

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Leonardo de Souza Mauro

**O ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM UM INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO DE 2011 A 2018**

Santa Maria, RS
2020

Leonardo de Souza Mauro

**O ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM UM INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DE
2011 A 2018**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Ciências da Saúde**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Edi Franciele Ries
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Valéria Maria Limberger Bayer

Santa Maria, RS
2020

Mauro, Leonardo de Souza

O ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM UM INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO DE 2011 A 2018 / Leonardo de Souza Mauro.-
2020.

69 p.; 30 cm

Orientadora: Edi Franciele Ries

Coorientadora: Valéria Maria Limberger Bayer

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Ciências da Saúde, RS, 2020

1. Licença Médica 2. Absenteísmo 3. Vigilância em Saúde
do Trabalhador I. Ries, Edi Franciele II. Limberger
Bayer, Valéria Maria III. Título.

Leonardo de Souza Mauro

**O ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM UM INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DE
2011 A 2018**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Ciências da Saúde**.

Aprovado em 04 de dezembro de 2020:

Edi Franciele Ries

**Edi Franciele Ries (Dra. – UFSM)
(Presidente/Orientadora)**

Valéria Maria Limberger Bayer

**Valéria Maria Limberger Bayer (Dra. – UFSM)
(Coorientadora)**

Graziele de Lima Dalmolin

Graziele de Lima Dalmolin (Dra. – UFSM)

Liliani Mathias Brum

Liliani Mathias Brum (Dra. – UFN)

Santa Maria, RS
2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), minha segunda casa durante a graduação, a qual tive o privilégio de retornar para fins de obtenção de mais uma titulação acadêmica. Sua existência proporciona verdadeiras transformações de vidas ao oferecer uma educação pública, gratuita e de qualidade, além de positivo impacto social por meio de suas pesquisas e sua extensão. Além da UFSM, a realização do presente trabalho adveio da participação de diversos agentes, por isso, agradeço imensamente:

- ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFSM, com seus docentes, técnico-administrativos, funcionários, bolsistas e colegas de turma, imprescindíveis para esta formação;
- ao Instituto Federal Farroupilha, instituição que incentiva a qualificação de seus servidores e onde tenho a satisfação de compor a equipe de trabalho atuante em similares processos de transformação, a exemplo da UFSM;
- à orientadora, Prof.^a Dr.^a Edi Franciele Ries e à coorientadora Prof.^a Dr.^a Valéria Maria Limberger Bayer, pelo apoio, dedicação, crença no potencial desta pesquisa e pelo brilhante desempenho em todas das etapas dos trabalhos realizados;
- aos demais colaboradores diretos e indiretos do projeto de pesquisa e do manuscrito submetido à publicação científica, Prof. Me. Marcos Antônio de Oliveira Lobato, Prof.^a Dr.^a Luciane Flores Jacobi, Esp. Helen da Silva Costa Benaduce, Esp. Vicente de Aguiar Camillo, Igor Dalla Nora e à Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) da UFSM;
- às demais avaliadoras desta dissertação de Mestrado, Prof.^a Dr.^a Grazielle de Lima Dalmolin e Prof.^a Dr.^a Liliani Mathias Brum;
- aos meus familiares pelo amor e cuidado que sempre tiveram comigo, em especial, ao meu companheiro, Vicente de Aguiar Camillo, pelo incentivo e compreensão nos momentos difíceis, a meus pais, Lidia de Souza Mauro e Luiz Carlos Mauro, pelos ensinamentos e apoio incondicional, e ao meu irmão, Leandro de Souza Mauro, em permanente torcida para meu êxito;

Enfim, a todos que participam da minha vida e propiciam meu desenvolvimento.

Você pode sonhar, criar, desenhar e construir o lugar mais maravilhoso do mundo. Mas é necessário ter pessoas para transformar seu sonho em realidade.

(Walt Disney)

RESUMO

O ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM UM INTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DE 2011 A 2018

AUTOR: Leonardo de Souza Mauro
ORIENTADORA: Edi Franciele Ries
COORIENTADORA: Valéria Maria Limberger Bayer

No serviço público federal, a investigação das licenças por motivo saúde (LMS), concedidas pelas Unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), auxiliam na compreensão do absenteísmo-doença (AD), fenômeno referente às ausências dos trabalhadores de seus postos de trabalho por questões de saúde. Pretendeu-se estudar o AD em um instituto federal de educação do Rio Grande do Sul, determinando seus indicadores, o perfil de LMS e sua tendência temporal no período de 2011 a 2018, além de avaliar se a distribuição das licenças por classificações da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas relacionados à Saúde (CID-10) foi associada a variáveis demográficas e ocupacionais dos servidores. Tratou-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com a utilização de dados secundários, equivalentes aos registros de LMS dos servidores ativos, lotados na Reitoria ou em um dos onze *campi* do instituto, os quais corresponderam a 1.478 pessoas em 2018. Os dados foram extraídos dos relatórios gerenciais do Sistema Integrado de Administração de Pessoal e do SIASS e incluídos em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, uma para cada ano do estudo. A determinação dos indicadores de AD foi baseada no modelo proposto pelo Subcomitê de Absenteísmo da Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho. Em relação às variáveis demográficas, o sexo foi categorizado em masculino ou feminino e as idades foram agregadas nas seguintes faixas etárias: ≤ 25 , 26-30, 31-35, 36-40, 41-50, 51-60, ≥ 61 anos. No que tange as variáveis ocupacionais, o cargo foi categorizado em Técnico-Administrativo em Educação (TAE) ou docente e, a lotação, conforme localidade de exercício do servidor. Para verificar se a distribuição das LMS por classificações da CID-10 foi associada a variáveis demográficas e ocupacionais, efetuou-se o teste exato de Fisher, com um p-valor $< 0,001$. Em complemento, realizou-se a análise de componentes principais, que permitiu identificar quais associações foram mais significativas. O número de LMS foi condizente com o crescimento do número de servidores da instituição e a média da taxa de absenteísmo-doença foi de 2,27%. Doenças mentais, osteomusculares e obstétricas foram as mais frequentes, equivalendo a 26,06%, 13,68% e 9,71% das licenças, nesta ordem. Houve maior associação entre as variáveis e quatro grupos de classificações da CID-10, sobressaindo-se o referente às doenças mentais. No período, 73,14% das LMS foram para o sexo feminino, 26,85% para a faixa etária de 31-35 anos, 54,41 % para o cargo TAE e 21,25% para a lotação com maior número de servidores. Na análise de tendência temporal, as regressões indicaram um padrão majoritariamente crescente e, na comparação dos coeficientes angulares, foram verificadas taxas de crescimento estatisticamente superiores nas categorias sexo feminino e faixas etárias compreendidas entre 31 e 50 anos. Não houve diferença significativa no crescimento para cargo, expondo uma tendência similar para TAE e docentes. Sugere-se a necessidade de intervenções institucionais, principalmente na área de saúde mental e qualidade de vida, buscando a alteração nos valores dos indicadores de AD.

Palavras-chave: Licença Médica. Absenteísmo. Vigilância em Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

THE SICKNESS ABSENTEEISM IN A FEDERAL INSTITUTE OF EDUCATION FROM 2011 TO 2018

AUTHOR: Leonardo de Souza Mauro
ADVISOR: Edi Franciele Ries
COADVISOR: Valéria Maria Limberger Bayer

In a federal public service, the investigation of sick leave, granted by the Integrated Subsystem of Civil Servant Health Care, helps to understand sickness absenteeism, phenomenon related to absence of workers from their jobs for health-related issues. It was intended to study the sickness absenteeism in a federal education institution from Rio Grande do Sul (Brazil), determining the indicators, the profile of sick leaves and its time trend from 2011 to 2018, in addition to assessing whether the distribution of licenses by classifications of the Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Health-Related Problems (ICD-10) was associated with demographic variables and occupational of the servers. This was a retrospective epidemiological study with use of a secondary data, equivalent to the sick leaves license records of active employees, located in the Rectorry in one of the institute's eleven campuses, which corresponded to 1,478 people in 2018. A secondary data was extracted from management reports of the Personnel Administration System and Integrated Subsystem of Civil Servant Health Care, and were included in Microsoft Office Excel 2010 spreadsheets, one for each year of the study. The determination of sickness absenteeism indicators was based on the model proposed by the Sub-committee on absenteeism of Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Regarding demographic variables, the gender was categorized as male or female and the ages of the employees were aggregated in the following groups: ≤ 25 , 26-30, 31-35, 36-40, 41-50, 51-60, ≥ 61 years. Regarding occupational variables, the position of the servers was categorized as Technical-Administrative in Education (TAE) or teaching, and the capacity was according to the location of the server. To verify the distribution of sick leaves for ICD-10 codes was associated with demographic and occupational variables, Fisher's exact test was performed, with p-value < 0.001 . In addition, the principal component analysis was carried out, which made it possible to identify which associations were most significant. The number of sickness absenteeism license was consistent with the growth in the number of employees at the institution and the average absenteeism-disease rate was 2.27%. Mental disease, obstetric and musculoskeletal diseases were the most frequent, equivalent to 26.06%, 13.68% and 7.71% of sick leaves, in that order. There was an association between variables and four ICD-10 code groups, standing out from mental illnesses. In the period, 73.14% of the LMS were for females, 26.85% for the age group 31-35 years, 54.41% for the TAE position and 21.25% for the staff with the largest number of employees. In the trend analysis, the regressions indicated a mostly increasing pattern and, when comparing the angular coefficients, statistically higher growth rates were found in the female gender and age groups between 31 and 50 years. There's no significant difference in growth for positions, exposing a similar trend for Technical-Administrative in Education and teachers. It's suggested the need for institutional interventions, especially in the area of mental health and quality of life, seeking to change the values of sickness absenteeism indicators.

Key words: Sick Leave. Absenteeism. Surveillance of Workers Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

APRESENTAÇÃO

Quadro 1 – Absenteísmo no serviço público federal	16
--	-----------

LISTA DE TABELAS

ARTIGO

Tabela 1 – Absenteísmo-doença em uma instituição federal de educação de 2011-2018, segundo indicadores absolutos e relativos.....	41
Tabela 2 – Licenças por motivo de saúde classificadas pela CID-10 em uma instituição federal de educação de 2011- 2018.....	42
Tabela 3 – Distribuição das licenças por motivo de saúde por classificações da CID-10 mais frequentes em uma instituição federal de educação, segundo variáveis demográficas e ocupacionais de 2011- 2018.....	44
Tabela 4 – Evolução anual da distribuição de licenças por motivos de saúde em uma instituição federal de educação, segundo variáveis demográficas e ocupacionais de 2011-2018.	45
Tabela 5 –Tendência temporal de licenças por motivo de saúde em uma instituição federal de educação, segundo variáveis demográficas e ocupacionais de 2011-2018.	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Absenteísmo-doença
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CID-11	Décima Primeira Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
IFFar	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha
LG	Licença à gestante
LMS	Licença por motivo de saúde
LTS	Licença para tratamento de saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
QVT	Qualidade de vida no trabalho
RJU	Regime Jurídico Único
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE	Técnico-Administrativo em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO	12
1.1.1 Saúde do trabalhador	12
1.1.2 Saúde do servidor público federal	14
1.1.3 Absenteísmo do servidor	15
1.1.4 Licenças por motivo de saúde	17
1.1.5 Instituto Federal Farroupilha e Unidades SIASS	18
1.2 PROPOSIÇÃO	21
1.3 MATERIAIS E MÉTODOS	22
1.3.1 Delineamento e população de estudo	22
1.3.2 Critérios de inclusão e exclusão	22
1.3.3 Coleta e tratamento de dados	22
1.3.4 Análises estatísticas	24
1.3.5 Aspectos éticos	24
2 ARTIGO	25
3 DISCUSSÃO	47
4 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	51
ANEXO A – AUTORIZAÇÕES INSTITUCIONAIS	55
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	57
ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	60
ANEXO D – NORMAS DE SUBMISSÃO À REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA	61

1 APRESENTAÇÃO

O trabalho ocupa lugar de destaque na vida de qualquer indivíduo, seja pelo tempo de dedicação às atividades laborais, seja por suas repercussões individuais e sociais. É por meio dele que o homem busca satisfação pessoal, valorização, sustento e realização do desejo de ser considerado útil e provido de capacidade intelectual. Pode ser definido como um conjunto de atividades realizadas com o objetivo de atingir uma meta, pela qual os indivíduos desenvolvem e aperfeiçoam habilidades, suprem as suas necessidades materiais e integram-se socialmente (SANTOS; MATTOS, 2010).

