seguida analisados e tratados estatisticamente através das medidas descritivas (centralidade: média, mediana e moda; Dispersão: desvio padrão, coeficiente de variação e valor mínimo e máximo). Utilizou-se frequências absolutas e percentuais para as variáveis.

Foi aplicado o teste estatístico Qui-Quadrado para verificar a existência de associação dos códigos CID entre as variáveis do estudo.

## 5 RESULTADOS

Nos dados totais coletados, foram encontrados 19714 atestados motivados por diferentes categorias de CID.

**Tabela 1** – Distribuição da frequência absoluta e relativa das categorias CID encontrados nos atestados dos servidores da Atenção Básica de um município de médio porte do interior de São Paulo entre 2011 e 2017.

Categoria (CID)	Estatutário		Celetista		Total	
	N	%	N	%	N	%
<u>I (A00-B99)</u>	1.053	9,07%	947	11,69%	2000	10,15%
<u>II (C00-D48)</u>	241	2,08%	77	0,95%	318	1,61%
<u>III (D50-D89)</u>	15	0,13%	27	0,33%	42	0,21%
<u>IV (E00-E90)</u>	155	1,33%	63	0,78%	218	1,11%
<u>V (F00-F99) – Grupo1</u>	662	5,70%	650	8,02%	1312	6,66%
<u>VI (G00-G99)</u>	579	4,99%	362	4,47%	941	4,77%
<u>VII (H00-H59)</u>	723	6,23%	276	3,41%	999	5,07%
<u>VIII (H60-H95)</u>	211	1,82%	380	4,69%	591	3,00%
<u>IX (I00-I99)</u>	559	4,81%	283	3,49%	842	4,27%
<u>X (J00-J99)</u>	1.197	10,31%	800	9,88%	1997	10,13%
<u>XI* (K00-K14) – Grupo2</u>	777	6,69%	293	3,62%	1070	5,43%
<u>XI* (K20-K93)</u>	501	4,31%	377	4,65%	878	4,45%
<u>XII (L00-L99)</u>	204	1,76%	120	1,48%	324	1,64%
<u>XIII (M00-M99) – Grupo3</u>	1.586	13,66%	1028	12,69%	2614	13,26%
<u>XIV (N00-N99)</u>	826	7,11%	455	5,62%	1281	6,50%
<u>XV (O00-O99)</u>	171	1,47%	374	4,62%	545	2,76%
<u>XVI (P00-P96)</u>	1	0,01%	1	0,01%	2	0,01%
<u>XVII (Q00-Q99)</u>	3	0,03%	7	0,09%	10	0,05%
<u>XVIII (R00-R99)</u>	794	6,84%	573	7,07%	1367	6,93%
<u>XIX (S00-T98)</u>	559	4,80%	427	5,27%	986	5,00%
<u>XX (V01-Y98)</u>	35	0,30%	19	0,23%	54	0,27%
<u>XXI (Z00-Z99)</u>	762	6,55%	561	6,93%	1323	6,71%
<u>XXII (U00-U99)</u>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<u>TOTAL</u>	11.614	100%	8100	100%	19714	100%

Notas: \* Para analisar as Doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares, a categoria XI foi separado em CID K00-K14 e K20-K93.

Podemos observar na Tabela 1, que as doenças do Grupo 3 corresponde as Doenças do sistema Osteomusculares e do tecido conjuntivo apresentou 2614 (13,26%) atestados, sendo a categoria que mais ocasionou absenteísmo.

Doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares, se encontram inseridas na categoria XI Doenças do aparelho digestivo, sendo representadas pelos códigos CID de K00 a K14, e as Demais Doenças do aparelho digestivo são representadas pelos códigos CID de K20 a K93. Assim separando a categoria XI observamos que as doenças do Grupo 2 que correspondem as Doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares (K00-K14), com 1070 (5,43%) foram o 8º motivo dos absenteísmos, ficando atrás das doenças do Grupo 1 que corresponde aos Transtornos Mentais e Comportamentais, que aparecem com 1312 (6,66%), sendo o 6º motivo dos absenteísmos registrados.

Estes dados totais foram filtrados de acordo com os 3 Grupos de doenças que foram o enfoque do estudo. A base de registro dos servidores estatutários foi de 11.614 atestados, após aplicados os filtros, resultou em uma base de 3025 atestados que continham como motivo doenças encontradas nos 3 grupos do estudo, representando 26,04% do total da base. A base de registros dos servidores celetistas foi de 8100 atestados, após aplicados os filtros resultou em uma base de 1.930 atestados, representando 23,82% do total da base

Não foi possível realizar a caracterização dos servidores celetistas por falta de registro de sexo e idade, essa caracterização foi realizada apenas com os servidores estatutários onde observou-se que os 3.025 atestados analisados, pertenciam a 472 servidores, assim tem-se que do total de 653 servidores estatutários da Atenção Básica 72% apresentaram absenteísmo motivados pelos grupos de doenças estudados.

O maior percentil dos servidores analisados encontra-se no sexo feminino com 407 (86,2%) servidores, e o menor sendo 65 (13,8%) do sexo masculino, a amplitude total variou de 22 a 69 anos tendo 46,26 anos, com desvio padrão de 8,88.

A distribuição dos servidores por faixa etária apresentou maior prevalência na faixa etária entre 41-50 anos com 170 (36%) servidores, seguido pela faixa etária entre 51-60 anos com 149 (31,6%) servidores, 31-40 anos com 116 (24,6%) servidores, acima de 60 anos com 19 (4%) e até 30 anos com 18 (3,8%) servidores.

Analisando as variáveis independentes com o total de atestados gerados por motivo de doenças que pertencem aos 3 Grupos do estudo temos a seguinte tabela:

**Tabela 2**– Associação das variáveis independentes do estudo com os atestados motivados por doenças dos Grupos 1,2 e 3, dos servidores da Atenção Básica de um município de médio porte entre os anos de 2011 e 2017.

