

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS

Natália San Martin dos Santos

**SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UFSM: UMA PROPOSTA
DE SISTEMA DE GESTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS
RELACIONADAS AO TRABALHO**

Santa Maria, RS
2022

Natália San Martin dos Santos

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UFSM: UMA PROPOSTA DE SISTEMA DE GESTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação Profissional em Gestão de Organizações Públicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Gestão de Organizações Públicas**.

Orientadora: Profa. Dra. Kalinca Léia Becker

Santa Maria, RS, Brasil
2022

Santos, Natália San Martin dos

Serviço de vigilância em saúde da UFSM: uma proposta de sistema de gestão para identificação das doenças relacionadas ao trabalho / Natália San Martin dos Santos.- 2022.

257 p.; 30 cm

Orientadora: Kalinca Léia Becker

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, RS, 2022

1. Doenças Relacionadas ao Trabalho 2. Sistema de Gestão Ocupacional de Segurança do Trabalho: Meios e Instrumentos 3. Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS) e a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) I. Becker, Kalinca Léia II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, NATÁLIA SAN MARTIN DOS SANTOS, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Natália San Martin dos Santos

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UFSM: UMA PROPOSTA DE SISTEMA DE GESTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação Profissional em Gestão de Organizações Públicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Gestão de Organizações Públicas**.

Aprovada em 29 de novembro de 2022:

Kalinca Léia Becker, Profa. Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Dalva Maria Righi Dotto, Profa. Dra. (UFSM)

Carolina Freddo Fleck, Profa. Dra. (Unipampa)

Santa Maria, RS, Brasil
2022

A todas as pessoas que adoecem por causa da organização do trabalho, que nunca foram reconhecidas e tratadas com dignidade.

AGRADECIMENTOS

Aos meus anjos protetores.

A toda minha família: em especial à minha esposa Valesca Azevedo Trindade, à minha mãe Déa Maritê San Martin dos Santos e ao meu Pai Uberlei Moura do Santos, por acreditarem em mim e pelo amor, apoio e incentivo que sempre me ofereceram.

À existência da Universidade Pública, gratuita, de qualidade e referenciada socialmente UFSM. Aos(as) professores(as) do Programa de Pós-Graduação de Gestão de Organizações Públicas da UFSM.

Agradeço a todas as pessoas que lutam para manter a UFSM viva para todos e todas.

À minha orientadora, professora Kalinca Léia Becker, pela receptividade, ensinamentos, pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa e por conduzir muito bem todo o processo de orientação.

A todos e todas colegas da Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) da UFSM, que foram importantes para a construção desta dissertação.

À professora Dalva Maria Righi Dotto, pela disponibilidade e contribuições realizadas desde a qualificação do projeto.

À professora Carolina Freddo Fleck, pela disponibilidade e contribuições.

Ao professor Gianfábio Pimentel Franco, pela disponibilidade e pelas contribuições realizadas na qualificação do projeto.

À ASSUFSM e colegas da FrenteCutista, pela luta constante para manter a UFSM pública e de qualidade e pela construção do Plano de Carreira dos(as) Técnicos(as)-Administrativos em Educação, que tornam possível a nossa continuidade no ensino e pesquisa no trabalho.

A todos aqueles que, de alguma forma, torceram e contribuíram para a realização deste trabalho.

O meu muito obrigada!

Todos nós fomos programados para reagir com medo e ódio às diferenças humanas e a lidar com essas diferenças de determinada maneira, dentre três: ignorá-la e, se isso não for possível, imitá-las se acharmos que são dominantes, ou destruí-las se acharmos que são subordinadas (Audre Lorde, 2019, p. 237).