Tão importante quanto o trabalho, são as ausências dos trabalhadores ao ambiente físico onde desempenham suas atividades. A situação é definida como absenteísmo, termo que, de acordo com Quick e Lapertosa (1982), começa a ser utilizado no século XVIII, como referência aos proprietários rurais que se deslocaram do campo para residir nas cidades, passando a ser incorporado ao contexto dos moldes atuais de trabalho em concomitância com o estabelecimento da área de Saúde Ocupacional. Os autores ainda classificam o absenteísmo em cinco motivações, sendo uma delas relacionada a questões de saúde (QUICK; LAPERTOSA, 1982).

A presente dissertação, estruturada em formato de artigo, guiada pelas orientações contidas no Manual de Dissertações e Teses da Universidade Federal de Santa Maria (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2015), aborda o tema do absenteísmo por questões de saúde, denominado absenteísmo-doença, em um Instituto Federal de Educação, no período de 2011 a 2018. O referencial teórico faz a contextualização inicial da problemática por meio de uma abordagem histórica do tema discutido. Desta forma, é exposta a área responsável pelos estudos de absenteísmo, a Saúde do Trabalhador, seguido por sua descrição mais aplicada à população da pesquisa.

Na sequência, a proposição informa as motivações para a realização do estudo na instituição alvo, havendo a descrição de sua justificativa e objetivos. Posteriormente, o detalhamento dos métodos busca elucidar o percurso para obtenção dos resultados, os quais são apresentados e discutidos em manuscrito submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva. O capítulo de discussão desta dissertação busca complementar o manuscrito, abordando alguns aspectos sobre a aplicabilidade dos achados na instituição foco, sugerindo-se alterações em processos

de trabalho praticados no serviço de saúde do trabalhador local e propondo-se o direcionamento de ações, o que demonstra a relevância social da pesquisa. Ao final da dissertação, a conclusão relata em quais aspectos o propósito foi alcançado e fornece sugestões a trabalhos futuros.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 Saúde do trabalhador

A descrição das doenças dos trabalhadores, realizada pelo médico italiano Bernardino Ramazzini, foi o marco inicial da área de Saúde do Trabalhador, em 1700. Apesar da visão limitada no que tange os tratamentos disponíveis na época, teve a incumbência de incorporar ao mundo do trabalho a noção de que sintomas com características semelhantes acometem àqueles que se dedicam a determinados ofícios (RAMAZZINI, 2016).

As condições de trabalho no contexto da Revolução Industrial na Inglaterra, seja por exaustivas jornadas de trabalho ou higiene precária, sobretudo no século XIX, levaram a um crescimento exponencial dos agravos à saúde do trabalhador e acidentes de trabalho, motivando o surgimento da figura do Médico do Trabalho atuante no interior das fábricas. Este profissional assistente tinha a função inicial de adequar o trabalhador aos processos das linhas de produção (ROSA JÚNIOR, 2018).

O maior arcabouço legal para questões ligadas à dignidade humana no ambiente de trabalho e à justiça social começou a ser implementado em 1919, com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), órgão com estrutura tripartite subsidiário da Organização das Nações Unidas e constituído por representantes de governos, organização de empregadores e trabalhadores, que se dedicou à promoção de acesso de homens e mulheres ao trabalho decente, isto é, aquele que proporciona a redução da pobreza e desigualdade social (LEITÃO, 2016).

Para Ferreira (2010), a modificação do foco de intervenção, transferido do indivíduo para o ambiente de trabalho, somado ao incremento de outros profissionais dotados de alto conhecimento técnico e dedicados à vigilância e atenção ao processo saúde-doença do trabalhador, fez com que emergisse um novo modelo de cuidado,

denominado saúde ocupacional. Décadas mais tarde, com o avanço das pesquisas na área e melhorias no modelo, este passou a denominar-se Saúde do Trabalhador (FERREIRA, 2010). Mendes e Dias (1991) consideram que as referidas melhorias foram relacionadas à maior participação do trabalhador no acompanhamento das medidas implementadas em saúde e segurança do trabalho no interior das organizações e concepção de que a área de Saúde do Trabalhador pertencia à Saúde Pública.

Para Paciullo e Freschi (2013), os primórdios da área de Saúde do Trabalhador no Brasil remontam o período posterior à publicação, nos anos 40, da Consolidação Leis do Trabalho (CLT), um compilado da legislação existente na área que previa a existência das instituições previdenciárias. Com a redação do Capítulo V da CLT pela Lei nº 6514, de 22 de dezembro de 1977, foram incluídas questões relacionadas à segurança e medicina do trabalho (BRASIL, 1977), o que serviu de base para a publicação das Normas Regulamentadoras, no ano seguinte.

A participação da Fundacentro, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, foi decisiva no processo de elaboração da referida lei. Tal instituição surgiu num movimento do Estado para redução do elevado número de acidentes e doenças dos trabalhadores após o surto de industrialização da década de 60, continuando atuante, atualmente, nas pesquisas de condições laborais à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde e OIT (PACIULLO e FRESCHI; 2013).

Martins et al. (2017) consideram a Constituição Federal e Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1988; 1990a), as responsáveis pela maior difusão dos mecanismos de proteção à saúde do trabalhador, ao ampliar o conceito de saúde e relacioná-lo a condições de trabalho adequadas. Os autores ponderam ainda que as décadas de 1990 e 2000 foram marcadas por discussões para incorporação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de esforços objetivando um cuidado específico com Saúde do Trabalhador (MARTINS et al., 2017).

As discussões sobre o tema culminaram, em 2012, com a publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT. A finalidade da PNSTT foi nortear os princípios, diretrizes e estratégias a serem adotadas nas três esferas de gestão do SUS – municipal, estadual e federal, para a execução de ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, objetivando a promoção, proteção da

saúde e redução da morbimortalidade resultante de processos de produção (BRASIL, 2012).

1.1.2 Saúde do servidor público federal

Mesmo trazendo importantes conquistas sociais, a Constituição Federal de 1988, não impactou diretamente na saúde do servidor. Somente após modificações na gestão pública federal é que houve um cenário favorável para alterações organizacionais e implementações de novos métodos de trabalho que refletiriam no serviço público federal. Uma importante alteração foi a implementação do Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE), o qual proporcionou a modernização da administração pública federal na área de gestão de pessoas e viabilizou integração de informações dos servidores relacionadas a seus dados cadastrais e da situação funcional em uma plataforma informatizada (BRASIL, 1990b).

Outra alteração refere-se ao Regime Jurídico Único (RJU), instituído por meio da publicação da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que proporcionou uma nova realidade jurídico-institucional (BRASIL, 1990c). Segundo Ponce (2014), o RJU instituiu as primeiras medidas relacionadas à saúde do servidor ao prever normas específicas para licenças por motivo de saúde e aposentadoria por invalidez.

Porém, somente em 2003 o Governo Federal começou a se dedicar para a criação de uma política específica voltada à saúde do servidor público, com a instituição da Coordenação de Seguridade e Benefício do Servidor, subordinada à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Desta maneira, houve o início da delimitação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), em um processo que almejava a construção de um sistema de informação centralizado na saúde do servidor, interligado a uma rede de unidades e serviços com sólida base legal (MARTINS et al., 2017).

O processo foi concluído com a implementação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e as unidades administrativas físicas, de mesmo nome, espalhadas por todo o Brasil, instituídas pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. As unidades SIASS puderam alimentar o banco de dados do SIAPE, possibilitando o registro dos atendimentos, informações

epidemiológicas e cadastro de programas de atenção à saúde dos servidores (BRASIL, 2009a).

Nas dependências de uma Unidade SIASS ocorre a execução da PASS em seus três eixos essenciais: a promoção e vigilância, a assistência à saúde e a perícia oficial (BRASIL, 2009a). Proporciona-se ainda a integração dos programas prevenção, promoção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, com a atuação de equipes multidisciplinares. As primeiras unidades foram implantadas nas Universidades Federais (TAISSUKE, 2016).

1.1.3 Absenteísmo do servidor

Segundo Chiavenato (1994), o absenteísmo, também denominado ausentismo, é um termo de origem francesa que serve para designar a falta do trabalhador ao seu ambiente laboral. Para Couto (1987), o absenteísmo decorre de diversas causas, tais como, sociais, culturais, referentes à personalidade dos trabalhadores, doenças e problemas intrínsecos às organizações de trabalho. Habitualmente, não existe uma relação precisa e estabelecida de causa e efeito na gênese do fenômeno (COUTO, 1987).

Quick e Lapertosa (1982) classificam o absenteísmo em cinco modalidades: voluntário, quando ocasionado por razões particulares dos trabalhadores, não relacionadas a patologias; por doença, quando estas não decorrerem do trabalho; por patologia profissional, ou seja, por moléstia gerada ou agravada pela execução das atividades laborais; legal, referindo-se a faltas previstas em lei, como licença nojo, doação de sangue e serviço militar; e compulsório, ocasionado por decisões no âmbito judicial.

Mendes (2019) compilou todas as possibilidades de ausências do servidor público federal (Quadro 1), informando as suas 67 (sessenta e sete) modalidades que constam no SIAPE:

Quadro 1 – Absenteísmo no serviço público federal

(continua)

N	MODALIDADE	N	MODALIDADE
1	Abandono de Cargo	35	Licença Capacitação
2	Acidente em Serviço	36	Licença Especial
3	Afastamento do Cargo Efetivo para exercício de Cargo em Comissão	37	Licença Gala
4	Afastamento por redução parcial da jornada de trabalho	38	Licença Incentivada
5	Alistamento ou Recadastramento Eleitoral	39	Licença para tratamento de saúde (própria)
6	Aperfeiçoamento	40	Licença por motivo de doença em pessoa da família
7	Atividade Empresarial	41	Licença Nojo
8	Atividade Política	42	Licença Prêmio
9	Atividade Política sem ônus	43	Licença para Interesse Particular (LIP)
10	Atraso ou Saída Antecipada	44	Licença para acompanhar cônjuge ou companheiro
11	Auxílio Doença	45	Licença à gestante, à adotante e Licença - paternidade
12	Carreira Descentralizada	46	Licença à gestante, à adotante e Licença - paternidade sem ônus
13	Cessão	47	Missão no Exterior
14	Cessão sem ônus	48	Missão no Exterior sem ônus
15	Comparecimento à Justiça	49	Opção por outro cargo - acumulação lícita
16	Competição Desportiva	50	Participação de Comissão de Inquérito Administrativo
17	Curso de Formação	51	Participação de Comissão de Inquérito Policial
18	Decisão Judicial	52	Participação em Sistema Nacional de Negociação Permanente
19	Decisão Judicial sem ônus	53	Prestação de Colaboração
20	Desempenho de Mandato Classista	54	Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu
21	Desempenho de Mandato Classista sem ônus	55	Programa de Treinamento
22	Deslocamento para nova sede (em trânsito)	56	Programa de Treinamento - Escola Superior de Guerra

Quadro 1 – Absenteísmo no serviço público federal

(conclusão)

23	Disponibilidade	57	Programa de Treinamento sem ônus
24	Doação de Sangue	58	Recesso
25	Estudo no Exterior	59	Reclusão
26	Estudo no Exterior sem ônus	60	Requisição
27	Exercício Provisório	61	Servir em Organismo Internacional
28	Exercício de Mandato Eletivo	62	Servir em Organismo Internacional sem ônus
29	Exercício de Mandato Eletivo sem ônus	63	Serviço Militar
30	Falta	64	Suspensão Administrativa
31	Falta justificada	65	Suspensão do Contrato de Trabalho
32	Folga de Campo	66	Tempo Insalubre
33	Férias	67	Viagem a serviço
34	Juri e outros serviços		

Fonte: Adaptação de Mendes (2019).

1.1.4 Licenças por motivo de saúde

O entendimento do absenteísmo relacionado a questões de saúde, denominado absenteísmo-doença (AD), é fornecido pelo estudo das licenças por motivo de saúde (LMS). Estas são obtidas por perícias executadas nas Unidades SIASS, normatizadas com a publicação da primeira versão do Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Este documento caracterizou a figura dos peritos, servidores médicos e odontólogos designados por documento legal expedido por dirigente máximo do órgão em que atuam, dotados de conhecimento técnico e das condições de trabalho dos demais servidores. São responsáveis pela análise da capacidade laboral dos periciados, servidores ou seus dependentes, quanto acometidos por doença, bem como a averiguação de nexos entre o estado mórbido apresentado e o trabalho desempenhado pelo servidor (BRASIL, 2010).