Variável		Estatutário			CLT		
		N	%	p_valor	N	%	p_valor
Sexo	Feminino	2.668	88,2	0,0000	-	-	
	Masculino	357	11,8		-	-	
Faixa Etária	até 30 anos	62	2,1	0,0000	-	-	
	31-40 anos	711	23,5		-	-	
	41-50 anos	1151	38,0		-	-	
	51-60 anos	979	32,4		-	-	
	acima de 60 anos	122	4,0		-	-	
Cargo	Agente Comunitário de Saúde	1333	44,1	0,0000	4	0,2	0,0000
	Auxiliar de Enfermagem	209	6,9		460	23,8	
	Auxiliar de Escrita	228	7,5		225	11,7	
	Auxiliar de Serviços Gerais	413	13,7		233	12,1	
	Cirurgião-Dentista	202	6,7		173	9,0	
	Enfermeiro	104	3,4		163	8,4	
	Médico	184	6,1		183	9,5	
	Outros	352	11,6		489	25,3	
Duração	Abaixo de 1 dia	-	-	0,0000	89	4,6	0,0000
	1 dia	1870	61,8		816	42,3	
	2- 7 dias	720	23,8		630	32,6	
	8-15 dias	275	9,1		215	11,1	
	16-30	87	2,9		97	5,0	
	31-60 dias	63	2,1		49	2,5	
acima de 60 dias	10	0,3	34	1,9			
Ano	2011	393	13,0	0,0000	1	0,1	0,0000
	2012	477	15,8		405	21,0	
	2013	528	17,5		324	16,8	
	2014	495	16,4		337	17,5	
	2015	551	18,2		331	17,2	
	2016	555	18,3		287	14,9	
	2017	26	0,8		245	12,5	

Na tabela 2 nota-se que, entre os servidores estatutários, os cargos de maior prevalência em emissão de atestados devido aos 3 grupos de doenças do estudo foram os Agentes Comunitário de Saúde com 1333 (44,1%) atestados, seguido do Auxiliar de Serviços Gerais com 413 (13,7%), Auxiliar de Escrita com 228 (7,5%) e Auxiliar de Enfermagem com 209 (6,9%).

Entre os servidores celetistas, os cargos de maior prevalência em emissão de atestados devido aos 3 grupos de doenças do estudo foram os de Auxiliar de Enfermagem com 460 (23,8%) atestados, Auxiliar de serviços gerais com 233 (12,1%) e Auxiliar de Escrita com 225 (11,7%).

Com relação a ocorrência dos absenteísmos observa-se uma diferença na quantidade de atestados conforme os anos estudados, onde nos servidores estatutários há um aumento com o passar dos anos e nos servidores celetista uma diminuição, sendo que o maior percentil dos atestados nos servidores estatutários foi no ano de 2016, apresentando um aumento durante os anos. Nos servidores celetistas maior frequência de atestados no ano de 2012, apresentando diminuição durante os anos.

A duração do absenteísmo apresentou uma variação de 1 a 180 dias, sendo que a prevalência dos atestados tem a duração de 1 dia, observou-se atestados motivados por doenças do Grupo 2, ocasionaram duração de absenteísmos menores pois não foram encontrados absenteísmos acima de 60 dias assim como ocorreram nos Grupos 2 e 3. Observou-se que a maioria dos absenteísmos não ultrapassaram a duração de 1 semana (7dias) sendo o caso de 25990 (85,6%) atestados dos servidores estatutários e 1446 (74,9%) atestados dos servidores celetistas dos casos.

Ao estudar separadamente cada grupo de doença observou-se que: os atestados motivados por doenças dos Grupos 1, somam o total de 662 atestados nos servidores estatutários, o cargo de maior prevalência foi o de Agente Comunitário de Saúde com 346 (52,26%) atestados seguindo temos os Auxiliar de Escrita sendo 64 (9,66%) e Auxiliar de Serviços Gerais com 48 (7,25%) sendo a doença com mais prevalência o CID F32 Episódio depressivo.

Nos servidores celetistas de um total de 617 atestados, o cargo de maior prevalência foi o de Auxiliar de Enfermagem com 151 (24,47%) atestados, seguido pelo Auxiliar de Escrita com 96 (15,55%) e Médico com 68 (11,02%), sendo a doença com mais prevalência o CID F41.1 Ansiedade generalizada.

Referente aos atestados por doenças do Grupo 2, nos servidores estatutários, de um total de 777 (30,24%) atestados, o cargo com mais prevalência foi o de Agente Comunitário da Saúde com 235 (30,24), seguido do Auxiliar de Escrita com 107 (13,77%) atestados e Cirurgião Dentista com 85, sendo a doença com mais prevalência o CID K04.0 Pulpite.

Nos servidores celetistas de um total de 411 registros o cargo com mais prevalência foi o de Auxiliar de Enfermagem com 93 (22,62%) atestados, seguido por Médico com 56 (13,62%) e Auxiliar de Escrita com 43 (10,46%), sendo a doença com mais prevalência o CID K08.1 Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas.

Referente aos atestados por doenças do Grupo 3, nos servidores estatutários, de um total de 1586 atestados, o cargo com mais prevalência foi o de Agente Comunitário de Saúde

com 752 (47,41%) atestados, seguido por Auxiliar de Serviços Gerais com 281 (17,71%) e, Médico com 101 (6,36%), sendo a doença com mais prevalência o CID M54.5 Dor lombar baixa.

Nos servidores celetistas, de um total de 832 atestados, o cargo de maior prevalência foi o de Auxiliar de Enfermagem com 216 (25,96%) atestados, seguido por Dentista com 96 (11,53%) e Auxiliar de Limpeza com 96 (11,53%), sendo a doença com mais prevalência o CID M54.5 Dor lombar baixa.

Avaliando a distribuição dos atestados dos servidores estatutários, entre as faixas etárias do estudo, observou-se, que em todas as faixas etárias acima de 30 anos, as doenças do Grupo 3, são os que mais motivaram os absenteísmos, sendo responsável por 1570 atestados que apresentaram 52,98% seguido pelo Grupo 2 com 753 atestados 25,41% e o Grupo 1 com 640 atestados 21,59%. Já nos servidores de faixa etária menor de 30 anos, o Grupo de maior prevalência foi o Grupo 2 com 24 atestados 38,70% seguido do Grupo 2 com 22 atestados 35,48% ficando Grupo 3 o de menor prevalência com 16 casos 25,80%.

Realizou-se uma distribuição dos atestados visando avaliar a quantidade de dias que as doenças dos Grupos 1, 2 e 3 ocasionaram de absenteísmo, para isso foram avaliados apenas os dados dos atestados com correta indicação de duração em dias sendo excluídos os atestados com indicação de duração inferior a 1 dia de absenteísmos.

**Tabela 3**– Distribuição dos atestados motivados por doenças dos 3 Grupos do estudo, com os dias de absenteísmo referente aos servidores da Atenção Básica de um município de médio porte entre os anos de 2011 e 2017.