RESUMO

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UFSM: UMA PROPOSTA DE SISTEMA DE GESTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

AUTORA: Natália San Martin dos Santos

ORIENTADORA: Kalinca Léia Becker

A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal orienta que sejam registrados os acidentes e as doenças dos(as) servidores(as) no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, para que seja possível compilar os dados e planejar as ações de prevenção contra doenças e acidentes e promoção da saúde. Assim, esta pesquisa objetivou construir uma proposta de Sistema de Gestão para auxiliar na identificação das doenças que possuem relação com o trabalho para Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A partir de um estudo de caso, de pesquisa mista, com revisão integrativa, o trabalho organizou-se inicialmente com a análise bibliográfica, oferecendo suporte ao conteúdo deste estudo. Apresentou-se a Norma Operacional de Saúde do Servidor, os tipos de Sistemas de Gestão, com as ferramentas metodológicas que existem e podem ser trabalhadas na área de saúde e segurança do trabalhador. A segunda etapa consistiu em obter os registros das licenças para tratamento de saúde e as licenças de acidente em serviço dos(as) servidores(as) da UFSM. Na terceira etapa, conduziu-se com a aplicação de questionário aos profissionais que trabalham no Serviço de Vigilância em Saúde da UFSM. A quarta etapa foi analisar as doenças com mais pedidos de licença para analisar o perfil da saúde dos(as) servidores(as), e das respostas do questionário. Os resultados encontrados nas LTS foram que os profissionais no cargo de técnico(a) em Enfermagem, lotados(as) do Hospital Universitário de Santa Maria, são os(as) mais acometidos(as) pelas doenças CID-10 F (Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos e Distúrbios de ajuste), seguidas das doenças da CID-10 M (Lumbago com ciática e Dor lombar). Nas LAS, o cargo de técnico(a) em Enfermagem prevaleceu com as doenças da CID-10 S (Fratura do maléolo lateral, Contusão da coxa, Luxação de outras partes e não especificadas da cintura escapular e Fratura do osso metatarso), seguidas das doenças da CID-10 M (Dor lombar e a Lumbago com ciática). Os resultados do questionário apontaram que os profissionais da saúde conhecem a política de atenção à saúde do(a) servidor(a) e os seus objetivos; acreditam ser importante planejar e avaliar as ações do serviço; conhecem pouco sobre ferramentas de gestão para alcançar os objetivos do trabalho; porém, conhecem as doenças que mais acometem os (as) servidores(as) da instituição; os métodos mais conhecidos para planejamento de ações no trabalho foram a Matriz SWOT, a NR 01 e o Ciclo PDCA; a maioria respondeu ser necessário a capacitação continuada para a atuação na área. Por fim, apresentou-se o produto de implantação de Sistema de Gestão, empregou-se a Matriz SWOT, o Ciclo PDCA e a Teoria da Árvore da Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho. Desse modo, buscou-se contribuir para a qualidade dos serviços realizados e aprimorar o planejamento das ações de promoção da saúde e segurança no trabalho da Unidade de Atenção à Saúde do Servidor da UFSM.

Palavras-chave: Doença do trabalho. Política de saúde do servidor. Sistema de gestão.