As perícias podem ser singulares, quando realizadas por um único perito, ou em junta oficial em saúde, quando exigem a participação de três peritos. Durante o atendimento pericial, o perito tem a prerrogativa de concordar ou não com a indicação do período de afastamento expresso em atestado do profissional assistente externo e descrição da doença principal que gerou a licença. Quando o servidor estiver

hospitalizado ou restrito ao leito, existe a possibilidade de solicitação de perícia externa para avaliação. Para tal, o pedido formalizado deve ser acompanhado com laudo do médico-assistente para evidenciar a impossibilidade de locomoção do servidor para o local da perícia (BRASIL, 2010).

Por questões éticas, os peritos estão impedidos de ter relações assistenciais com os periciandos. Após a avaliação pericial, as decisões acerca da necessidade de afastamento do servidor são explicitadas em laudos que geram quatro tipos de licenças previstas em lei pelo Regime Jurídico Único: licença para tratamento de saúde (LTS), concedidas nos casos de acometimento por patologias que geram incapacidade laboral temporária; licença por acidente em serviço ou doença relacionada ao trabalho (LA), fornecida em decorrência de dano físico ou mental sofrido, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido; licença por motivo de doença em pessoa da família (LF), se o servidor precisar acompanhar seu familiar durante a reabilitação do mesmo; e licença à gestante (LG), destinada à proteção da gestação, recuperação após o parto, amamentação e desenvolvimento da relação mãe-filho, a partir da idade gestacional de 38 semanas ou do parto, caso ocorra antes deste marco temporal (BRASIL, 2010).

De acordo com regramento contido no Manual de Perícia, a licença à gestante tem duração mínima de cinco e vinte dias, podendo ser prorrogada administrativamente por mais sessenta dias ao término do período inicial. Também estão descritas no manual mencionado os casos de licenças dispensadas de perícia, as quais podem ser registradas no SIASS por servidor com acesso administrativo ao sistema (BRASIL, 2010).

Uma vez que não há prejuízo da remuneração do servidor em gozo de licença, é possível estimar custos do absenteísmo-doença aos cofres públicos conhecendo-se a média salarial dos servidores e número de licenças. Na Universidade de Brasília esse custo foi de aproximadamente R\$ 1.640.000,00 (um milhão e seiscentos e quarenta mil reais) em 2015 (RAMALHO, 2017).

1.1.5 Instituto Federal Farroupilha e Unidades SIASS

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha (IFFar), instituição foco deste estudo, foi criado pela Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de

2008, juntamente à Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (BRASIL, 2008). A instituição foi concebida por meio da integração da Escola Agrotécnica Federal de Alegrete, do Centro Federal de Educação Tecnológica de São Vicente do Sul e sua Unidade Descentralizada de Júlio de Castilhos, e do acréscimo da Unidade Descentralizada de Ensino de Santo Augusto, a qual era pertencente ao Centro Federal de Educação Tecnológica de Bento Gonçalves. Em 2015, houve a criação do último *campus* da instituição, com a migração do Colégio Agrícola de Frederico Westphalen, até então vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), para a sua estrutura (INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, 2018).

O IFFar possui natureza jurídica de autarquia, portanto é dotado de autonomia administrativa, financeira, patrimonial, didático-pedagógica e disciplinar. Os cursos ofertados na instituição são relacionados à educação profissional e tecnológica, nas diferentes modalidades da educação superior ou básica, incluindo o ensino médio e profissional. A instituição é *multicampi*, contando, atualmente, com as seguintes lotações: Reitoria, na cidade de Santa Maria, *Campus Alegrete*, *Campus Frederico Westphalen*, *Campus Jaguari*, *Campus Júlio de Castilhos*, *Campus Panambi*, *Campus Santa Rosa*, *Campus Santo Ângelo*, *campus Santo Augusto*, *Campus São Borja*, *Campus São Vicente do Sul* e *Campus Uruguaiana* (INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, 2018).

Os servidores do IFFar, por meio de um acordo de cooperação técnica com a UFSM, foram vinculados a Unidade SIASS localizada em seu campus sede, desde sua criação, em 2010. Em contrapartida, foi disponibilizado um servidor médico do quadro pessoal do IFFar para a participação semanal em juntas médicas. Servidores de outros cinco órgãos federais, sendo eles a Universidade Federal do Pampa, Instituto Nacional do Seguro Social, Receita Federal, Polícia Federal e Polícia Rodoviária Federal também foram vinculados à mesma unidade, totalizando uma população de atendimento na ordem de 7.384 servidores (SCHUSTER, 2013).

A Unidade SIASS UFSM foi utilizada, primordialmente, para realização de atos periciais, os quais contaram com a atuação de peritos médicos e odontólogos de diversas especialidades. Apesar de possuir uma equipe multiprofissional bem estruturada, composta por outros servidores atuantes na atenção à saúde e segurança do servidor para subsidiar as decisões da periciais com pareceres técnicos quando solicitados (BRASIL, 2010), os servidores do IFFar não tiveram acesso às atividades locais de assistência e promoção da saúde desenvolvidas.

Iniciou-se, no ano de 2017, um movimento para criação da Unidade SIASS do IFFar, começando pela normatização dos assuntos periciais com a publicação da Instrução Normativa PRDI nº02/2017, de 06 de outubro de 2017. O referido documento oficial continha orientações embasadas pelo Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal e complementadas por informações sobre procedimentos internos de trabalho (INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, 2017a). Em seguida, houve a designação de todos os médicos de seu quadro de servidores para atuar, a princípio, em perícias singulares nos onze *campi* da instituição e sua Reitoria (INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, 2017b), enquanto as juntas médicas continuaram ocorrendo na UFSM.

Em agosto de 2019, com o encerramento do acordo de cooperação-técnica com a UFSM e pelo entendimento comum entre as partes envolvidas de que já haviam adequadas estruturas de saúde e quantitativo de servidores atuantes na área, foi efetivada a criação da Unidade SIASS IFFar, a qual teve a incumbência de desempenhar todas funções relacionadas à perícia oficial em saúde e as demais atividades previstas na PASS, objetivando a qualidade de vida no trabalho (QVT), definida em política institucional interna como:

[...] exercício da atividade profissional com satisfação, primando pelo bem-estar individual e coletivo dos trabalhadores, em um ambiente com condições adequadas (clima organizacional agradável, ausência de conflitos, flexibilidade, estrutura física, ferramentas e equipamentos seguros, ausência ou minimização de riscos, presença de liderança, comunicação institucional eficaz); com bom relacionamento interpessoal, que incentive e oportunize a manutenção da saúde integral do servidor (física, emocional, mental e espiritual), bem como o desenvolvimento pessoal e o respeito às características individuais (INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, 2019a).

A sede da Unidade SIASS IFFar em sua Reitoria, também no município de Santa Maria - RS, teve a incumbência de gerenciar a atuação inicial de vinte e três servidores, entre peritos e profissionais da saúde atuantes em todas as lotações da instituição.

1.2 PROPOSIÇÃO

Santa-Marinha (2018), observa que não existem muitos estudos acerca de absenteísmo-doença no setor público, sobretudo na esfera federal. Fato que relacionou hipoteticamente com a dificuldade de acesso à informação ou desinteresse das próprias instituições em assuntos relacionados à saúde do servidor. A ausência de estudos epidemiológicos com foco nas organizações de trabalho, o não conhecimento das condições laborais específicas e o não compartilhamento de dados obtidos por experiências intervencionistas acarretam entraves ao êxito de uma política eficaz de promoção à saúde e prevenção de processos patológicos do servidor (SANTA-MARINHA, 2018).

Em um estudo sobre as licenças por motivo de saúde (LMS) da instituição sede da Unidade SIASS utilizada pelos servidores do IFFar no período de 2010 a 2019, a UFSM, mostrou que, no triênio 2015-2017, os seus 4.748 servidores tiveram a maior parte dos afastamentos ocasionados por patologias mentais e osteomusculares, concentradas no sexo feminino e faixa etária de 48 a 57 anos (BRUM et al. 2020). A justificativa para a execução do presente trabalho se deve ao fato de que, até então, desconhecia-se os dados relacionados ao perfil dos afastamentos por motivo de saúde no IFFar, porém, a prática cotidiana do pesquisador-autor desta dissertação, médico perito na Reitoria da instituição mencionada, sugere que poderiam haver semelhanças locais com os achados do estudo da UFSM, os quais possibilitam o direcionamento das ações institucionais para atenuar a situação. Desta maneira, o estudo foi norteado pelas seguintes questões: quais são os indicadores de absenteísmo-doença e qual é a tendência temporal das licenças por motivo de saúde na instituição pesquisada?

Visando construir esse conhecimento, o trabalho tem o objetivo geral de determinar os indicadores de absenteísmo-doença no IFFar, o perfil das LMS e sua tendência temporal no período de 2011 a 2018. O objetivo específico é avaliar se a distribuição das licenças por classificações da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1990) está associada a variáveis demográficas e ocupacionais dos servidores.

1.3 MATERIAIS E MÉTODOS

1.3.1 Delineamento e população de estudo

Tratou-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com utilização de dados secundários. Estes corresponderam aos registros de licença por motivo de saúde dos servidores ativos do IFFar, lotados em um de seus onze *campi* no interior do Rio Grande do Sul ou em sua Reitoria. Em 2018, a força de trabalho da instituição englobou 1.478 servidores, os quais deram apoio às atividades de ensino, pesquisa e extensão de 13.000 alunos matriculados (INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, 2018). A delimitação temporal teve base anual, conforme primeiro e o último ano completo em que a Unidade SIASS UFSM atendeu aos servidores do IFFar em virtude da vigência da cooperação técnica, contemplando-se todos os doze meses de cada ano, isto é, do mês de janeiro de 2011 a dezembro de 2018 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA DE SANTA MARIA, 2018).

1.3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os registros de dois tipos de LMS dos servidores, com duração de pelo menos um dia: LTS e LA. Foram excluídos os registros de LF e LG (BRASIL, 2010), uma vez que a ausência do servidor para prestar assistência ao seu familiar em reabilitação ou em virtude de gestação/parto não foram o foco do estudo.

As licenças de servidores com vínculo de trabalho não previsto pelo RJU (BRASIL, 1990c), referente aos docentes substitutos e empregados públicos celetistas ou anistiados, com duração igual ou superior a quinze dias, também foram excluídas, já que estes casos de afastamento não são registrados pelo SIASS e estão assegurados legalmente pelo Regime Geral da Previdência Social (BRASIL, 2010).

1.3.3 Coleta e tratamento de dados

A coleta de dados secundários do SIASS foi realizada entre os meses de junho e novembro de 2019 por pesquisador-coletor, recrutado e treinado para extração de

informações sistemáticas e compilação das mesmas sem identificação, fornecendo o perfil das licenças por motivo de saúde e possibilitando o cálculo dos indicadores de absenteísmo-doença. Os dados secundários do SIAPE, referentes ao quantitativo total de servidores em cada uma das categorias pesquisadas, foram disponibilizados em formato de relatório único pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP) do IFFar.

O tratamento de dados foi realizado pelo pesquisador-autor. Na determinação do absenteísmo-doença, foram utilizados os indicadores propostos pelo Subcomitê de Absenteísmo da Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho (1973), com denominações adaptadas ao serviço público federal:

I - Número de LMS: referindo-se a cada registro de LMS do período.

II - Dias perdidos: somatório de dias ausentes de cada servidor em LMS.

III - Número de servidores em LMS: contagem única de cada servidor em licença, independentemente de quantidade de atestados apresentados por este referentes à mesma patologia.

IV - Índice de gravidade: total de dias perdidos dividido pelo número total de servidores.

V - Índice de frequência: número de LMS dividida pelo número total de servidores.

VI - Índice de duração: total de dias perdidos dividido pelo número de LMS.

VII - Taxa de absenteísmo-doença: porcentagem obtida do quociente entre o total de dias perdidos e o total de dias previstos de trabalho¹.

A partir da descrição do perfil das LMS por classificações da Décima Classificação Estatística Internacional CID-10 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1990), estas foram distribuídas conforme ocorrência nas variáveis demográficas (sexo e faixa etária) e ocupacionais (cargo e lotação). Foram utilizadas planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, uma para cada ano do estudo, para compilação das informações sistemáticas do SIASS e SIAPE.