Grupos	Celetistas		Estatutários		Total geral	
	Dias	%	Dias	%	Dias	%
Grupo 1	5951	45,19	5378	37,56	11329	41,21
Grupo 2	899	6,83	878	6,13	1777	6,46
Grupo 3	6320	47,98	8063	56,31	14383	52,33
Total	13170	100	14319	100	27489	100

Observou-se que durante o período do estudo os atestados das doenças do Grupo 1 geraram 11.329 dias de absenteísmo enquanto os do Grupo 2 foram responsáveis por 1777 e as do Grupo 3 sendo a de maior número com 14.383, estes 3 grupos somados foram responsáveis por 27489 dias de absenteísmo de servidores durante os cinco anos estudados, sendo 14319 nos servidores estatutários e 13170 nos servidores celetistas (Tabela 3).

## 6 DISCUSSÃO

Desde a década de 30, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), junto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), trabalham com estudos que vêm identificando a situação precária do trabalho dos servidores da saúde. Em 1976, durante a 61ª Conferência da OIT, foi apresentado um documento que analisava as condições de vida, trabalho e emprego desses servidores. Foram discutidas, na época, as condições insatisfatórias do trabalho na área da saúde, devido a extensas jornadas de trabalho, ausência de períodos de descanso, plantões aos domingos e feriados sem justa compensação e a ausência de participação no planejamento e na tomada de decisões em relação à prática profissional, do ensino e das condições de trabalho (Heloani e Capitão, 2003).

A saúde do trabalhador, constitui uma importante área da Saúde Pública, que tem como objetivo a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de acompanhamento dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos problemas da saúde do trabalhador e da organização e prestação de assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnósticos, tratamento e reabilitação de forma integrada, no Sistema de Saúde Pública brasileiro (Brasil, 2005).

Portanto, sendo a saúde pública responsável pela atenção à saúde dos trabalhadores, é fundamental que se mantenha exemplar quanto aos cuidados em saúde de seus próprios servidores, pois, devido ao caráter universal da saúde pública brasileira, estes servidores são responsáveis pelos cuidados da saúde de toda população nacional, necessitando assim de condições de trabalho e de vida saudáveis para melhor desempenho de suas funções.

De acordo com Zeltzer (2009), trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividade para sustento próprio ou de seus dependentes, qualquer que seja sua atividade executada no mercado de trabalho.

Segundo Martinez (1992), os trabalhadores individual e coletivamente nas organizações, são considerados sujeitos e participantes das ações que incluem o estudo das condições de trabalho, da identificação de mecanismos de intervenção técnica para sua melhoria e da adequação e o controle dos serviços de saúde prestados.

Os trabalhadores compartilham das mesmas doenças e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou presença em grupo específico de risco. Além disso, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, em

consequências da profissão que exercem ou exerceram ou pelas condições adversas em que seu trabalho e ou foi realizado (Carvalho et al. 2009).

Assim, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resultará na separação desses fatores que podem ser resumidos em quatro grupos de causas: 1-doenças comuns, aparentemente sem qualquer relação com o trabalho; 2- doenças comuns (crônico-degenerativas, infecciosas, neoplasias, traumáticas) eventualmente modificadas no aumento da frequência de sua ocorrência ou no surgimento em trabalhadores, sob determinadas condições de trabalho; 3- doenças comuns que são agravadas em função das condições de trabalho, a asma brônquica, a dermatite de contato alérgica, a perda auditiva conduzida pelo ruído (ocupacional), doenças musculoesquelético e alguns transtornos mentais exemplificam esta possibilidade, na qual, em decorrência do trabalho, somam-se, multiplicam-se as condições provocadoras ou desencadeadoras desses quadros hospitalares; 4- agravos à saúde específicos, típicos dos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais. A silicose e a asbestose se exemplificam este grupo de agravos específicos. Os três últimos grupos constituem a família das doenças relacionadas ao trabalho. A natureza dessa relação é sutilmente distinta em cada grupo (Carlotto, 2010).

A relação entre a saúde e o trabalho, não está sempre explícita como nos casos dos agravos específicos, dificultando as intervenções por parte das organizações e administrações destes servidores, além disso muitas doenças evoluem lentamente, não sendo possível um diagnóstico precoce, o que faz das ações de promoção e prevenção em saúde, ações fundamentais para o bem-estar e diminuição dos absenteísmos.

#### ABSENTEÍSMO CAUSADO POR DOENÇAS DOS 3 GRUPOS ESTUDADOS.

Analisando os absenteísmos causados devido as doenças dos 3 Grupos, foi possível verificar que durante o período de 2011 a 2017 nos servidores estatutários da Atenção Básica, o sexo feminino com 407 (86,2%) servidores, teve maior prevalência frente ao sexo masculino que apresentou 65 (13,8%), e na faixa etária de 41 a 50 anos encontram-se o maior número de absenteísmo.

De acordo com Andrade et al. (2006) é na fase adulta, quando surgem grandes diferenças entre homens e mulheres quanto aos transtornos mentais, a mulher apresenta maior vulnerabilidade a sintomas ansiosos e depressivos, sobretudo associados ao período reprodutivo. Assim os resultados deste estudo podem estar associados as alterações hormonais nas mu-

lheres, características dessa faixa etária, porém, não se pode afirmar que são as causas do aparecimento de transtornos do humor nesse segmento populacional, uma vez que esses transtornos também dependem de outros fatores de vulnerabilidade e predisposição.

Entre os servidores estatutários, o cargo de Agente Comunitário de Saúde (ACS) com 1333 atestados representou 44,07% dos atestados devido as doenças dos Grupos 1,2 e 3, sabendo-se que a valorização profissional está diretamente relacionada à satisfação no trabalho, a desmotivação pode ser a causa principal das dificuldades vivenciadas no cotidiano do ACS, uma vez que ele não se sente feliz e não consegue perceber o cumprimento do objetivo do seu trabalho acaba se desmotivando o que os leva a um grande número de atestados (Oliveira et al., 2010).

Para Almeida (2010) a equipe de saúde deverá ter um espaço de acolhimento, diálogo, união e respeito em relação ao trabalho do ACS. Desta forma, a articulação e a comunicação entre a equipe potencializam possibilidades de compartilhamento da produção do cuidado à comunidade, assistindo-a de maneira integralizada, considerando sua particularidade nos diversos momentos da assistência.

Faz-se necessária essa comunicação para que o trabalho de promoção à saúde derive de uma programação negociada, baseada no conhecimento de todos os seus membros. O ACS é um dos atores principais de uma Atenção Básica de qualidade visando a promoção e prevenção da saúde, no entanto trabalhando muitas vezes em locais que priorizam um tratamento curativista, estes servidores tendem a ser pouco aproveitados, ou realizam outras atribuições gerando insatisfação e tensões.