ABSTRACT

UFSM HEALTH SURVEILLANCE SERVICE: A PROPOSAL FOR A MANAGEMENT SYSTEM FOR THE IDENTIFICATION OF WORK-RELATED DISEASES

AUTHOR: Natália San Martin dos Santos

ADVISOR: Kalinca Léia Becker

The Health and Safety Attention Policy for Federal Public Servants directs that accidents and illnesses of civil servants be recorded in the Integrated Subsystem for Servant Health Care, so that it is possible to compile data and plan actions disease and accident prevention and health promotion. Thus, the research aimed to build a proposal for a Management System to help identify work-related diseases for the Health Care Unit of the Federal University of Santa Maria (UFSM). Based on a case study, mixed research, with an integrative review, the work was initially organized with a bibliographical analysis, offering support to the content of this study. The Operational Norm for Server Health presented the types of Management Systems, with their methodological tools that exist and can be worked on in the area of worker health and safety. The second step consisted of obtaining records of licenses for health treatment and work accident licenses from UFSM employees. In the third stage, a questionnaire was applied to professionals working in the health surveillance service at UFSM. The fourth step was to analyze the diseases with the most requests for leave to analyze the health profile of the servants and the questionnaire responses. The results found in the LTS were that professionals in the position of nursing technicians, working at the University Hospital of Santa Maria, are the most affected by the diseases ICD10 F: Severe depressive episode without symptoms psychotics and adjustment disorders. Followed by the ICD10 M diseases: Lumbago with sciatica and Low Back Pain. In the LAS, the position of nursing technician prevailed with the ICD10 S diseases: fracture of the lateral malleolus, contusion of the thigh, dislocation of other and unspecified parts of the shoulder girdle and fracture of the metatarsal bone. Then ICD10 M disease: lumbar pain and lumbago with sciatica. The results of the questionnaire indicated that health professionals know the public servant's health care policy and its objectives; they believe it is important to plan and evaluate service actions, they know little about management tools to achieve work objectives; however, they know the diseases that most affect the institution's servants, and the best-known methods for planning actions at work were the SWOT Matrix, NR 01 and the PDCA Cycle and most answered that continued training was necessary for action in the area. Finally, the Management System implementation product was presented, the SWOT Matrix, the PDCA Cycle and the Management Tree Theory in Occupational Health and Safety were used. In this way, we sought to contribute to the quality of the services provided and to improve the planning of actions to promote health and safety at work at the UFSM Server Health Care Unit.

Keywords: Occupational disease. Employee health policy. Management systems.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Síntese do fluxo após a entrega do Atestado Médico à PEOF dos registros das licenças para tratamento de saúde dos(as) servidores(as) da UFSM	31
FIGURA 2 – Número de servidores da UFSM no período de 2014 a 2022	63
FIGURA 3 – Número de servidores(as) da UFSM por Unidade ano 2022	63
FIGURA 4 – Fluxograma do procedimento para encaminhar a Licença para Tratamento de Saúde do próprio servidor(a)	66
FIGURA 5 – LTS de servidores(as) da UFSM no período de 2013 a 2021	66
FIGURA 6 – LAS de servidores(as) da UFSM no período de 2013 a 2021	67
FIGURA 7 – Desenho da pesquisa	73
FIGURA 8 – Organograma da PROGEP da UFSM.....	75
FIGURA 9 – Fluxo da avaliação de acidente de trabalho da UFSM.....	77
FIGURA 10 – LTS no período de 2013 a 2021 na UFSM	81
FIGURA 11 – Percentual da CID-10 F no período de 2013 a 2021 na UFSM.....	82
FIGURA 12 – Número de LTS e servidores(as) com a CID-10 F no período de 2013 a 2021 na UFSM	83
FIGURA 13 – Número de servidores(as) que se afastaram do cargo Técnico(a) em Enfermagem pela CID-10 F no período de 2013 a 2021, na UFSM	85
FIGURA 14 – Doenças prevalentes da CID-10 F no período de 2013 a 2021 na UFSM, do cargo de técnico(a) em enfermagem.....	86
FIGURA 15 – CID-10 F no período de 2013 a 2021 na UFSM	86
FIGURA 16 – Porcentagem da CID-10 M no período de 2013 a 2021 na UFSM	88
FIGURA 17 – Soma de servidores(as) e LTS CID-10 M no período de 2013 a 2021 na UFSM	89
FIGURA 18 – Total de servidores(as) técnico(a)s em enfermagem com LTS CID-10 M de 2013 a 2021, na UFSM	89
FIGURA 19 – LTS CID-10 M prevalentes no período de 2013 a 2021 na UFSM.....	90
FIGURA 20 – LAS no período de 2013 a 2021 na UFSM	91
FIGURA 21 – Porcentagens por ano da LAS no período de 2013 a 2021 na UFSM	92
FIGURA 22 – Soma de servidores e LAS com CID-10 F no período de 2013 a 2021, na UFSM	93
FIGURA 23 – LAS com CID-10 S no período de 2013 a 2021, na UFSM.....	93
FIGURA 24 – LAS da CID-10 M no período de 2013 a 2021, na UFSM	96