Em relação às variáveis demográficas, o sexo foi categorizado em masculino ou feminino e as idades dos servidores foram agregadas nas seguintes faixas etárias: ≤25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-50, 51-60, ≥61 anos. No que se refere às variáveis ocupacionais, o cargo dos servidores foi categorizado em Técnico-Administrativo em Educação (TAE) ou docente e, a lotação, conforme exercício do servidor em um dos

¹ Para a definição dos dias previstos de trabalho padronizou-se o cálculo de 22 dias úteis de trabalho em 12 meses do ano, multiplicado pelo total de servidores.

campi da instituição (Alegrete, Frederico Westphalen, Jaguari, Júlio de Castilhos, Panambi, Santa Rosa, Santo Ângelo, Santo Augusto, São Borja, São Vicente do Sul e Uruguaiana) ou Reitoria. A população de servidores foi ordenada temporalmente pela data de inclusão do servidor no SIAPE, segundo seu ingresso na instituição, e exclusão por transferência para outra instituição, aposentadoria, falecimento ou exoneração, o que possibilitou o somatório anual de servidores em cada categoria.

1.3.4 Análises estatísticas

Utilizou-se o software *R* para realizar as análises estatísticas. Para verificar se a distribuição das LMS por classificações da CID-10 foi associada a variáveis demográficas e ocupacionais, efetuou-se o teste exato de Fisher, com um p-valor < 0,001. Complementando o teste, foi realizada a análise de componentes principais no pacote *MVar.pt* do mesmo software, que permitiu identificar quais das associações observadas foram mais significativas.

Regressões lineares, com a qualidade verificada pelo coeficiente de determinação (R^2), foram ajustadas para avaliar a tendência anual do número da LMS no período entre 2011 e 2018 em cada categoria de variável. Os coeficientes angulares (β) dessas regressões mostraram as taxas em função do tempo e foram comparados para constatar diferenças estatisticamente significativas entre as categorias das variáveis, considerando o nível de significância de 5% no teste de comparação (CHEIN, 2019).

1.3.5 Aspectos éticos

Durante a realização da pesquisa, foram considerados os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Conforme definido nessa resolução, mesmo projetos com dados secundários e pesquisas epidemiológicas que tenham relação indireta com seres humanos devem ser submetidos à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A pesquisa foi autorizada pela Unidade SIASS UFSM e pela Direção de Gestão de Pessoas do IFFar (ANEXO A), sendo aprovada em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM sob o parecer nº 2.952.766 (CAAE

99867218.3.0000.5346) (ANEXO B).

Não houve acesso a dados individuais dos prontuários dos servidores, coleta de dados primários e/ou contato direto com seres humanos. Por essa razão, foi solicitado ao CEP a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O pesquisador-coletor foi recrutado e treinado unicamente para a função, sem existência de relação com a instituição de pesquisa. As informações coletadas foram utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução da dissertação e nas publicações científicas e relatórios técnicos para divulgação dos resultados de forma anônima, conforme Termo de Confidencialidade (ANEXO C). As informações serão mantidas na UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento de Saúde Coletiva, sala 1244B, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Edi Franciele Ries. Após este período os dados serão destruídos.

2 ARTIGO

O manuscrito, a seguir, está em conformidade com as normas para submissão à Revista Ciência & Saúde Coletiva (ANEXO D).

O absenteísmo-doença em uma instituição federal de educação de 2011 a 2018

Resumo No âmbito do serviço público federal, a compreensão do absenteísmo-doença (AD) é obtida pela análise das licenças por motivo de saúde (LMS). Este estudo objetivou determinar os indicadores de AD de uma instituição federal de educação, o perfil de LMS e a sua tendência temporal no período de 2011 a 2018. Tratou-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com dados secundários. A distribuição das LMS por classificações da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas relacionados à Saúde (CID-10) considerou a sua ocorrência nas variáveis sexo, faixa etária, cargo e lotação, sendo verificadas associações pelo teste exato de Fisher e análise dos

componentes principais. Foram ajustadas regressões lineares para avaliar a tendência temporal. O número de LMS acompanhou o crescimento do número de servidores instituição e a média da taxa de absenteísmo-doença foi de 2,27%. Doenças mentais, osteomusculares e obstétricas foram as mais frequentes. Houve associação entre as variáveis e a distribuição das LMS por classificações da CID-10. Na análise de tendência temporal, as regressões indicaram um padrão predominantemente crescente. Sugere-se intervenções organizacionais para melhorias dos indicadores de AD, sobretudo na área de saúde mental e qualidade de vida.

Palavras-chave Licença Médica. Absenteísmo. Vigilância em Saúde do Trabalhador.

The sickness absenteeism in a federal institution of education from 2011 to 2018

Abstract In the scope of the federal public institute, the understanding of absenteeism-illness is obtained by analyzing the licenses for health reasons. This study aimed to determine the absenteeism indicators of a federal educational institution, the profile, and the temporal trend in the period of 2011 to 2018. The distribution of licenses for health reasons according to the Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Health-Related Problems (ICD-10) considered their occurrence in the variables: gender, age group, position, capacity, and associations were verified using Fisher's exact test and principal component analysis. Linear regressions were adjusted to assess the time trend. The number of licenses for health reasons accompanied the growth in the number of institution employees and the average rate of absenteeism-illness was 2.27%. Mental, obstetric and musculoskeletal diseases were the most frequent. There's an association between the variables and the distribution of licences for health reasons by ICD-10 classification codes. In the trend analysis, the regressions indicated a predominantly increasing pattern. Organizational interventions are suggested to improve indicators, especially in the area of mental health and life quality.

Key words Sick Leave. Absenteeism. Surveillance of Workers Health.

Introdução

O termo absenteísmo é derivado da língua francesa e, do ponto de vista ocupacional, refere-se às ausências do trabalhador de seu ambiente de trabalho, podendo ocorrer de maneira habitual. O fenômeno está relacionado à duração do tempo de trabalho perdido e frequência das faltas, atrasos ou causas intermediárias de ausência, contabilizados por sistemas gerenciais¹. Quando relacionado a condições de saúde, denomina-se absenteísmo-doença (AD), sendo a principal causa de ausência imprevista aos postos de trabalho². A área de Saúde do Trabalhador é a responsável por averiguar se os processos de saúde-doença, originários de AD, decorrem do trabalho³, debruçando-se, inicialmente, em dados de vigilância.

A gênese do AD é dependente de uma gama complexa e multicausal de fatores individuais, externos ou referentes à organização e ambiente laboral. É reflexo do estado de saúde do trabalhador e pode repercutir nos membros remanescentes da equipe deste ao provocar sobrecarga laboral, reestruturação dos postos de trabalho, remanejamento de pessoal, diminuição da produtividade e produção de estresse coletivo². Também acarreta consideráveis custos econômicos, especialmente quando a recuperação da saúde do trabalhador ausente demandar um grande período de afastamento. No período de 2010 a 2015, as despesas com AD do Regime Geral da Previdência Social foram estimadas em 1,5 bilhão de reais ao ano⁴.

Os indicadores de AD propostos pelo Subcomitê de Absenteísmo da Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho são utilizados na área de vigilância em saúde do trabalhador para comparação entre setores ou organizações de trabalho⁵. No âmbito do serviço público civil da União, tais indicadores são obtidos pelo estudo de licenças por motivo de saúde (LMS), previstas em lei e monitoradas pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), uma plataforma virtual adotada por unidades físicas

de mesmo nome. As Unidades SIASS estão sediadas nas dependências de instituições da administração federal e são responsáveis pela execução de três eixos de atividades: promoção e prevenção, assistência e perícia oficial em saúde do servidor. A instituição sede pode atender servidores de uma outra entidade por meio da celebração de convênios para cooperação técnica⁶.

Abarcadas pelo eixo de perícia oficial, as LMS subdividem-se em quatro tipos: licença para tratamento de saúde (LTS), licença por acidente em serviço ou doença relacionada ao trabalho (LA), licença por motivo de doença em pessoa da família (LF) e licença à gestante (LG). A LTS é concedida nos casos de acometimento de patologias geradoras de incapacidade laboral temporária. Uma LA é fornecida após dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido. Faz jus à LF, o servidor que necessita acompanhar seu familiar durante a reabilitação. A LG tem duração mínima de 120 dias e destina-se à proteção da gestação, recuperação após o parto, amamentação e desenvolvimento da relação mãe-filho, a partir da idade gestacional de 38 semanas ou, caso ocorra antes deste marco temporal, do parto⁷.

Estudos concentrados em instituições sede de Unidades SIASS determinam os perfis de LMS, classificando-as de acordo com a Décima Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)⁸. Em posse das informações levantadas, planeja-se a atuação dos eixos de assistência, promoção e prevenção à saúde do servidor^{9,10,11,12}. Uma instituição externa, partícipe de cooperação técnica, por vezes não é contemplada por estes estudos, o que dificulta ainda mais a execução das atividades direcionadas ao ambiente de trabalho e população-alvo, já prejudicadas pela carência de estrutura adequada ou atuação de equipe especializada¹³.

Este trabalho objetivou determinar indicadores de AD de uma instituição federal de educação partícipe de cooperação técnica para utilização de uma Unidade SIASS, o perfil das

LMS e sua tendência temporal no período de 2011 a 2018. Adicionalmente, avaliar se a distribuição das LMS por classificações da CID-10 foi associada a variáveis demográficas e ocupacionais dos servidores.

Métodos

Aplicando-se a abordagem quantitativa, o estudo caracterizou-se como retrospectivo com a utilização de dados secundários. Estes corresponderam aos registros de LMS dos servidores ativos de uma instituição federal de educação do sul do país. No ano de 2018, a força de trabalho da referida instituição foi composta por 1.478 servidores, os quais forneceram suporte às atividades de ensino, pesquisa e extensão de 13.000 alunos matriculados¹⁴. Devido à existência de cooperação técnica, uma Unidade SIASS localizada em uma universidade federal atendeu os servidores mencionados. A delimitação temporal de 2011 a 2018 correspondeu ao período entre o primeiro e o último ano completo desse atendimento, contemplando-se os 12 meses de cada ano¹⁵.

Foram incluídos os registros de dois tipos de LMS, com duração mínima de um dia: LTS ou LA. Excluíram-se os registros de LF e LG, já que a ausência do servidor para prestar assistência ao seu familiar em reabilitação ou em virtude de gestação/parto não estavam no escopo do estudo. Não foram considerados os registros de licenças dos servidores enquadrados como docentes substitutos e empregados públicos celetistas ou anistiados com duração igual ou superior a quinze dias, pois estes casos não são contabilizados pelo SIASS, sendo assegurados pelo Regime Geral da Previdência Social⁷.

A coleta de dados secundários do SIASS, referentes aos indicadores de AD e perfil de LMS, foi realizada entre os meses de junho e novembro de 2019, por um pesquisador recrutado e treinado para extração de relatórios gerenciais. Os dados secundários do Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE)¹¹, uma ferramenta utilizada no serviço público federal, foram disponibilizados em formato de relatório único pelo setor de gestão de pessoas da

instituição, possibilitando a determinação do quantitativo total de servidores em cada uma das categorias pesquisadas.

Na determinação do AD foram utilizados os indicadores do modelo proposto pelo Subcomitê de Absenteísmo da Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho, abaixo descrito:

- I- Número de LMS: referindo-se a cada registro de LMS do período.
- II- Dias perdidos: somatório de dias ausentes de cada servidor em LMS.
- III- Número de servidores em LMS: contagem única de cada servidor em licença, independentemente de quantidade de atestados apresentados por este, referentes à mesma patologia.
- IV- Índice de gravidade (IG): total de dias perdidos dividido pelo número total de servidores.
- V- Índice de frequência (IF): número de LMS dividido pelo número total de servidores.
- VI- Índice de duração (ID): total de dias perdidos dividido pelo número de LMS.
- VII- Taxa de absenteísmo-doença (TAD): porcentagem obtida do quociente entre o total de dias perdidos e o total de dias previstos de trabalho. Para a definição de dias previstos de trabalho padronizou-se o cálculo de 22 dias úteis de trabalho em 12 meses do ano multiplicado pelo total de servidores⁵.

Para descrição do perfil das LMS por classificações da CID-10⁸, as licenças foram distribuídas conforme ocorrência nas variáveis demográficas (sexo e faixa etária) e ocupacionais (cargo e lotação). As informações dos relatórios do SIASS e SIAPE foram inseridas em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, separadas para cada ano do estudo.

O sexo foi categorizado em masculino e feminino e, o cargo, em Técnico-Administrativo em Educação (TAE) e docente. As idades dos servidores foram agregadas nas

seguintes faixas etárias: ≤ 25 , 26-30, 31-35, 36-40, 41-50, 51-60, ≥ 61 anos. A lotação correspondeu a um dos *campi* da instituição (Alegrete, Frederico Westphalen, Jaguari, Júlio de Castilhos, Panambi, Santa Rosa, Santo Ângelo, Santo Augusto, São Borja, São Vicente do Sul, Uruguaiana) ou Reitoria. A lista de servidores foi ordenada temporalmente pela data de inclusão no SIAPE, de acordo com o ingresso na instituição, e exclusão por aposentadoria, transferência para outra instituição, exoneração ou falecimento, possibilitando a contagem anual de servidores em cada categoria das variáveis.