Para Sato e Bernardo (2005) tratando-se especificamente do trabalho na área da saúde, pode-se dizer que devido ao contato entre pessoas com suas subjetividades e também pela imprevisibilidade, pois as pessoas não possuem soberania para decidir quando desejam consumir os serviços de saúde, os servidores atuam em um processo coletivo, através da cooperação no trabalho que se constitui em um processo histórico, adquirindo, portanto, características específicas marcadas pela divisão técnica e social.

O ACS conhece e vivencia as demandas trazidas pelos moradores, e nem sempre tem seu espaço reconhecido e legitimado pelos demais servidores da equipe em que atua, causando frustrações. Esta visão torna os espaços comuns de diálogos como as reuniões de equipes e educações permanentes, potencializadores de socialização entre os diferentes servidores e de

partilha e valorização do saber, proporcionando um espaço para que ocorram discussões, reflexões, manifestações de expectativas, opiniões e sentimentos.

Entre os servidores celetistas, o cargo com maior prevalência de atestado devido as doenças dos Grupos 1,2 e 3, foi o de Auxiliar de Enfermagem com 460 (23,8%) atestados ao longo dos anos de 2011 a 2017. Os Auxiliares de Enfermagem, são os responsáveis por grande parte dos procedimentos realizados na Atenção Básica, como vacina, curativo e administração de medicações, geralmente exercem jornadas duplas, trabalhando em hospitais ou como cuidadores, gerando grande nível de stress, poucas horas de sono, e sobrecarga da musculatura através de atividades que comprometam a correta postura corporal.

O estudo de Murofuse (2004), confirma este fator, sendo que, a respeito da saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma servidora hospitalar do Estado de Minas Gerais, observou-se que aquela força de trabalho vem sendo consumida por problemas de saúde de caráter físico e psíquico, destacando-se as lesões por esforços repetitivos, a depressão, a angústia, o estresse.

O cargo de enfermagem necessita de melhores investigações, pois de acordo com o COFEN (2016), dos 3,5 milhões de trabalhadores de saúde registrados no Brasil, os profissionais de enfermagem superam 1,8 milhões, contabilizando grande número de profissionais no país. Ao relacionarmos o ano de início do absenteísmo dos servidores estatutários e celetistas da Atenção Básica, devido as doenças dos 3 Grupos, notamos que nos servidores estatutários, o ano de maior prevalência foi o ano de 2016 com 555 (18,35%), apresentando um aumento durante os anos sendo 2015 com 551 (18,21%), 2014 com 495 (16,36%), 2013 com 528 (17,25%), e 2012 com 477 (15,77%). Nos servidores celetistas maior frequência de registros no ano de 2012 onde houve 405 (21,0%) atestados, apresentando diminuição durante os anos sendo 2014 com 337 (17,5%), 2015 com 331 (17,2%), 2013 com 324 (16,8%) e 2016 com 287 (14,9%), a maternidade terceirizava seus serviços de saúde do trabalhador e em meados de 2010 começou a ter um SESMT próprio, verifica-se que após sua implantação, os números de atestados devidos aos grupos de doenças deste estudo vem diminuindo sendo que em 2012 constou 405 servidores e em 2016 diminuiu 29% indo para 287.

## ABSENTEÍSMO CASADO POR DOENÇAS DO GRUPO 1

Leão et al. (2015) abordaram sobre absenteísmo no serviço público municipal de Goiânia, e apresentou que a prevalência acumulada de licenças, aponta que os transtornos mentais e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, sendo os diagnósticos mais impactantes.

No entanto neste estudo, as doenças do Grupo 1, apresentaram 1312 (7%) registros, sendo o sexto motivo dos absenteísmos, colaboram para essa diferença do resultado, a complexidade do desenvolvimento dos distúrbios psíquicos, as dificuldades para a realização de diagnósticos diferenciais e para o estabelecimento da relação com o trabalho, além disso, algumas doenças relacionadas à sofrimentos psíquicos e trabalho, se encontram registradas em outras categorias de doenças como por exemplo o CID Z56 Problemas relacionados com o emprego e com o desemprego, onde se encontram os códigos Z56.4 Desacordo com patrão e colegas de trabalho, Z56.5 Má adaptação ao trabalho e Z56.6 Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho.

As doenças do Grupo 1, nos servidores estatutários, o cargo de maior prevalência foi o de Agente Comunitário de Saúde seguido pelo Auxiliar de Escrita, sendo a doença com mais prevalência o CID F32 Episódio depressivo.

O ACS deve fazer parte do cotidiano dos usuários, através das visitas domiciliares, isso faz com que este servidor tenha contato direto com casos extremos de condições sociais, vulnerabilidades e locais de risco, além de ser ele o primeiro contato dos usuários fora da unidade de saúde, sendo a primeira fonte de todas as queixas da população de sua área.

Caso similar ao do Auxiliar de Escrita, que no município atua também como recepcionista, sendo ele o primeiro contato do usuário na unidade, submetido várias vezes a situações estressantes. Este servidor, tinha como responsabilidade a digitação da produção da maioria dos servidores da unidade, trabalho esse que gera grande tensão pois está vinculado diretamente com o abastecimento de dados que influenciam diretamente no repasse de recursos para o município.

Nos servidores celetistas, o cargo de maior prevalência foi o de Auxiliar de Enfermagem seguido pelo Auxiliar de Escrita, sendo a doença com mais prevalência o CID F41.1 Ansiedade generalizada.

Corroboram para este resultado, o estudo de Elias e Navarro (2006), com profissionais de enfermagem de um hospital escola, onde todas as entrevistadas relataram ter necessitado de algum tipo de tratamento referente à saúde mental. As queixas, em geral, se relacionam a quadros de depressão e nervosismo.

Em um estudo abordando transtornos mentais comuns em médicos, De Lima Cabana et al. (2007) observaram que a maioria dos médicos da enfermaria (55,36%), UTI (47,06%) e emergência (70,00%) mantinha entre três e quatro empregos, e a carga horária de trabalho e a privação de sono foram apontadas como maiores motivos para a sensação de sobrecarga, sobretudo para os médicos da emergência.

Junto as sobrecargas de horários de trabalho, soma-se a frequentemente exposição a situações envolvendo altas cargas emocionais, como risco de morte de seus pacientes, causando grande desgaste emocional.