FIGURA 25 – Comparativo de LTS e LAS de 2013 a 2021 na UFSM	99
FIGURA 26 – Representação dos participantes do questionário aplicado	100
FIGURA 27 – Representação dos(as) participantes por sexo	101
FIGURA 28 – Apresentação da idade dos(as) participantes	101
FIGURA 29 – Apresentação do tempo de trabalho dos(as) participantes na UFSM	102
FIGURA 30 – Apresentação do tempo de trabalho dos(as) participantes na Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a)	103
FIGURA 31 – Apresentação dos cargos (CQVS e PEOF) dos participantes da pesquisa.....	103
FIGURA 32 – Comprometimento do sistema de gestão.....	127
FIGURA 33 – Benefícios para a instituição do Sistema de Gestão.....	128
FIGURA 34 – Vigilância em Saúde da UFSM	129
FIGURA 35 – Conceitos em acordo com a NOSS (2010).....	129
FIGURA 36 – Diretrizes da NOSS 2010	130
FIGURA 37 – Matriz SWOT	131
FIGURA 38 – Fatores para a aplicação do Sistema de Gestão	132
FIGURA 39 – Ciclo PDCA.....	132
FIGURA 40 – PDCA aplicado na implantação do Sistema de Gestão.....	133
FIGURA 41 – Lista de conjunto de mecanismos para a gestão da planejar	134
FIGURA 42 – Ciclo PDCA utilizado no Sistema de Gestão	135
FIGURA 43 – Sistema de Gestão para Identificação das doenças relacionadas ao trabalho. 137	
FIGURA 44 – Sistema de Gestão, representado pela Árvore da Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho	138

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Resumo de artigos com pesquisas sobre as doenças prevalentes em servidores públicos no Brasil	46
QUADRO 2 – Técnicas e métodos para auxiliar no sistema de gestão no processo de avaliação de riscos.....	51
QUADRO 3 – Ciclos de planejamentos para desenvolver o Sistema de Gestão em processos de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho	52
QUADRO 4 – Metodologia de Pesquisa-Intervenção: as principais estratégias para a implementação da NOSS	59
QUADRO 5 – Equipe multiprofissional da Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) da UFSM.....	64
QUADRO 6 – Fases da análise de conteúdo.....	70
QUADRO 7 – Procedimentos para a LTS	75
QUADRO 8 – Procedimentos para a LAS	76
QUADRO 9 – CID-10 F mais prevalentes nas LTS de servidores(as), no período e 2013 a 2021, na UFSM	87
QUADRO 10 – LTS CID-10 M prevalentes em servidores no período e 2013 a 2021 na UFSM	90
QUADRO 11 – Cargos com prevalência LAS CID-10 S de 2013 a 2021, na UFSM	94
QUADRO 12 – CID-10 S mais prevalentes em LAS na UFSM, por ano	94
QUADRO 13 – Síntese das doenças mais prevalentes do cargo de Técnico em Enfermagem das LAS 2013 a 2021, na UFSM	95
QUADRO 14 – Prevalência de LAS CID-10 M de 2013 a 2021 na UFSM.....	96
QUADRO 15 – Prevalência das LAS com a CID-10 M no cargo de Técnico(a) em Enfermagem em 2013, na UFSM	97
QUADRO 16 – Prevalência das LAS com a CID-10 M no cargo de Técnico(a) em Enfermagem em 2014, na UFSM	97
QUADRO 17 – Prevalência das LAS com a CID-10 M no cargo de Técnico(a) em Enfermagem em 2015, na UFSM	97
QUADRO 18 – Prevalência das LAS com a CID-10 M em cargos das áreas da saúde de 2013 a 2021, na UFSM.....	98
QUADRO 19 – LAS de CID-10 F de 2013 a 2021	98