As análises estatísticas foram realizadas no software R. Efetuou-se o teste exato de Fisher, considerando um p-valor $< 0,001$, para verificar se a distribuição das LMS por classificações da CID-10 foi associada a variáveis demográficas e ocupacionais. Em complemento, realizou-se a análise de componentes principais¹⁶, que permitiu identificar quais associações observadas foram mais significativas. Ainda foram ajustadas regressões lineares para avaliar a tendência temporal do número da LMS em cada categoria das variáveis, tendo a qualidade verificada pelo coeficiente de determinação (R^2). Os coeficientes angulares (β) dessas regressões evidenciam as taxas em função do tempo, sendo comparados no intuito de constatar diferenças estatisticamente significativas entre as categorias das variáveis. O teste para as comparações considerou o nível de significância de 5%.

A pesquisa foi autorizada pela Gestão da Unidade SIASS da Universidade Federal de Santa Maria e pela Diretoria de Gestão de Pessoas do Instituto Federal Farroupilha, instituição foco do estudo, sendo aprovada em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM sob o parecer nº 2.952.766, CAAE 99867218.3.0000.5346.

Resultados

No período de 2011 a 2018, constatou-se um o aumento de 108,75% no quadro de servidores ativos da instituição, passando de 708 para 1.478. Em relação aos indicadores de AD (Tabela 1), o número de LMS apresentou um padrão coincidente com o crescimento

mencionado, com exceção do ano de 2017, que superou a média de 267 licenças do período ao contabilizar 479 destas. A média do número de servidores em LMS, índice de duração e absenteísmo-doença foi de 16,56%, 31,09 e 2,27%, respectivamente.

Do total de 2.141 LMS, prevaleceram as doenças mentais (26,06%), também responsáveis pelo maior quantitativo de dias perdidos de trabalho (19.996 dias), as doenças osteomusculares (13,68%), também com um destacado número de dias perdidos (9.124 dias), as doenças obstétricas (9,71%) e as doenças respiratórias (6,82%) (Tabela 2). As neoplasias tiveram uma menor representação no percentual de licenças (4,48%), mas o maior índice de duração (54,71), o que significou uma média de 54 dias de afastamento para cada licença desta natureza. De maneira similar, as doenças endócrinas, como a diabetes e obesidade, também tiveram um elevado índice de duração (40,77), apesar da pouca representação no número de LMS.

Observando a distribuição das licenças pelas classificações da CID-10 mais frequentes (Tabela 3), a maioria das ocorrências no sexo feminino correspondeu a doenças mentais (28,99%) e obstétricas (13,28%). A faixa etária ≥ 61 anos apresentou um predomínio de doenças osteomusculares (25%). Também houve maior ocorrência de doenças mentais nos cargos da carreira docente e TAE (27,86% e 24,52%, respectivamente), assim como em dez lotações da instituição. Dentre essas doenças, as mais frequentes foram: episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (CID-10: F32.2) e transtorno de adaptação (CID-10: F43.2), representando 10,57% e 8,78% das mesmas, respectivamente.

Apontada a existência de associação da distribuição de LMS por classificações da CID-10 com cada variável demográfica e ocupacional pelo teste de Fisher, a análise de componentes principais mostrou que o sexo feminino teve associação mais significativa com as doenças mentais e, em menor grau de associação, com as doenças osteomusculares, obstétricas e respiratórias. De maneira similar, as faixas etárias de 26-30, 31-35 e 36-40 anos

tiveram as mesmas relações associativas citadas, com exceção da inexistente associação principal com doenças osteomusculares. No que tange ao cargo, os TAE tiveram maior associação com as doenças osteomusculares, assim como três lotações da instituição (*campi* Alegrete, São Borja e São Vicente do Sul). Outras cinco lotações (*campi* Jaguari, Júlio de Castilhos, Panambi, Santo Ângelo e Reitoria) tiveram associação mais significativa com as doenças mentais.

Considerando as frequências absoluta e relativa do número total de LMS durante os anos (Tabela 4), o sexo feminino, apesar de representar 53,25% dos servidores da instituição, foi a categoria mais destacada, com 1.566 licenças (73,14%), assim como a faixa etária de 31-35 anos, que teve 575 licenças (26,85%). No tocante às variáveis ocupacionais, o cargo TAE apresentou 1.166 licenças (54,41%) mesmo tendo menor representação percentual no quantitativo total de servidores (48,32%) e, a lotação mais populosa da instituição (*campus* São Vicente do Sul) teve 455 licenças (21,25%). A Reitoria, lotação com predomínio de atuação de servidores do cargo TAE, apareceu à frente das outras lotações em todos os anos no que se refere ao percentual de servidores em licença, apresentando 60% de seus servidores com pelo menos 1 dia de afastamento em 2018.

A tendência temporal do número de LMS foi considerada crescente para todas as categorias de variáveis, exceto para a faixa etária 61 anos e duas lotações (*campi* Júlio de Castilhos e Santo Augusto), cujas as taxas de crescimento não foram significativas ao nível de 5% (Tabela 5). O coeficiente de determinação (R^2) mostrou que o modelo de regressão explicou mais de 85% da variabilidade de crescimento do número de licenças para o sexo feminino, faixas etárias de 36-40 e 41-50 anos, ambos os cargos e uma lotação (Reitoria).

A tendência temporal crescente para o sexo feminino foi significativamente superior comparada à tendência crescente observada no sexo masculino. Já na comparação de categorias de faixas etárias, os subgrupos compreendidos entre 31 e 50 anos apresentaram a tendência

temporal crescente superior às demais. A lotação com maior número de servidores da instituição apresentou uma tendência crescente estatisticamente superior a outras nove lotações. Não houve diferença significativa no crescimento para o cargo, expondo uma tendência similar para TAE e docentes.

Discussão

O ano de 2017, quando houve o maior número de licenças do período estudado, foi marcado por uma descentralização do serviço pericial da Unidade SIASS utilizada pela instituição, no sentido de proporcionar a execução de perícias em todas as lotações. Com isto, foi exposta uma demanda de servidores que necessitavam de afastamentos ligados à saúde, mas que possivelmente não gozaram de licenças por encontrarem dificuldade de acesso à estrutura disponibilizada até o momento.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera o valor de 2,5% como o máximo aceitável para a TAD^{17,18}, sendo superior à média encontrada nesta pesquisa. Estudos em organizações de trabalho brasileiras evidenciaram valores não condizentes com a OIT. Verificou-se uma TAD calculada de 3,45% na Prefeitura de Goiânia em 2015¹⁹ e de 9,24 % no Governo Estadual de Santa Catarina²⁰. Com relação ao IG e IF, no ano de 2012, foram observados valores de 11,78 e de 1,16, respectivamente, na Prefeitura de Vitória¹⁷, superando as médias de 5,53 e de 0,20 identificadas na instituição pesquisada.

Entre os anos de 2010 e 2015, a média anual de 56,73% dos servidores da Prefeitura de Curitiba esteve em licença por motivo de saúde¹⁸, percentual superior à média geral de 16,56% do presente estudo. Uma revisão sistemática averiguou que os dias perdidos de trabalho crescem proporcionalmente ao tempo de exercício em cargo público. Sendo assim, licenças de curta duração são observadas nos servidores mais jovens e, as de longa duração, nos de maior idade²¹. O ID, obtido do quociente entre os dias perdidos pelo número de servidores, fornece uma importante noção de impacto socioeconômico, uma vez que o tempo de afastamento de um

servidor geralmente é inversamente proporcional à possibilidade de seu retorno ao trabalho, o que culmina com afastamentos recorrentes e aposentadoria por invalidez¹¹.

A relevância de estudos do perfil de LMS em instituições federais de ensino se justifica pelo fato de 49,42% da força de trabalho do Poder Executivo da União atuar em 62 Universidades Federais e 38 Institutos Federais de Educação²². A descrição do perfil de LMS por classificações da CID-10 apresenta-se de forma semelhante em diversas instituições públicas federais. As doenças osteomusculares intercalam-se com as doenças mentais nas primeiras colocações dos afastamentos, como observado em estudos de licenças na Universidade Federal de Santa Catarina, Instituto Federal do Ceará e Fundação Oswaldo Cruz^{11, 12, 23}.

Nos afastamentos laborais concedidos por perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social, entre os anos de 2008 e 2012, as doenças mentais mantiveram-se como a terceira maior causa de afastamento dos trabalhadores da iniciativa privada²⁴. Na visualização mais aprofundada dessas patologias, uma pesquisa no Instituto Federal do Rio Grande do Norte salientou uma maior ocorrência de transtornos ansiosos, seguidos por transtornos de humor e transtornos de adaptação entre seus servidores de 2015 a 2017²⁵.

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2015, o sexo feminino apresentou a maior frequência de licenças⁹, o que pode ser explicado pelo maior acometimento de condições inadequadas de ergonomia no ambiente de trabalho e sobrecarga física em algumas funções executadas predominantemente por mulheres²¹. Uma outra justificativa para este padrão, a qual condiz com os resultados da presente pesquisa, considerando a execução de atividades de baixo risco ergonômico pelos servidores da instituição¹⁴, perpassa pela desigual estrutura social vigente. Nesta, o manejo de problemas laborais é realizado em concomitância com o zelo domiciliar, resultando em um menor tempo dedicado ao autocuidado e prevenção de agravos à saúde²¹.

A maior representação da faixa etária de 31-35 anos na população de servidores deste estudo pode justificar o maior registro de licenças na mesma. No ano de 2016, o Instituto Federal do Norte de Minas Gerais teve uma maior quantidade de licenças nas faixas etárias de 31-35 e 36-40 anos, o que também foi convergente com a maior contagem de servidores nas mesmas²⁶.

As semelhantes atribuições, incentivos, remunerações e processos de trabalho dos Técnico-Administrativos em Educação podem estar relacionadas com o perfil similar de AD em instituições federais. Além disso, o aumento do nível de estresse percebido pelos servidores da categoria é ligado a menores níveis de satisfação no trabalho²⁷. Nesse aspecto, um ponto a ser considerado é que, embora exista um dispositivo legal autorizativo de contratação de docentes substitutos em determinados casos de afastamentos dos titulares²⁸, o mesmo não ocorre para a carreira TAE, o que pode corroborar para uma sobrecarga laboral.

Apesar do número inferior de LMS entre os docentes da instituição pesquisa, o adoecimento desta categoria profissional é uma realidade. Sua qualidade de vida é afetada por uma peculiaridade pouco visível, referente à execução de atividades fora dos ambientes e horários regulares de trabalho, como a preparação de aulas a serem ministradas e correção de provas e trabalhos, o que acarreta diminuição do tempo livre na vida privada. Uma pesquisa qualitativa em escolas públicas de São Paulo mostrou que essa situação tem causado sofrimento e prejudicado a saúde mental dos professores, também afetada pelo desprestígio social da profissão²⁹.

Em relação à distribuição das LMS pelas lotações da instituição, um aspecto a ser considerado é que as menores frequências de licenças em quatro lotações (*campi* Santo Ângelo, Jaguari, Uruguaiana e Frederico Westphalen), bem como início tardio do registro das mesmas, são condizentes com as incorporações posteriores à estrutura da instituição, as quais ocorreram entre os anos de 2013 e 2014¹⁴.

Sobre a tendência temporal no número de LMS, um estudo na Universidade Federal do Maranhão também identificou um padrão crescente. Em avaliação realizada durante os anos de 2011 e 2013, ainda foi demonstrado um aumento de frequência de licenças nos meses de maio e outubro, sendo que, no primeiro mês citado, sobressaíram as doenças respiratórias e, no segundo, as doenças osteomusculares¹⁰.

Considerações finais

Os dados de vigilância em saúde do trabalhador são de suma importância para modificações nos processos saúde-doença e futuras abordagens institucionais de atenção à saúde do servidor, as quais podem ser obtidas com a execução de programas de qualidade de vida no trabalho (QVT), definida como o bem-estar individual e coletivo no âmbito das condições da organização e relações socioprofissionais³⁰.

A realização de estudos longitudinais poderia avaliar a repercussão de ações preventivas implementadas para a melhoria nos indicadores de AD e contribuir com a identificação de fatores de risco. Em um órgão do poder judiciário brasileiro houve um aumento de 20% no sentimento de valorização e respeito entre os servidores e de 8% nos relatos de melhorias das condições físicas do trabalho após a aplicação de um programa de QVT entre 2011 e 2013, o que refletiu indiretamente na diminuição da gênese de determinadas doenças³¹.