Lima (1999) cita em seu estudo que alguns sintomas não completam critérios para sua distinção como transtornos mentais característicos, entretanto, não deixam de ser categorias de sofrimento psíquico de caráter incapacitante. Transtornos mentais comuns (TMC) foi uma expressão criada por Goldberg & Huxley (Apud Lima, 1999) para designar sintomas de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Para de Biazotti e Castanheira (2007), é indispensável analisar a presença destas queixas, visto que pode prejudicar o correto mapeamento da realidade.

Nos servidores da Atenção Básica, nota-se uma disposição a ocorrência de TMC, tendo em vista as situações de altas demandas psicológicas, reforçando a necessidade de complementação do estudo.

Andrade e Gorenstein (1998) e Buchabqui et al (2008) citam que, o profissional de saúde, estão intrinsecamente ligados às dinâmicas de exploração e de exclusão de camadas inteiras da população, expostas à fome, à miséria, à falta de saneamento básico e a trabalhos extremamente insalubres e opressores, determinantes de sofrimentos físicos e mentais, o que pode gerar ansiedade. A ansiedade abrange sensações de medo, sentimento de insegurança e antecipação apreensiva, conteúdo de pensamento dominado por catástrofe ou incompetência pessoal, aumento de vigília ou alerta, um sentimento de constrição respiratória levando à hiperventilação e suas consequências, tensão muscular causando dor, tremor e inquietação e uma variedade de desconfortos somáticos consequentes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo.

Assim sendo, para Fioranti (2006) a ansiedade pode surgir como resposta do servidor aos eventos externos ou ser gerada internamente, por medo ou insegurança. Pessoas ansiosas se deixam perturbar facilmente, maximizando efeitos negativos de eventos externos e apresentando pouca motivação para mudanças por não se sentirem confortáveis, apresentando dificuldades em controlar suas emoções e reações, podendo agir de forma improdutiva no dia a dia, prejudicando seu estar no mundo e seu trabalho.

## ABSENTEÍSMO CASADO POR DOENÇAS DO GRUPO 2

Referente a doenças do Grupo 2, nos servidores estatutários, o cargo com mais prevalência foi o de Agente Comunitário da Saúde, seguido do Auxiliar de Escrita, sendo a doença com mais prevalência o CID K04.0 Pulpite.

Nos servidores celetistas, o cargo com mais prevalência foi o de Auxiliar de Enfermagem, seguido por Médico, sendo a doença com mais prevalência o CID K08.1 Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas.

Sabe-se que a preocupação com a cavidade oral tem relatos desde Hipócrates (460-377 a.C.), que já anunciava sobre a importância de se remover os depósitos da superfície dentária, para a manutenção da saúde. Segundo Camargo (2005), a saúde bucal, como estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca, só tem significado quando acompanhada, em grau razoável, de saúde geral do indivíduo. Uma saúde bucal debilitada pode ser o motivo de problemas sociais e psicológicos, seja este por dor ou por comprometimento estético.

Toda Unidade de Saúde do município conta com ao menos um Cirurgião-Dentista, isso faz com que o presente estudo, apresente número menor de absenteísmo, comparados com as pesquisas de Lacerda et al. (2004, 2008), pois grande parte dos casos que necessitam de intervenções odontológicas, o procedimento é passível de resolução no próprio local de trabalho, não necessitando assim o servidor apresentar atestados.

Esse acesso facilitado a saúde bucal, auxilia na detecção precoce das necessidades de tratamentos, evitando assim um maior desconforto nas atividades diárias como demonstrado na pesquisa de Gomes e Abegg, 2007 que observou alto percentual de trabalhadores (73,6%) referindo interferência em atividades diárias, gerada por problemas odontológicos.

As doenças bucais não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo, e não podem ser deixadas de lado quando se discutem as incapacidades que atingem os servidores. Qualquer problema de origem bucal pode provocar desconforto físico, emocional, prejuízos

consideráveis a saúde geral, além de diminuir a produtividade de um servidor dentro de sua função.

### ABSENTEÍSMO CASADO POR DOENÇAS DO GRUPO 3

Dentre as doenças que afetam os trabalhadores, este estudo evidenciou que as doenças do Grupo 3 foram as que mais geraram absenteísmo dos servidores da Atenção Básica entre os anos de 2011 a 2017, com 2614 (13%) atestados.

Este resultado assemelha-se ao estudo de Sancinetti et al. (2009) sobre o absenteísmo e doença na equipe de enfermagem, onde observou-se que dos principais grupos de doenças, dois deles, o do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e o dos transtornos mentais geraram a maior quantidade de dias de absenteísmo no trabalho.

Referente as doenças do Grupo 3, nos servidores estatutários, o cargo com mais prevalência foi o de Agente Comunitário de Saúde, seguido por Auxiliar de Serviços Gerais, sendo a doença com mais prevalência o CID M54.5 Dor lombar baixa.

Nos servidores celetistas, o cargo de maior prevalência foi o de Auxiliar de Enfermagem, seguido por Dentista, sendo a doença com mais prevalência o CID M54.5 Dor lombar baixa.

A análise desses resultados, permite identificar que o estado geral de saúde dos ACS, segundo os registros de códigos CID, encontra-se bastante comprometido. Corroborando com esses dados, Rossi e Contrera-Moreno (2008) ressaltam que o trabalho exaustivo que os mesmos executam afeta a saúde do ACS e foi constatado que, dos riscos à saúde citados por estes, aparecem em maior número os riscos ergonômicos e psicossociais como evidenciado em nosso estudo.

O qual resultados pode ser comparado com o estudo de Magnago et al. (2010), realizado com profissionais de enfermagem, onde observou-se que entre os participantes, 96,3% referiram sentir dor em alguma região do corpo no último ano, 73,1 % nos últimos sete dias e 65,8% relataram dificuldade nas atividades diárias. A coluna lombar foi a localização mais frequente referida pelos trabalhadores.

Muitos Auxiliares de Enfermagem realizam mais de uma jornada de trabalho, consequentemente poucas horas de repouso, somados a procedimentos que exigem esforços físicos constantes, além de intensos e ambientes de trabalho que dificultam a correta postura corporal,

são fatores que podem colaborar para a alta prevalência de doenças osteomusculares nestes servidores.

As doenças ocupacionais sobrevivem devido ao uso impróprio e reproduzido das estruturas, conectado a uma postura imprópria e ambiente de trabalho inadequado. Alguns fatores de risco podem ser referidos, como trabalho muscular estático, invariabilidade da tarefa, choques e impactos, pressão mecânica, vibração, frio, fatores organizacionais, estresse emocional e exigência de produtividade. Em linhas gerais os sintomas e sinais clínicos mais usualmente encontrados são impressão de desconforto, dor, efeito de formigamento e calor, apresentação de nódulos na bainha muscular, perda da força muscular, edema frequente e recorrente, perda do controle de movimento, depressão, ansiedade e angústia (Santos et al, 2008).