QUADRO 20 – Síntese das LTS de 2013 a 2021 na UFSM.....	123
QUADRO 21 – Síntese das LAS de 2013 a 2021 na UFSM	124
QUADRO 22 – Síntese das respostas do questionário da pesquisa 2022.....	125
QUADRO 23 – Ciclos PDCA em acordo com a NR 01 e a ISO 45001.....	125
QUADRO 24 – Matriz SWOT com resultados desta pesquisa no cenário da UFSM	131
QUADRO 25 – Ciclo PDCA aplicado ao Sistema de Gestão para o serviço de vigilância da UFSM.....	136
QUADRO 26 – Proposta Inicial de Planejamento Estratégico para Identificação das doenças relacionadas ao trabalho no HUSM/UFSM.....	139

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	Descritores submetidos à base de dados na BDTD da CAPES	42
TABELA 2 –	Conceitos evidenciados pela Norma Operacional de Saúde do Servidor, nas disposições gerais, artigo 4º, da seção I, dos conceitos preliminares.....	57
TABELA 3 –	Diretrizes que os órgãos e entidades da Administração Pública Federal devem se nortear para o cumprimento da Norma Operacional e da implementação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde	58
TABELA 4 –	Análise das respostas do questionário 1 e 2 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	105
TABELA 5 –	Análise das respostas do questionário 3 e 4 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	106
TABELA 6 –	Análise das respostas do questionário 5 e 6 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	107
TABELA 7 –	Análise das respostas do questionário 7 e 8 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	108
TABELA 8 –	Análise das respostas do questionário 9, 10, 11, 12 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	109
TABELA 9 –	Análise das respostas do questionário 13, 14, 15 e 16 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	110
TABELA 10 –	Análise das respostas do questionário 17, 18 e 19 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	112
TABELA 11 –	Análise das respostas do questionário 20, 21, 22, 23 e 24 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF	114
TABELA 12 –	Análise das respostas do questionário 25, 26, 27 e 28 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	116
TABELA 13 –	Análise das respostas do questionário 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 e 39 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	116
TABELA 14 –	Análise das respostas do questionário 40, 41, 42 e 43 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF.....	120

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CID	Classificação Internacional de Doença
CQVS	Coordenadoria de Saúde e qualidade de Vida do Servidor
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LAS	Licença de Acidente em Serviço
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LTS	Licença para Tratamento de Saúde
NPSAT	Núcleo e Promoção de Saúde do Servidor
NR	Norma Regulamentadora
NSAT	Núcleo de Segurança do Trabalhador
NTE	Nexo Técnico Epidemiológico
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
PASS	Programa de Atenção à Saúde ao Servidor
PDCA	Planejar (<i>Plan</i>) Executar (<i>Do</i>) Verificar (<i>Check</i>) Agir (<i>Act</i>)
PEOF	Perícia Oficial em Saúde
SIASS	Subsistema Integrada de Atenção à Saúde ao Servidor
SIE	Sistema de Informações de Ensino
SOWT	Forças (<i>Strengths</i>) Fraqueza (<i>Weaknesses</i>) Oportunidade (<i>Opportunities</i>) Ameaças (<i>Threats</i>)
TMC	Transtorno Mental e Comportamental
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	27
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO DO TEMA	29
1.2	OBJETIVOS	32
1.2.1	Objetivo geral	32
1.2.2	Objetivos específicos	32
1.3	JUSTIFICATIVA	33
2	REFERENCIAL TEÓRICO	37
2.1	DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	37
2.1.1	Doenças relacionadas ao trabalho e sua identificação	41
2.2	AS DOENÇAS COM PREVALÊNCIA NAS LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DE SERVIDORES(AS) NO BRASIL	44
2.3	SISTEMA DE GESTÃO OCUPACIONAL DE SEGURANÇA DO TRABALHO: MEIOS E INSTRUMENTOS	47
2.4	POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL (PASS) E A NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO SERVIDOR (NOSS).....	56
3	METODOLOGIA	61
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	61
3.2	UNIVERSO DE ESTUDO	62
3.3	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	67
3.4	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	69
3.4.1	Tratamento e análise dos dados da LTS e LAS	71
3.5	ASPECTOS ÉTICOS	71
3.5.1	Riscos e benefícios	71
3.6	DESENHO DA PESQUISA.....	72
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	74
4.1	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO(A) SERVIDOR(A) DA UFSM E A CID	74
4.2	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SAÚDE DOS(AS) SERVIDORES(AS)	79
4.2.1	Perfil epidemiológico da saúde dos(as) servidores(as) a partir da LTS e LAS	80
4.2.2	Análise da resposta do questionário aplicado	99