O presente estudo demonstrou aspectos relevantes e crescentes do absenteísmo-doença em uma instituição federal de educação que foi atendida por Unidade SIASS no período de 2011 a 2018, identificando o perfil das LMS, constatando o predomínio de doenças mentais, seguida pelas doenças osteomusculares, e acometendo principalmente o sexo feminino, faixa etária 31-35 anos, cargo Técnico-Administrativo em Educação e a lotação com maior número de servidores. Além disso, foi verificada a associação da distribuição das LMS por classificações da CID-10 com variáveis demográficas e ocupacionais dos servidores da instituição pesquisada. Sugere-se que os dados obtidos sejam utilizados para o aumento do

cuidado institucional com a força de trabalho, aplicando-se ações de prevenção e promoção de saúde, principalmente na área mental e de qualidade de vida.

Referências

1. Paiva LG, Lima GD, Andolhe R, Mombaque WS. Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. *Av Enferm.* 2020; 38 (2): 234-248.
2. Ramalho IM. *Absenteísmo-doença, custo humano do trabalho e custo econômico: a promoção da qualidade de vida no trabalho em questão no setor público* [dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2017.
3. Lacaz FAC, Goulart PM, Souza EA, Trapé CA, Moita D, Mota-Sousa G, Ribeiro BC. O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet.* 2020; 25(12): 4843-4852.
4. Mendes N, Lima D, Matias-Pereira J (2018). O impacto do absenteísmo-doença nas despesas do Regime Geral de Previdência Social no Brasil. *Rev Eletr Estrat Neg.* 2018; 11: 101-121.
5. Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Subcommittee on absenteeism: draft recommendations. *Occup Environ Med.* 1973;30: 402-403.
6. Constatin ICS. *Promoção da Saúde do Servidor Público Federal: saberes e práticas de profissionais de uma Unidade de referência SIASS* [dissertação]. Uberlândia: Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia; 2018.
7. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MP), Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público. *Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal.* 3. ed. Brasília: MP; 2017.
8. Organização Mundial da Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português.* 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.
9. Marques VR. *Perfil Epidemiológico do absenteísmo-doença em uma instituição pública de ensino superior no Rio Grande do Sul* [dissertação]. Canoas: Universidade La Salle; 2017.
10. Serra Neto A. *Saúde e ambiente de trabalho do servidor público federal do Maranhão: visão da perícia médica* [dissertação]. São Luís: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Maranhão; 2015.
11. Freitas LS. *Absenteísmo causado por transtornos mentais e comportamentais: perfil epidemiológico de servidores da Universidade Federal de Santa Catarina de 2012 a 2016* [dissertação]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
12. Bastos MLA; Silva Junior GB; Domingos ETC; Araújo RMO; Santos AL. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(1):53-9.

13. Jackson Filho J, Ponce T (2017). O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). *Rev Serv Publ.* 2017; 68(1): 131 - 156.
14. Instituto Federal Farroupilha. *IFFar 10 anos: ensaios dessa trajetória*. Santa Maria, RS: IFFar; 2018.
15. Lopes, RPV. *Qualidade de vida e bem-estar no trabalho: a autopercepção dos servidores técnico-administrativos em uma universidade federal*[dissertação]. Santa Maria: Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria; 2014.
16. Hongyu K, Sandanielo, VLM, Junior GJO. Análise de Componentes Principais: resumo teórico, aplicação e interpretação. *E S Eng Sci.* 2016; 5(1): 83-90.
17. Bastos VGA, Saraiva PGC; Saraiva FP. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. *Rev Bras Med Trab.* 2016; 14(3): 192-201.
18. Daniel E, Koerich CRC, Lang A. O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(2):142-149.
19. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev Bras Epidemiol.* 2015 18(1): 262-77.
20. Corrêa P, Oliveira PAB. O absenteísmo dos servidores públicos estaduais de Santa Catarina. *Rev Praksis.* 2020;1: 57-76.
21. Santi DB, Barbieri AR, Cheade MFM. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(1):71-81.
22. Mendes NCF. *O absenteísmo nas organizações: um estudo na Administração Pública Federal brasileira* [tese]. Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília; 2019.
23. Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EM, Moreira MF. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(4):457-65.
24. Silva-Junior JS, Fisher FM. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18 (4): 735-744. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>
25. Mota, CA, Silva AKL, Amorim k. Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. *Rev Psicol Organ Trab.* 2020; 20(1): 891-898.
26. Mendonça HG. *A saúde do servidor como objeto de gestão: um estudo no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG)* [dissertação]. Diamantina: Faculdade Interdisciplinar em Humanidades, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2018.
27. Fernandes EH. *Qualidade de vida, estresse percebido, satisfação no trabalho e absenteísmo laboral de técnicos administrativos de uma universidade pública*[dissertação]. Canoas: Universidade La Salle; 2018.

28. Oliveira Júnior AP, Prata-Linhares MM, Karwoski AM. Formação docente no contexto brasileiro das Instituições Federais de Educação Superior. *Ensaio: Aval e Pol Publ Educ.* 2018; 26(98): 52-90.
29. Silva JP, Fischer FM. Invasão multiforme da vida pelo trabalho de professores da educação básica e repercussões na saúde. *Rev Saude Publica.* 2020; 54(3).
30. Ferreira, MC. *Qualidade de vida no trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores.* 3 ed. Brasília: Paralelo 15; 2016.
31. Lemos, SMS. *A Qualidade de Vida No Trabalho (QVT) Antes e Depois: Análise Comparativa no Poder Judiciário Brasileiro*[dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2017.

Tabela 1. Absenteísmo-doença em uma instituição federal de educação de 2011-2018, segundo indicadores absolutos e relativos.

Ano	Servidores	LMS	Dias perdidos	Servidores em LMS	ID	IF	IG	TAD
	N	N		N(%)				%
2011	708	11	576	10(1,41)	52,36	0,02	0,81	0,31
2012	777	114	3.570	94(12,09)	31,31	0,15	4,59	1,74
2013	820	227	6.452	175 (21,34)	28,42	0,28	7,87	2,98
2014	1.111	196	7.202	141(12,69)	36,74	0,17	6,48	2,46
2015	1.266	334	9.412	219(17,29)	28,17	0,26	7,43	2,81
2016	1.386	381	9.121	270(19,48)	23,93	0,27	6,58	2,49
2017	1.441	479	10.528	321(22,27)	21,97	0,33	7,31	2,77
2018	1.478	399	10.315	260(17,59)	25,85	0,27	6,98	2,64
Média	1.123	267	7.147	186(16,56)	31,09	0,20	5,43	2,27

LMS: licença por motivo de saúde; Dias perdidos: somatório de dias ausentes de cada servidor em LMS; ID: índice de duração, equivalente ao total de dias perdidos dividido pelo número de LMS; IF: índice de frequência, equivalente ao número de LMS dividido pelo número de servidores; IG: índice de gravidade: total de dias perdidos dividido pelo número de servidores; TAD: taxa de absenteísmo-doença, equivalente à porcentagem obtida do quociente entre o total de dias perdidos e o total de dias previstos de trabalho.

Nota: Para a definição dos dias previstos de trabalho padronizou-se o cálculo de 22 dias úteis de trabalho em 12 meses do ano multiplicado pelo total de servidores.

Tabela 2. Licenças por motivo de saúde classificadas pela CID-10 em uma instituição federal de educação de 2011- 2018.

(continua)

Classificações da CID- 10	Descrição	Servidores em LMS	LMS	Dias perdidos	ID
		N	N(%)	N	
A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	53	55(2,57)	399	7,25
C00-D48	Neoplasias [tumores]	69	96(4,48)	5.253	54,71
E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	22	30(1,40)	1.223	40,77
F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais	334	558(26,06)	19.996	35,83
G00-G99	Doenças do sistema nervoso	41	58(2,71)	2.235	38,53
H00-H59	Doenças do olho e anexo	43	45(2,10)	745	16,56
H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide	33	35(1,63)	249	7,11
I00-I99	Doenças do aparelho circulatório	67	74(3,46)	1.889	25,52
J00-J99	Doenças do aparelho respiratório	158	179(8,36)	1.222	6,82
K00-K93	Doenças do aparelho digestivo	93	96(4,48)	1.928	20,08
L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	23(1,07)	247	10,74
M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	204	293(13,68)	9.104	31,07
N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário	82	96(4,48)	1.674	17,44
O00-O99	Gravidez, parto e puerpério	26	208(9,71)	5.118	25,84
P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal	1	1(0,05)	5	5,00
Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6	14(0,65)	372	26,57
R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	27	29(1,35)	608	20,96
S00-T99	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	113	133(6,21)	3.396	30,05

Tabela 2. Licenças por motivo de saúde classificadas pela CID-10 em uma instituição federal de educação de 2011- 2018.

(conclusão)

V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade	9	18(0,84)	78	4,33
Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	90	100(4,67)	1.438	14,38

CID-10: Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde; LMS: licença por motivo de saúde; Dias perdidos: somatório de dias ausentes de cada servidor em LMS; ID: Índice de duração, equivalente ao total de dias perdidos dividido pelo número de LMS.

Tabela 3. Distribuição das licenças por motivo de saúde por classificações da CID-10 mais frequentes em uma instituição federal de educação, segundo variáveis demográficas e ocupacionais de 2011- 2018.

Categoria		Classificações da CID-10			
		F00-F99 N(%)	J00-J99 N(%)	M00-M99 N(%)	O00-O99 N(%)
Sexo*	Feminino	454(28,99)	140(8,93)	187(11,94)	208(13,28)
	Masculino	104(18,08)	39(6,18)	106(18,43)	0(0)
Faixa etária*	≤25 anos	16(25,39)	6(9,52)	5(7,93)	3(4,76)
	26-30 anos	62(27,31)	21(11,73)	26(9,27)	28(12,33)
	31-35 anos	145(25,21)	58(10,08)	48(8,34)	114(19,82)
	36-40 anos	109(26,84)	38(9,35)	45(11,08)	58(14,28)
	41-50 anos	117(26,35)	31(6,98)	78(17,56)	3(0,67)
	51-60 anos	80(26,49)	21(6,95)	60(19,96)	2(0,66)
	≥61 anos	29(23,38)	4(3,22)	31(25)	0(0)
Cargo*	Docente	272(27,86)	76(7,78)	106(10,86)	112(11,47)
	TAE	286(24,52)	103(11,32)	187(16,03)	96(8,23)
Lotação* (<i>campus</i> ou Reitoria)	Alegrete	97(27,17)	24(6,72)	60(16,80)	39(10,92)
	Frederico Westphalen	4(13,79)	1(3,44)	3(10,34)	8(27,56)
	Jaguari	25(27,17)	9(9,78)	9(9,78)	7(7,66)
	Júlio de Castilhos	60(30,45)	8(4,06)	18(9,13)	24(12,18)
	Panambi	58(32,76)	12(6,77)	13(7,34)	20(11,29)
	Reitoria	91(28,34)	42(13,08)	44(13,70)	16(4,98)
	Santa Rosa	7(5,30)	17(12,87)	25(18,93)	15(11,36)
	Santo Augusto	46(28,57)	8(4,96)	20(12,42)	12(5,45)
	Santo Ângelo	23(35,93)	4(6,25)	9(14,06)	5(7,81)
	São Borja	30(20,83)	12(8,33)	16(11,11)	16(11,11)
	São Vicente do Sul	108(23,73)	42(9,23)	76(16,70)	46(10,10)
Uruguaiana	9(75)	0(0)	0(0)	0(0)	

CID-10: Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde; F00-F99: Classificações referentes às doenças mentais; J00-J99: Classificações referentes às doenças respiratórias, M00-M99: Classificações referentes às doenças osteomusculares; O00-O99: Classificações referentes às doenças obstétricas.

*Associação da categoria de variável com a distribuição das LMS classificadas pela CID-10, de acordo com o teste de Fisher, com p-valor <0,001.

Nota: em negrito estão as associações observadas graficamente como mais significativas, segundo a análise dos componentes principais.

Tabela 4. Evolução anual da distribuição de licenças por motivos de saúde em uma instituição federal de educação, segundo variáveis demográficas e ocupacionais de 2011-2018.