Exemplos de fatores de risco para doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho podem ser forças, posturas, ângulos, repetitividade, capacidade funcional, habilidade, enfermidades (Peres, 2008).

São considerados fatores pautados com aspectos biomecânicos, como a sobrecarga muscular estática e a verificação de movimentos repetitivos, as qualidades do posto e ambiente de trabalho, como iluminação, acústica, temperatura e mobiliário; os aspectos da organização do trabalho, como número de pausas e exigências de produtividade; e aspectos psicossociais do trabalho, como auto realização e apoio de colegas (Rocha et al., 2006).

Entre os vários países que viveram epidemias de LER/DORT estão a Inglaterra, os países escandinavos, o Japão, os Estados Unidos, a Austrália e o Brasil. A evolução das epidemias nesses países foi variada e alguns deles continuam ainda com problemas significativos, entre os quais o Brasil (Brasil, 2012).

Merlo e Lápiz (2008) observam que durante toda a jornada de trabalho, o trabalhador vê acrescida sua tensão nervosa, muscular e intelectual. Isso reforça e embasa o uso de alongamentos e exercícios de relaxamento proporcionando diminuição da tensão, devido sua jornada de trabalho, contribuindo desta forma com a diminuição e/ou auxílio na dor que eventualmente estes devem apresentar.

Renner (2006) recomenda que maior parte dos distúrbios ocupacionais pode ser resolvida com medidas simples como a adaptação do posto de trabalho e a adoção de posicionamentos mais funcionais e menos agressivos. Portanto, as estratégias preventivas passam pela educação em saúde (prevenção primária), que tem o foco centrado na reeducação postural e

gestual no trabalho, sendo imprescindível a compreensão e a assimilação individual a respeito desses cuidados no dia a dia.

### AS CONSEQUÊNCIAS DESTE ABSENTEÍSMO

A falta do servidor em seu posto de trabalho, gera diminuição da produção, aumento do custo com substitutos e desorganização das atividades, resultando na redução da qualidade da assistência e prejuízo para os pacientes do SUS, enquanto para os demais profissionais acarreta em tensão, sobrecarga e insatisfação, podendo provocar um rompimento do trabalho em equipe.

Neste estudo observou-se um alto índice de absenteísmo durante os anos de 2011 e 2017 os atestados das doenças do Grupo 1 geraram 11.329 dias de absenteísmo enquanto os do Grupo 2 foram responsáveis por 1777 e as do Grupo 3 sendo a de maior numero com 14.383, Estes 3 grupos somada foram responsáveis por 27489 dias de absenteísmo de servidores durante os cinco anos estudados, sendo 14319 nos servidores estatutários e 13170 nos servidores celetistas. Estes números ficam mais expressivos ao observar-se que os grupos elencados neste estudo correspondem a 26,04% dos atestados apresentados pelos servidores estatutários, e a 23,8% dos servidores celetistas.

Ao comparar os dados deste estudo com os do estudo de Quaresma e Brito (2014) sobre os gastos com absenteísmo de uma instituição pública na cidade de Belém durante os anos de 2011 e 2012, que contabilizou 5.265 dias de absenteísmo gerou um custo de R\$ 991.190,21 para os cofres públicos, podemos inferir que os afastamentos motivados pelas doenças dos 3 grupos estudados geraram uma grande despesa para as contratantes, assim como para a seguridade, tendo em vista os casos de maior duração dos atestados. Com os elevados gastos com absenteísmo há um comprometimento financeiro das contratantes, dispendo de menor recurso para investimento em ações de cuidado do paciente SUS, demonstrando assim a grande necessidade de práticas que visem a melhoria da saúde destes servidores, que possuem grande demanda de atendimento.

## **7 CONCLUSÃO**

O estudo demonstrou que os dois regimes de trabalho dos servidores da Atenção Básica, apresentaram grande quantidade de absenteísmo no trabalho devido aos 3 Grupos de doenças estudados, estes desgastes físicos e emocionais, podem ocasionar custos elevados para as instituições, diminuição da produtividade, sobrecarga dos demais servidores e comprometimento dos serviços prestados. Os cargos de Agente Comunitários de Saúde e de Auxiliar de Enfermagem necessitam de um olhar mais apurado por parte dos gestores e setores da saúde do trabalhador tendo em vista que foram os mais por estas doenças. Este estudo poderá contribuir positivamente no processo de reflexão e construção de estratégias voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação de saúde dos servidores, e sugere-se que novos estudos sejam realizados avaliando os fatores responsáveis pelas elevadas ocorrências de absenteísmo.

## REFERÊNCIAS

- Almeida AP. Análise da gestão municipal na implementação da Estratégia de Saúde da Família em Divinópolis/MG (1996- 2004) [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2010.
- Andrade LHSG, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev Psiquiátrica Clínica*. 1998;25(6):285-290.
- Andrade LHSG, Viana M, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiquiátrica Clínica*. 2006;33(2):43-54.
- Apkarian AV, Baliki MN, Geha PY. Towards a theory of chronic pain. *Prog Neurobiol*. 2009;87(2):81-97. doi: 10.1016/j.pneurobio.2008.09.018
- Barnhart S, Demers PA, Miller M, Longstreth WT, Rosenstock L. Carpal syndrome among ski manufacturing workers. *Scand J Work Environ Health*. 1991;17(1):46-53.
- Bejgel I, Barroso WJ. O trabalhador do setor saúde, a legislação e seus direitos sociais. *Bol. Pneumol. Sanit*. 2001;9(2):70-77.
- Biazotti KA, Castanheira ERL. Absenteísmo no âmbito da Faculdade de Medicina de Botucatu [trabalho de conclusão de curso – especialização]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP; 2007.
- Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 22/2001. Baixa normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização. *Diário Oficial da União*. 25 jan 2002; Seção 1, p. 269-72.
- Brasil. Ministério da Saúde. Lesões por esforços repetitivos (LER): disfunções osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT). Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 103. Brasília, DF; 2001.
- Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Núcleo de Referência em Doenças Ocupacionais na Previdência Social (NUSAT). Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Superintendência Estadual de Minas Gerais (SEMG). Coordenação do Seguro Social (CSS). Relatório anual. Belo Horizonte, 1994.
- Brasil. Ministério da Saúde. 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3.<sup>a</sup> CNST: “trabalhar, sim! adoecer, não!”: coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.728, de 11 de novembro de 2009 [acesso em 20 dez2017]. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RE-NAST) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101286-2728.html?q=> .
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho : lesões por esforços repetitivos (LER) : distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Presidência Da República. Lei n. 8213, de 24 de julho de 1991 [acesso em: 24 nov 2017]. dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília (DF); 1991b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm).