4.2.3 Perfil dos(as) servidores(as) respondentes do questionário	100
4.2.4 Conhecimento e saberes da CQVS/PEOF	104
4.3 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA PESQUISA	122
5 SISTEMA DE GESTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	127
5.1 ETAPA DE ESTABELECIMENTO DOS OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO(A) SERVIDOR(A).....	128
5.2 ETAPA DE DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PELA MATRIZ SWOT.....	130
5.3 ETAPA DO CICLO PDCA APLICADO À GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO (A) SERVIDOR(A).....	132
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
REFERÊNCIAS	145
ANEXO A –TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	155
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	157
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	158
ANEXO D – LISTA DA CID-10 MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS	161
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 171	
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA	173
APÊNDICE C – RESUMO DO RESULTADO DA PESQUISA DE TESES, DISSERTAÇÕES COM OS DESCRITORES NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO E NEXO CAUSAL E DOENÇA NO TRABALHO NO PORTAL DE PERIÓDICO CAPES.	179
APÊNDICE D – PESQUISAS NO GOOGLE ACADÊMICO COM OS DESCRITORES ESPECÍFICOS NEXO CAUSAL DAS DOENÇAS COM O TRABALHO, NO PERÍODO DE 2018 A 2021.	191
APÊNDICE E – GRÁFICOS DOS DADOS DAS LTS E LAS 2013 A 2021 - PESQUISA 2022/UFSM	194

1 INTRODUÇÃO

As doenças relacionadas ao trabalho no Brasil representam um cenário que demanda ações imperativas da gestão das organizações públicas federais, que estejam fundamentadas nas normas da política de atenção à saúde do(a) servidor(a). Os dados do Anuário Estatístico da Previdência Social, segundo pesquisa de Veloso (2019), apontam para a subnotificação das doenças do trabalho no país.

Atualmente o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) é a ferramenta utilizada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) do Brasil para notificar as doenças e acidentes do trabalho, combatendo as subnotificações acidentárias (MONTEIRO, 2020).

Segundo Medina e Maia (2016) as lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares (LER/DORT) não são doenças recentes, e representam, na atualidade, um grave problema socioeconômico e de saúde pública no Brasil, em razão da extensa população acometida e da sua incidência crescente.

Pesquisas atuais existentes no Brasil revelam também que os transtornos mentais e comportamentais são as doenças que mais afastam os(as) servidores(as) públicos do trabalho. Segundo Silva *et al.* (2019), no período de 2012 a 2017, o Sistema Integrado de Atenção à Saúde ao Servidor (SIASS) registrou o afastamento de saúde – pelo código da Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10), Grupo F – especificamente dos transtornos mentais e do comportamento, com prevalência de cargos vinculados à área administrativa (17,5%), à Enfermagem (13,9%) e ao ensino (professores) (9,4%), com os maiores índices de afastamentos pelo mesmo motivo.

Os estudos de Jackson Filho e Ponce (2017), sobre a saúde do(a) trabalhador(a) do serviço público no Brasil, registram os problemas de adoecimento e as principais patologias que o(a) atinge, como as lesões por esforços repetitivos e os distúrbios mentais e comportamentais. Os autores afirmam que um dos fatores para esse adoecimento são as formas de gestão das organizações públicas.

A importância de identificar, através de uma ferramenta metodológica, as doenças que estão relacionadas ao trabalho por licenças de saúde de servidores reflete na busca de solucionar os problemas relacionados ao trabalho, com modelos de gestão das instituições que perpetuam situações de trabalho precárias com implicações para o processo saúde-doença (MARTINS, 2016).