Categoria		Ano								Total N(%)
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Sexo	Feminino	4	87	164	154	235	280	341	301	1.566(73,14)
	Masculino	7	27	63	42	99	101	138	98	575(26,85)
Faixa etária	≤25 anos	0	4	3	3	7	8	27	11	63(2,94)
	26-30 anos	2	18	29	31	41	38	29	39	227(10,60)
	31-35 anos	0	30	63	49	85	117	138	93	575(26,85)
	36-40 anos	1	17	33	31	61	56	100	107	406(18,96)
	41-50 anos	1	25	37	29	75	83	99	95	444(20,73)
	51-60 anos	1	10	39	44	47	55	62	44	302(14,10)
	≥61 anos	6	10	23	9	18	24	24	10	124(5,79)
Cargo	Docente	9	62	102	84	137	190	219	173	976(45,58)
	TAE	2	52	125	112	197	191	260	226	1166(54,41)
Lotação (<i>campus</i> ou Reitoria)	Alegrete	3	4	35	44	59	36	118	58	357(16,67)
	Frederico									
	Westphalen	0	0	0	0	0	9	11	9	29(1,35)
	Jaguari	0	0	6	6	20	21	21	18	92(4,29)
	Júlio de Castilhos	4	31	26	20	45	25	24	22	197(9,20)
	Panambi	0	12	25	8	22	44	38	28	177(8,26)
	Reitoria	0	15	30	42	25	54	81	74	321(14,99)
	Santa Rosa	0	8	13	15	20	35	17	24	132(6,16)
	Santo Augusto	1	18	19	11	37	37	21	17	161(7,51)
	Santo Ângelo	0	0	0	2	8	15	12	27	64(2,98)
	São Borja	0	9	17	4	23	20	30	41	144(6,72)
	São Vicente do Sul	3	17	56	44	75	83	103	74	455(21,25)
Uruguaiana	0	0	0	0	0	2	3	7	12(0,56)	
Total		11	114	227	196	334	381	479	399	2.141(100)

Tabela 5. Tendência temporal de licenças por motivo de saúde em uma instituição federal de educação, segundo variáveis demográficas e ocupacionais de 2011-2018.

Categoria		R ²	Equação da reta de regressão	β	Valor-p	Tendência
Sexo	Feminino	0,9219	Y = 44,976X - 6,6429	44,976 ^a	<0,0001	Crescente
	Masculino	0,7994	Y = 16,2260X - 1,1429	16,226 ^b	0,0274	Crescente
Cargo	Docente	0,8592	Y = 26,786X + 1,4643	26,786 ^a	0,0009	Crescente
	TAE	0,9031	Y = 34,5X - 9,5	34,5 ^a	0,0003	Crescente
Faixa Etária	≤25 anos	0,5291	Y = 2,5119X - 3,4286	2,5119 ^c	0,0409	Crescente
	26-30 anos	0,5935	Y = 4,5357X + 9,2143	4,5357 ^{b, c}	0,0253	Crescente
	31-35 anos	0,7582	Y = 17,143X - 3,3929	17,143 ^a	0,0049	Crescente
	36-40 anos	0,9686	Y = 15,893X - 17,643	15,893 ^a	<0,0001	Crescente
	41-50 anos	0,9084	Y = 14,679X - 9,6786	14,679 ^a	0,0002	Crescente
	51-60 anos	0,703	Y = 7,2857X + 4,9643	7,2857 ^{b, c}	0,0093	Crescente
	≥61 anos	0,1801	Y = 1,3095X + 9,6071	1,3095 ^c	0,2947	-
Lotação (campus ou Reitoria)	Alegrete	0,6047	Y = 11,583X - 7,5	11,583 ^{a, b}	0,0231	Crescente
	Frederico Westphalen	0,7036	Y = 1,7262X - 4,1429	1,7262 ^{· f, g, h}	0,0092	Crescente
	Jaguari	0,8074	Y = 3,4524X - 4,0357	3,4524 ^{b, c, d, e, f}	0,0024	Crescente
	Júlio de Castilhos	0,0834	Y = 1,3452X + 18,571	1,3452 ^{c, d, e, f, g, h}	0,4880	-
	Panambi	0,5995	Y = 4,7262X + 0,8571	4,7262 ^{b, c, d}	0,0241	Crescente
	Reitoria	0,8688	Y = 10,75X - 8,25	10,75 ^a	0,0007	Crescente
	Santa Rosa	0,6235	Y = 3,381X + 1,2857	3,381 ^{b, c, d, e, f, g}	0,0197	Crescente
	Santo Augusto	0,2465	Y = 2,4643X + 9,0357	2,4643 ^{b, c, d, e, f, g, h}	0,2108	-
	Santo Ângelo	0,8191	Y = 3,5714X - 8,0714	3,5714 ^{b, c, d, e}	0,0020	Crescente
	São Borja	0,8052	Y = 5,0X - 4,5	5,0 ^{b, c}	0,0025	Crescente
	São Vicente do Sul	0,7942	Y = 12,369X + 1,2143	12,369 ^a	0,0029	Crescente
	Uruguaiana	0,6629	Y = 0,8333X - 2,25	0,6629 ^h	0,0139	Crescente

TAE: técnico-administrativo em educação; R²: coeficiente de determinação; β: coeficiente angular; Y: representação do número de licenças por motivo de saúde na equação da reta de regressão linear; X: representação do tempo em anos na equação da reta de regressão linear.

Nota: valores de coeficientes angulares (β) com letras sobrescritas diferentes representam taxas de crescimento estatisticamente distintas entre as categorias da variável, ao nível de 5% de significância.

3 DISCUSSÃO

Ao observar os resultados que constam no artigo descritos no item 2 da presente dissertação, algumas ponderações corroboram para a elucidação dos achados, sobretudo com a maior frequência de doenças mentais. Um aspecto relevante diz respeito ao início relativamente recente das atividades da instituição em comparação ao cenário público educacional brasileiro, justificando a existência de rotinas laborais ainda não tão estabelecidas, o que leva a um estado permanente de adaptação por parte do servidor. Daldon e Lucman (2013) consideram que processos de adaptação geram desgaste, manifestando-se com perda ou diminuição da capacidade corporal e psíquica.

O Relatório da Comissão Permanente de Avaliação de 2018 do IFFar, composto por respostas de sua comunidade acadêmica sobre a estrutura e serviços oferecidos, expôs a necessidade de realização de melhorias institucionais na área de promoção e prevenção à saúde do servidor (INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, 2019b), pois, até então, havia sido executadas poucas ações isoladas, além dos exames médicos periódicos, obrigatórios por força legal (BRASIL, 2009). Este fato pode ser explicado pela necessidade de ajustes nos processos de trabalho da maioria dos servidores da área de saúde, os quais atuam concomitantemente em atividades assistenciais a estudantes durante a maior parte da carga horária (INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, 2017a).

Em seu Plano de Desenvolvimento Institucional 2019-2026, há o comprometimento da aprovação e ampliação da Política de Qualidade de Vida dos Servidores, com o estabelecimento de programas de qualidade de vida no trabalho (QVT) (INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, 2019c). Para Silva e de Marcho (1997), tais programas visam proporcionar ao indivíduo maior resistência ao estresse, maior estabilidade emocional, maior motivação, maior eficiência no trabalho, melhor autoimagem e melhores relações interpessoais.

Considerando a visão do pesquisador-autor, inserido no contexto de avaliação dos afastamentos por motivo de saúde, sugere-se que seja lançado, no IFFar, um programa de QVT que abarque, além dos exames médicos periódicos, ações que visem melhores relações interpessoais de trabalho com a prática de comunicação não violenta, mediação de conflitos, atendimento social individualizado. Também

poderiam ser estimuladas a prática de atividades físicas, alongamento muscular dentro e fora dos ambientes de trabalho, eventos em saúde com ações educativas habituais e práticas integrativas e complementares da área, como yoga e meditação (BRASIL, 2015).

Em instituições com maior tempo de existência e serviços de saúde do servidor consolidados, os programas institucionais de cuidado são uma realidade. Na Universidade Federal do Ceará, a Coordenadoria de Qualidade de Vida no Trabalho executa atividades em diversas áreas, como a de mediação de conflitos, preparação para a aposentadoria, atendimento social e psicológico individualizado, prevenção e tratamento do alcoolismo, dança de salão e exames médicos periódicos (TEIXEIRA, 2016).

O perfil das LMS averiguado pelo presente trabalho foi equivalente ao observado na prática pericial do pesquisador-autor, com servidores da faixa etária de 31-35 anos e sexo feminino apresentando os maiores quantitativos de licenças. Do mesmo modo, também foi observado a tendência temporal crescente no número de LMS. Em relação a distribuição das LMS por classificações da CID-10, notou-se similaridade em relação ao predomínio das doenças mentais, osteomusculares e obstétricas. O delineamento da pesquisa não possibilitou a visualização mais aprofundada de alterações no quadro mental dos servidores desencadeadas pelo trabalho, situação vivenciada corriqueiramente durante a realização de perícias médicas.

A previsão da padronização das licenças incluídas no SIASS, em consonância com a Décima Primeira Revisão da Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-11), poderá auxiliar na melhor visualização da situação mencionada, uma vez que foi acrescida uma categoria específica sobre problemas relacionados ao emprego ou não emprego que englobará *Burnout* (CID-11: QD85). A síndrome, consequente do estresse crônico não manejado adequadamente e desencadeado pelo trabalho, é caracterizada por três dimensões: sensação de esgotamento ou exaustão de energia, distanciamento mental das atividades laborais, sentimentos de negativismo ou cinismo relacionadas a estas, e sensação de ineficácia ou falta de realização profissional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Uma dificuldade encontrada no presente estudo refere-se à diferenciação, dentre os dados extraídos de relatórios gerenciais do SIASS, dos afastamentos pelas classificações O00-O99 da CID-10 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1990), os quais poderiam estar relacionadas às LG, geralmente concedidas em condições de higidez materna, ou de licenças para tratamento de saúde concedidas às servidoras gestantes por patologias obstétricas. Apesar da diferenciação mencionada ter sido realizada a durante o tratamento de dados, sugere-se, enquanto médico perito atuante na sede da Unidade SIASS IFFar, que todas as LG passem a ser fornecidas administrativamente pela área de gestão de pessoas, mediante a apresentação de um requerimento acrescido de documento comprobatório, como a Certidão de Nascimento do filho(a) da servidora. Desta forma, casos desta natureza não passariam pelo serviço pericial do SIASS, evitando-se a alimentação do sistema com dados não condizentes com afastamentos em decorrência de morbidade materna.

4 CONCLUSÃO

O propósito da pesquisa foi alcançado na medida em que foram estabelecidos os indicadores de absenteísmo-doença dos servidores do IFFar durante o período em que foi atendido pela Unidade SIASS UFSM, bem como indicadas relações temporais e explicativas. Os resultados mostraram-se consonantes com a literatura e houve a descrição de uma tendência temporal crescente no número de licenças por motivo de saúde (LMS) e seu perfil de ocorrência predominante no sexo feminino, faixa etária 31-35 anos, cargo Técnico-Administrativo em Educação e campus São Vicente do Sul, bem como nas doenças de ordem mental, osteomusculares e obstétricas. Também foram constadas a associação da distribuição das LMS com variáveis demográficas e ocupacionais dos servidores.

Ficou evidente que a ampliação da estrutura e quadro de servidores no decorrer dos anos foram acompanhados pelo aumento das concessões de licenças. Este diagnóstico situacional é imprescindível para o direcionamento de ações ao público-alvo por um programa de qualidade de vida no trabalho (QVT), o qual compilaria o que já está sendo executado de forma isolada em algumas lotações da instituição, conferindo maior projeção e caráter permanente às atividades.

Como sugestão a futuros estudos, aconselha-se o delineamento longitudinal e acompanhamento da incidência de LMS, no intuito de identificar uma maior quantidade de variáveis determinantes de fatores de risco. Informações mais específicas sobre riscos ocupacionais de cada setor de trabalho também implicariam em uma maior robustez aos dados coletados. Um outro aspecto interessante a ser abordado seria a avaliação do impacto sentido pelos servidores ao participar das ações realizadas pelo programa de QVT, verificados por meio de questionários ou entrevistas aos participantes.

Apesar da atividade finalística de um instituto federal de educação ser o fornecimento de um ensino público, gratuito e de qualidade, isto só é possível com a atuação de uma força de trabalho hígida. Portanto, a priorização de uma atenção constante a este público, disponibilizando-se recursos necessários para tal, deveria ser um compromisso assumido pelos dirigentes da instituição, objetivando o seu pleno funcionamento. A missão de executar todos os aspectos da PASS em instituições relativamente “jovens” no contexto educacional federal brasileiro é um desafio que exige muita dedicação, sobretudo dos servidores responsáveis pelo cuidado com a saúde de seus pares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 6.540, de 23 de dezembro de 1977. Altera o capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília, dez. 1977.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 05 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988.

_____. Ministério da Saúde. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 dez. 1990a.

_____. Decreto n. 99.328, de 19 de junho de 1990. Institui o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 jun. 1990b.