Brasseur JL, Lucidarme O, Tardieu M, Tordeur M, Montalvan B, Parier J. et al. Ultrasonographic rotator-cuff changes in veteran tennis players: the effect of hand dominance and comparison with clinical findings. *Eur Radiol Exp*. 2004;14(5):857-864.

Brotto TA, Araujo MD. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?. *Rev. bras. Saúde ocup*. 2012;37(126):290-305.

Buchabqui JA, Capp E, Petuco DRS. Convivendo com agentes de transformação: a interdisciplinaridade no processo de ensino/aprendizado em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(1):32-38.

Camargo EC. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buço maxilofacial. *Jornal do Site*. 2005; [acesso em 12 dez 2017]; 5(98). Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>.

Carlotto MS. O papel do Psicólogo frente ao adoecimento e sofrimento ocupacional. *Pessoas e sintomas*. 2010;11:49-54.

Carvalho CM. Absenteísmo por causas odontológicas em cooperativa de produtores rurais do estado de Minas Gerais. Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*. 2007.

Carvalho ES, Hortense SR, Rodrigues LMV, Bastos JRDM, Sales P. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. *RGO*. 2009;57(3).

Carvalho MVD, Cavalcanti FID, Soriano EP, Miranda HF. LER-DORT: doença do trabalho ou profissional?. *Rev Gaucha Enferm*. 2009;30(2):303.

Chiang HC, Ko YC, Chen SS, Yu HS, Wu TN, Chang PY. Prevalence of shoulder and upper-limb disorders among workers in the fish processing industry. *Scand J Work Environ Health*. 1993 [acesso em: 31 maio 2017]; 19(2):126-31. Disponível em: <https://goo.gl/bgRpWM>.

Chiavenato I. *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.

Codo W, Almeida MCCG. (org). *LER: diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes; 1995.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. *Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados*. Rio de Janeiro; 2004 [acesso em: 02 mar. 2016]. 19p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/RESOLUCAO2932004.PDF>.

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (BR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (BR). Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: Cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS. Porto Alegre; 2014

Costa IFM, Vieira MA, Sena III RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):38-44.

de Lima Cabana MCF, Ludermir AB, Silva ER, Ferreira MLL, Pinto MER. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. *J Bras Psiquiatr.* 2007;56(1):33-40.

Dejours C, Molinier P. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho. In: Lancman S, Sznclwar LI. Christophe Dejours – Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2004.

Dembe AE. Occupational and disease: how social factors affect the conception of work-related disorders. New Haven and London: Yale University Press; 1996.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); 2017 [acesso 10 nov 2017] Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/listacateg.htm>

Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006;14(4).

Fioranti ACM. Propriedades psicométricas do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2006.

Flegele DS, Guerra MA, Espindula KD, Lima RD. Trabalhadores de saúde e os dilemas das relações de trabalho na estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.* 2010;12(2):5-11.

Fortes PAC, Zoboli ELCP. Os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS potencializando a inclusão social na atenção saúde. *Mundo Saúde.* 2005;29(1):20-50

Gaedke MA, Krug SBF. Quem sou eu? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT. *Revista Textos & Contextos.* 2008;7(1):120-137.

Ghislen IAP, Merlo ARC. Trabalhador contemporâneo e patologias por hipersolicitação. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2005;18(2):171-176.

Glina DM, Rocha LR, Batista ML. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad Saude Publica.* 2001;7(3):607-616.

Gomes AS, Abegg C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007 [acesso 2018 Jan 19];23( 7 ):1707-1714. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000700023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700023&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700023>>.

Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da Ergonomia. São Paulo: Blücher: Fundação Vanzolini; 2001.

- Heloani JR, Capitão CG. Saúde mental e psicologia do trabalho. São Paulo em Perspectiva. 2003; 17(2):102-108,2003.
- Iamamoto MV. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez; 2010.
- Jordão NAF. Condições de trabalho e absenteísmo por doença entre os profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais [tese]. 2017. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
- Koopmans PC, Bültmann U, Roelen CAM, Hoedeman R, Van der Klink JJ, Groothoff JW. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011; 84:193–201
- Lacaz FA. Qualidade de Vida no Trabalho e Saúde/doença. *Cien Saude Colet*. 200;5(1):151-161.
- Lacerda JTD, Traebert J, Zambenedetti ML. Dor orofacial e absenteísmo em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica. *Saúde e Sociedade*. 2008;17(4):182-191.
- Lacerda JTD, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Rev Saude Publica*. 2004;38 (3):453-458.
- Leão ALM, Barbosa-Branco A, Neto ER, Ribeiro CAN, TurchiI MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):262-277
- Leite PC, Silva A, Merighi MAB. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*. 2007;41(2): 287-291.
- Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21:1-5.
- Lopes DMF, Henrique W. Cidades médias e pequenas: teorias, conceitos e estudos de caso. *Série Estudos e Pesquisa*. 2010;87:18.
- Maeno M, Salerno V, Rossi DAG, Fuller R, Beltrami A, Homsí C. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort). Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 103).
- Maeno M, Almeida IM, Martins MC, Toledo LF, Paparelli R. LER/DORT: diagnóstico, tratamento, prevenção, reabilitação e fisiopatologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 105).
- Magnago TSBS, Lisboa MTL, Harter GR, Kirchhof ALC, Camponogara, S, Vieira LB. (2010). Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010;23(2).
- Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, AlmeidaI CCOF, OliveiraI EC. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital Universitário. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):876-882.

Martinez WN. Comentários à Lei Básica da Previdência Social. São Paulo: LTR; 1992.

Medeiros EPG. Conceito de odontologia do trabalho. O incisivo. 1966;5(24):22-4.

Melo Junior AS. O ambiente e as doenças de trabalho. Apostila IESP [acesso em 28 nov 2017]. Disponível em: [http://www.iesp.edu.br/iesp/downloads/posgraduacao/seguran-cas4/PROF.%20ABELARDO%20JUNIOR/Apostila%20-%20O%20Ambi-ente%20e%20as%20Doen%C3%A7as%20do%20Trabalho%20\(Iesp\).pdf](http://www.iesp.edu.br/iesp/downloads/posgraduacao/seguran-cas4/PROF.%20ABELARDO%20JUNIOR/Apostila%20-%20O%20Ambi-ente%20e%20as%20Doen%C3%A7as%20do%20Trabalho%20(Iesp).pdf).