Para isso, a existência da metodologia do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário utilizada pelo INSS objetiva atingir diretamente o tema da saúde mental no trabalho, ao estabelecer nexos causais entre a atividade desempenhada e o adoecimento psíquico. Segundo Matos e Hostensky (2016), o método oferece a opção de caracterizar a natureza acidentária e proporcionar, ao processo de concessão de benefício, uma nova opção para estabelecimento de nexos técnicos entre trabalho/atividade econômica e agravo, uma nova opção independente, mas não excludente à emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Segundo Klein *et al.* (2018), no serviço público, a sociedade civil exige a melhor e mais transparente “utilização dos recursos (pessoal e financeiro), e melhores resultados”, e não está tolerando falhas nas atividades públicas.

Para que o servidor público atenda às demandas sociais, que ocorrem no cotidiano das instituições, ele precisa revisar e readequar procedimentos e processos de gestão. Estes devem objetivar ao “bem-estar dos servidores públicos”, visando ao trabalho seguro e saudável, porém, sem nunca esquecer do usuário cidadão, com a prestação do serviço e a correspondente eficácia necessária (KLEIN *et al.*, 2018, p. 3).

A Perícia Oficial em Saúde (PEOF) é um serviço responsável por analisar e registrar, no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde ao Servidor (SIASS), os casos de servidores que estão doentes. Cabe a esse órgão afastar ou não o(a) servidor(a) e reconhecer a sua licença, bem como encaminhá-lo(a) para as demais ações previstas na Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (BRASIL, 2017).

Conforme informações do Sistema Eletrônico no Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC), no período de janeiro de 2016 a maio de 2019, foram registrados na UFSM 1.565 afastamentos por Transtornos Mentais e 1.094 por Distúrbios Osteomusculares, com base nas informações repassadas pela universidade.

Diante do exposto, com a permanência das doenças catalogadas nos grupos CID10 F e M de servidores públicos no Brasil, vem a necessidade de buscar novas alternativas para auxiliar na identificação das doenças que possuem nexos causais com o trabalho, com o propósito de contribuir para a redução das subnotificações relacionadas a essas doenças, bem como qualificar o serviço prestado pelo serviço de vigilância em saúde da UFSM, a partir de dados da CID registrados nas Licenças para tratamento de saúde e acidente em serviço de servidores, partindo de métodos existentes em Sistemas de Gestão em Segurança do Trabalho. Com isso, contribui-se com a gestão de pessoas no planejamento orçamentário e ações voltadas para a promoção da saúde e segurança do trabalho dos(as) servidores(as) da instituição, com o objetivo de diminuir os afastamentos do trabalho.

Atualmente, na UFSM, não existe um Sistema de Gestão para analisar essas doenças, mesmo com os avanços significativos que ocorreram com efetivação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS) (MARTINS, 2016). Essa política prevê a elaboração do “perfil epidemiológico da saúde dos servidores”, a partir das informações existentes, a subsidiar o serviço de vigilância em saúde da instituição em ações de atenção à saúde do servidor.

Segundo Santos e Cardoso (2001), a avaliação e a medição de desempenho de instituições públicas estão propiciando grande valor nos procedimentos das políticas públicas. “Uma organização que mede sistematicamente seu desempenho” realiza as ações, conforme o contexto. Com as informações geradas, Segundo Uchoa (2013), os cidadãos, os atores sociais e os servidores públicos podem avaliar o desempenho de equipes, suas atividades e os processos de gestão para adotar a melhor ação a ser executada para a organização (UCHOA, 2013, p. 8).

Para atingir os objetivos da PASS, é necessário identificar as causas das licenças dos servidores por meio de um Sistema de Gestão capaz de evidenciar os fatores associados ao adoecimento e verificar se hánexo causal com o trabalho.