_____. Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 dez. 1990c.

_____. Lei n. 11.892, de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 dez. 2008.

_____. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 abr. 2009a.

_____. Decreto n. 6.856, de 25 de maio de 2009. Regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 abr. 2009b.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria nº 797, de 22 de março de 2010. Institui o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do SIPEC sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde de que trata a Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 ago. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRUM, L.M. et al. Licenças para tratamento de saúde no triênio 2015-2017 de servidores na Universidade Federal de Santa Maria, RS/Brasil. **Perspectivas em Medicina Legal e Perícias Médicas**, São Paulo, v.5, n.1, 2020. Disponível em: <<https://perspectivas.med.br/2020/04/licencas-para-tratamento-de-saude-no-trienio-2015-2017-de-servidores-na-universidade-federal-de-santa-maria-rs-brasil/>>. Acesso em: 15 out. 2020.

CHEIN, F. **Introdução aos modelos de regressão linear: um passo inicial para compreensão da econometria como uma ferramenta de avaliação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2019.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos na empresa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

COUTO, H.A. **Temas de saúde ocupacional: coletânea dos cadernos ERGO**. Belo Horizonte: ERGO, 1987.

FERREIRA, N. V. **Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA. Reitoria. **Instrução Normativa PRDI nº02, de 06 de outubro de 2017**. Normatiza e uniformiza os procedimentos da perícia oficial em saúde no âmbito do Instituto Federal Farroupilha. Santa Maria, 2017a.

INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA. Reitoria. **Portaria nº1.308, de 18 de outubro de 2017**. Indica os servidores para atuarem como Peritos do Instituto Federal Farroupilha. Santa Maria, 2017b.

INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA. Diretoria de Gestão de Pessoas. Sistema Integrado de Gestão de Pessoas. **Quantitativo Geral de Docentes e Técnico-Administrativos 2018**. Santa Maria, 2018. Disponível em: <https://sig.iffarroupilha.edu.br/sigrh/public/abas/form_consulta_ano_quantitativos.js>. Acesso em: 31 jul. 2020.

INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA. Reitoria. **Resolução CONSUP nº73/2019, de 11 de dezembro de 2019**. Aprova a Política da Qualidade de Vida no Trabalho do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha. Santa Maria, 2019a.

INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA. Comissão Própria de Avaliação. **Relatório de Autoavaliação Institucional - Ano Base 2018**. Santa Maria, 2019b.

INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA. Reitoria. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2019-2026**. Santa Maria, 2019c.

LEITÃO, A. R. A Organização Internacional do Trabalho (OIT): quase um século de ação em contextos históricos diversos. **Laboreal**, v.12, n.1, p.01-13. Porto, 2016. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/laboreal/3402>>. Acesso em: 10 jun 2020.

MARTINS, M. I. C. et al. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501429&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2020.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.5, p.1-9, 1991.

MENDES, N.C.F. **O absenteísmo nas organizações: um estudo na Administração Pública Federal brasileira**. 2019. 107 f. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis). Universidade de Brasília, Brasília, 2019

PONCE, T. B. **O papel dos agentes de Recursos Humanos na intermediação entre servidores e a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)**. 2014. 104 f. Dissertação (Mestrado em Trabalho, Saúde e Ambiente) – Fundação Jorge Duprat Figueredo, Florianópolis, 2014.

PACIULLO, V.; FRESCHI, J.C. A importância da qualidade de vida na Fundacentro. **Revista Terceiro Setor & Gestão**, Guarulhos, v. 13, n.1, p.14-20, 2013.

PERMANENT COMMISSION AND INTERNACIONAL ASSOCIATION ON OCCUPATIONAL HEALTH. Sub-committee on absenteeism: draft recommendations. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, London, v.30, p. 402-403., 1973.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absentismo em usina siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.10, n. 40, p.62-67, 1982.

RAMALHO, I.M. **Absenteísmo-doença, custo humano do trabalho e custo econômico: a promoção da qualidade de vida no trabalho em questão no setor público**. 2017. 159 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

ROSA JÚNIOR, A. P. **Acidentes de trabalho graves envolvendo membros superiores notificados em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador**. 2018. 90 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

SANTOS, J. P.; MATTOS, A. P. Absenteísmo doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 148-156, 2010.

SANTA-MARINHA, M.S. et al. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v.16, n.4, p. 457-465, 2018. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/386/pt-BR/perfil-epidemiologico-do-absenteismo-doenca-na-fundacao-oswaldo-cruz-no-periodo-de-2012-a-2016>>. Acesso em:18 Fev. 2020.

SCHUSTER, M. S. **Explorando a Justiça Organizacional, o Burnout e a Saúde nos Servidores da UFSM**. 2013. 117 f. Dissertação (Mestrado Gestão das Organizações Públicas) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

SILVA, M. A. D.; DE MARCHI, R. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Best Seller, 1997.

TAISSUKE, A.S.N. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federar: Avaliação de sua Implantação na Universidade Federal do Ceará**. 2016. 101 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

TEIXEIRA, M. P. **Avaliação da qualidade de vida no trabalho dos servidores da saúde do complexo hospitalar da UFC**. 2016. 96 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

UNIVERSIDADE FERDERAL DE SANTA MARIA. Pró- Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. **Manual de dissertações e teses da UFSM: estrutura e apresentação**. Santa Maria: Editora da UFSM, 2015.

UNIVERSIDADE FERDERAL DE SANTA MARIA. Pró- Reitoria de Planejamento. **Primeiro Termo Aditivo ao Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre a Universidade Federal de Santa Maria e o IFFar para Manutenção da Unidade do Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS Público Federal**. Santa Maria, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision**. Geneva: World Health Organization, 1990. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse10/2019/en>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ANEXO A – AUTORIZAÇÕES INSTITUCIONAIS



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu Liliani Mathias Brum, abaixo assinado, responsável pela Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor da UFSM (SIASS/UFSM), autorizo a realização do estudo “ABSENTEÍSMO POR QUESTÕES DE SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA DO RIO GRANDE DO SUL DE 2010 A 2018”, a ser conduzido pelos pesquisadores Leonardo de Souza Mauro, Edi Franciele Ries e Valéria Maria Limberger Bayer.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

O estudo só poderá ser realizado se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e com termo de responsabilidade, previsto no artigo 61 do decreto n. 7.724/2012, assinado pelo requerente.

Santa Maria, 28 de Setembro de 2018

Dr^a Liliani Mathias Brum

Coordenadora da Perícia Oficial em Saúde

CRM 24939 - STAPE 3320477

SIASS / UFSM - PROGEP

Assinatura e carimbo do responsável institucional



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Priscilla Marques Guedes, abaixo assinado, responsável pela Direção de Gestão de Pessoas do Instituto Federal Farroupilha, autorizo a realização do estudo "ABSENTÉISMO POR QUESTÕES DE SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA DO RIO GRANDE DO SUL DE 2010 A 2018, a ser conduzido pelos pesquisadores Leonardo de Souza Mauro (IFFar), Edi Franciele Ries (UFSM) e Valéria Maria Limberger Bayer (UFSM).

Fui informada, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

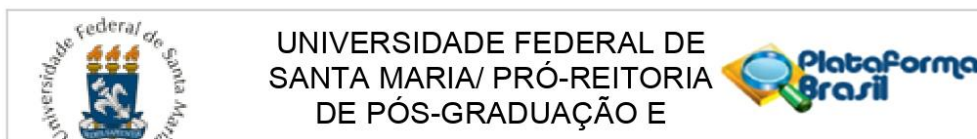
O estudo só poderá ser realizado se aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos e com termo de responsabilidade, previsto no artigo 61 do decreto n. 7.724/2012.

Santa Maria, 08 de Abril de 2019

Priscilla Marques Guedes
Diretora de Gestão de Pessoas -
Instituto Federal Farroupilha (IFFar)

Diretoria de Gestão de Pessoas
Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional
Instituto Federal Farroupilha - Reitoria
Portaria nº 116/2019

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABSENTEÍSMO POR QUESTÕES DE SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA DO RIO GRANDE DO SUL DE 2016 A 2018

Pesquisador: Edi Franciele Ries

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 99867218.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.952.766

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula “Absentéismo por questões de saúde em uma instituição federal de educação profissional e tecnológica do Rio Grande do Sul de 2010 a 2018” e se vincula ao CCS.

No resumo do projeto o seguinte texto: “O trabalho ocupa lugar de destaque na vida de qualquer indivíduo, seja pelo tempo de dedicação às atividades laborais, seja por suas consequências. Atualmente, tão importante quanto o trabalho e seus postos são as faltas dos trabalhadores. A essa situação recai a definição de “absenteísmo”, realidade merecedora de atenção nas mais distintas organizações, tanto públicas quanto privadas, uma vez que implica em uma série de repercussões. O termo é definido como a ausência física de um profissional a seu ambiente laboral, condição que pode ocorrer de maneira habitual. A referida ausência não diz respeito a questões de desemprego, licenças previstas em lei ou concessões administrativas, mas ao somatório de dias de afastamento do trabalhador com vínculo empregatício ativo, em que tal afastamento é motivado por situações particulares, sobretudo por questões de saúde, que são contabilizadas por mecanismos gerenciais das organizações. Como consequência, temos um impacto preocupante na economia, já que o absenteísmo resulta em gastos públicos. Este trabalho visa traçar o perfil epidemiológico e a prevalência das patologias relacionadas ao absenteísmo dos servidores públicos do IFFar. Haverá uma categorização das Licenças para Tratamento de Saúde

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

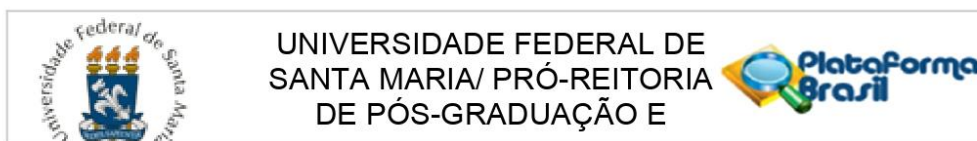
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.952.766

(LTS) em consonância com a 10ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), com delimitação temporal de registros. Como está prevista a alteração na vinculação institucional da Unidade de Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal utilizada atualmente, os dados dos servidores, prévios e atualizados, serão fornecidos pela futura Unidade Sias-IFFar.”

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os afastamentos por problemas de saúde de servidores públicos estatutários do Instituto Federal Farroupilha.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

Recomendações:

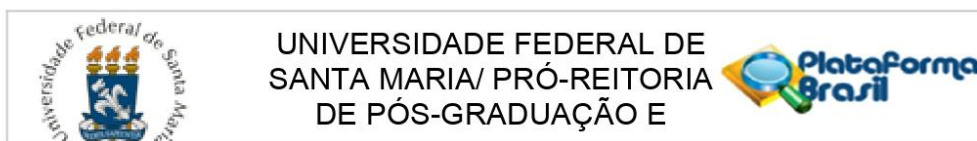
Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.952.766

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1228076.pdf	01/10/2018 16:23:09		Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	01/10/2018 16:10:11	LEONARDO DE SOUZA MAURO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	01/10/2018 16:08:35	LEONARDO DE SOUZA MAURO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	28/09/2018 17:08:08	Edi Franciele Ries	Aceito
Outros	AutorizacaoInstitucional.pdf	28/09/2018 15:50:23	Edi Franciele Ries	Aceito
Outros	RegistroSIE050167.pdf	28/09/2018 15:47:51	Edi Franciele Ries	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	28/09/2018 15:47:02	Edi Franciele Ries	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 09 de Outubro de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Termo de Confidencialidade

Título do projeto: ABSENTEÍSMO POR QUESTÕES DE SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA DO RIO GRANDE DO SUL DE 2016 A 2018

Pesquisador responsável: Edi Franciele Ries

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato: (55)99117-8083

Local da coleta de dados: Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor da UFSM (SIASS/UFSM)

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de dados estatísticos indiretos obtidos no sistema SIAPE-saúde, na Unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde da UFSM, de Outubro de 2018 à Julho de 2019.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26-A, Departamento de Saúde Coletiva, sala 1241, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Edi Franciele Ries e Valéria Maria Limberger Bayer. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro Caae

Santa Maria,.....dede 20.....

Edi Franciele Ries

Edi Franciele Ries
Coordenadora do Projeto

ANEXO D – NORMAS DE SUBMISSÃO À REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 100,00 (100 dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não. Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.

(4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.

(5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.

(6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne.

Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução

mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende Portaria N0 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38).
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.
Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.
 Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58. 16.12.2020

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004. 16.12.2020

Material eletrônico

Artigo em formato eletrônico

16. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em:

<http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2^a ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.