Mendes RA, Leite N. Ginástica Laboral: princípios e aplicações práticas. Barueri: Manole; 2008.

Merlo ARC, Lápiz NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: algumas Considerações. Boletim da Saúde, volume 19. Número 1. 2008 [acesso em: 12 set 2017]. Disponível em: < <http://www.esp.rs.gov.br/SaudeProcTrab.pdf> >

Mota JNG, Wanderley FGC, Silva R AD, Almeida, TFD. Absenteísmo por causa odontológica: uma revisão de literatura relacionada à ausência no trabalho e à saúde bucal do trabalhador. RFO UPF. 2015;20(2):264-270.

Mortisuka, M. Quantitative assessment for stimulated saliva flow rate and buffering capacity in relation to different ages. J Dent. 2006;34 (9):716–720.

Murofuse NT. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho. [tese de doutoramento]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP. 2004.

Oliveira AR, Chaves AEP, Nogueira JDA, Sá LD, Collet N. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. Rev Eletr Enf. 2010; 12(1): 28-36.

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.

Organização Mundial da Saúde. (1994). CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp.

Paula IR, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IAP. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. Saúde Soc. 2015; 24(1): 152-64. doi: 10.1590/ S0104-12902015000100012.

Frias AC. Pesquisa estadual de saúde bucal: relatório final / Antônio Carlos Frias; Antônio Carlos Pereira e Vladen Vieira. Águas de São Pedro: Livronovo; 2016.

Peres CC. Ações Coletivas para Prevenção de Ler/Dort. Boletim da Saúde. volume 19. Número 1. 2008 [acesso em: 12 set. 2017]. Disponível em: < <http://www.esp.rs.gov.br/SaudeProcTrab.pdf> >.

Pizzatto E. "A saúde bucal no contexto da saúde do trabalhador: análise dos modelos de atenção." (2002):1-110 .

Quaresma JCDSR, Brito KKC. Absenteísmo na Administração Pública: cenário real versus responsabilidade administrativa. RAC. 2014;1(1).

Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. Tradução de R. Estrela. São Paulo: Fundacentro; 1985.

Reis RJD, La Rocca PF, Silveira AM, Bonilla IML, Giné AN, Martin M. Fatores Relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saude Publica*. 2003;37(5): 616-623.

Renner JS. Prevenção de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho. *Boletim da Saúde*, volume 19. Número 1. 2005 [acesso em: 12 set. 2017]. Disponível em: [http://www.esp.rs.gov.br/img2/v19%20n1\\_08PrevencaoDisturbios.pdf](http://www.esp.rs.gov.br/img2/v19%20n1_08PrevencaoDisturbios.pdf).

Robazzi MLDC, Mauro MYC, Secco IADO, Dalri RDCDM, Freitas FCTD, Terra FDS, Silveira RCDP. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. *Rev. enferm. UERJ*. (2012);20(4),526-532.

Rocha LE, Glina DMR, Viana AR, Galasso R. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho do ombro entre operadores de central de atendimento telefônico de empresa de transporte aéreo no Brasil. *Boletim Saúde*. 2006 [acesso em 20 out 2017]. Disponível em <<http://www.esp.rs.gov.br/DisturbiosOsteom.pdf>>.

Roncali AG, Projeto SB Brasil 2010-Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revela importante redução da cárie dentária no país; 2011.

Rossi DAN, Contrera-Moreno L. Riscos à Saúde no Trabalho do Agente Comunitário de Saúde de Sidrolândia, MS. *Ensaio e Ciência*. 2006;10(3):191-200.

Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEE, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):1277-1283.

Santos APA, Santos DQ, Santos GG, Venceslau GF, Zimmermann ID, Mascarenhas MC, Vasconcelos MSA. Atuação Fisioterapêutica Preventiva nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. 2008 [acesso em: 08 novembro 2017]. Disponível em: <<http://www.fisioterapia-preventiva-reduz-afastamento-do-trabalho.pdf>>.

Sato L, Bernardo ME. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Cien Saude Colet*. 2005;10(4);869-878.

Schottland JR, Kirschberg GJ, Fillingim R, Davis VP, Hogg F. Median nerve latencies in poultry processing workers: an approach to resolving the role of industrial "cumulative trauma" in the development of carpal tunnel syndrome. *JOM*. 1991;33 (5):627-631.

Seligmann-Silva E. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. *Cad Saud Publica*. 1997;13:95-109.

Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde* 2006;5:166-172.

The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 2015;41(10):1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K

Toledo RF. Educação, saúde e meio ambiente: uma pesquisa-ação no Distrito de Iauaretê do município de São Gabriel da Cachoeira [tese]. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.

Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para o trabalhador [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2007

Yassi A. Repetitive strain injuries. *Lancet*. 1997;349(9056):943-7. doi: 10.1016/S0140-6736(96)07221-2

Zeltzer M. DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho). Blog Autoimunes, ma. 2009 [acesso em: 28 dez. 2017]. Disponível em: < <http://autoimunes.blogspot.com.br/2009/03/dort-disturbioosteomuscular.html>>.

## ANEXO 1 - Certificado do Comitê de Ética e Pesquisa da FOP/UNICAMP



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



## CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "Análise quantitativa sobre Transtornos Mentais e Doenças Osteomusculares entre os servidores da atenção básica de Marília-SP", CAAE 62575916.7.0000.5418, dos pesquisadores Cezar Augusto Carvalhal Altafim e Dagmar de Paula Queluz, satisfaz as exigências das resoluções específicas sobre ética em pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde e foi aprovado por este comitê em 14/12/2016.

The Research Ethics Committee of the School of Dentistry of Piracicaba of the University of Campinas (FOP-UNICAMP) certifies that research project "Quantitative analyses on mental and musculoskeletal disorders among public health professionals in Marília-SP", CAAE 62575916.7.0000.5418, of the researcher's Cezar Augusto Carvalhal Altafim and Dagmar de Paula Queluz, meets the requirements of the specific resolutions on ethics in research with human beings of the National Health Council - Ministry of Health, and was approved by this committee on December, 12 2016.

**Prof. Fernanda Miori Pascon**

Vice Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP

**Prof. Jacks Jorge Junior**

Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo e a lista de autores aparecem como fornecidos pelos pesquisadores, sem qualquer edição.  
 Notice: The title and the list of researchers of the project appears as provided by the authors, without editing.