A partir dessa verificação, deve-se gerenciar os registros das Licenças no SIASS, evitando as subnotificações de doenças e acidentes no trabalho. Dessa maneira, permite-se que os responsáveis pela saúde dos(as) servidores(as) da UFSM possam planejar as ações com a realidade e sustentar a qualidade do serviço realizado, atendendo a política de atenção à saúde do(a) servidor(a) e o trabalho junto à sociedade.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO DO TEMA

As Licenças para Tratamento da Saúde são concedidas pela Perícia Oficial em Saúde da UFSM, a partir de atestados com a Classificação Internacional de Doenças, os quais apresentam os problemas de saúde que os (as) servidores(as) estão passando naquele momento.

A Perícia Oficial em Saúde é responsável por analisar e registrar no SIASS os casos de servidores(as) que estão doentes, lhe cabendo verificar a necessidade ou não do afastamento do(a) servidor(a), bem como estabelecer o tempo da licença, além de encaminhar o(a) servidor(a) para demais ações previstas na Política de Atenção à Saúde do Servidor (BRASIL, 2017).

A organização da saúde e a segurança do servidor público federal são de responsabilidade da Gestão de Pessoas que, junto com setores peculiares como a Coordenadoria de Saúde e qualidade de Vida do Servidor (CQVS) e a PEOF, tem como objetivo planejar ações

para solucionar e minimizar as doenças e acidentes de trabalho, seguindo a Política de Atenção à Saúde do Servidor (BRASIL, 2010).

Uma recente pesquisa em uma instituição federal de ensino do Rio Grande do Sul, realizada por Carloto (2020), evidencia um baixo índice de Licenças por Motivo de Saúde, “em que se configura o nexa causal entre o trabalho e o adoecimento” (CARLOTO, 2020, p. 121), o que só é legalmente reconhecido com a ocorrência de Licença por Acidente em Serviço. O período estudado foi o ano de 2018, e o autor ressalta que nenhuma ocorrência de Licença por Acidente em Serviço por Transtornos Mentais e Comportamentais foi gerada a partir de doenças relacionadas ao trabalho.

Existem estudos no setor privado¹, segundo Monteiro e Bertagni (2020), que evidenciam que os empregadores não emitem a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) por não distinguirem ou não saberem o caráter da relação com o trabalho da “enfermidade sofrida pelo empregador”, ocorrendo uma “subnotificação” dos agravos à saúde do trabalho.

No serviço público, essa “subnotificação” ocorre da mesma forma que no setor privado, pois há uma permanência do número de servidores(as) no Brasil acometidos(as) por Transtorno Mental e Comportamental (TMC) e LER/DORT, segundo Silva *et al.*, (2019) e Medina e Maia (2016), o que não é registrado no Sistema Integrado de Atenção à Saúde ao Servidor (SIASS) como Licença de Acidente em Serviço (LAS).

Segundo Medina e Maia (2016), os médicos não identificam, nem notificam os casos de TMC e LER/DORT, por serem doenças de características multifatoriais e complexas de comprovar a relação nexa com o trabalho. Assim, o registro no SIASS dos afastamentos gerados aos servidores com a CID pode permitir evidenciar a real situação da saúde dos servidores e das condições do ambiente de trabalho do serviço público.

Com relação ao ambiente do trabalho com riscos, que geram doenças ou acidentes, existe a preocupação no sentido de se avaliar para, em seguida, propor medidas de controle que sejam eficazes na redução ou neutralização do risco (BENTES, 2018).

Caso a doença prejudique e não permita mais que o servidor possa realizar as suas atividades laborais na instituição, a Perícia Oficial em Saúde pode comprovar a sua incapacidade laboral e aposentá-lo por invalidez, conforme o art. 186 da Lei 8.112/90, alterada pela Lei nº 11.907/09 da Constituição Federal (BRASIL, 2017).

¹ Setor Privado: em economia, setor que está fora do controle governamental. São as atividades produtivas das empresas privadas. Fonte: NETTO, José Oliveira. **Dicionário Jurídico**: Terminologia Jurídica e Latim Forense. 3. ed. Leme, SP: EDIJUR, Edição 2008.

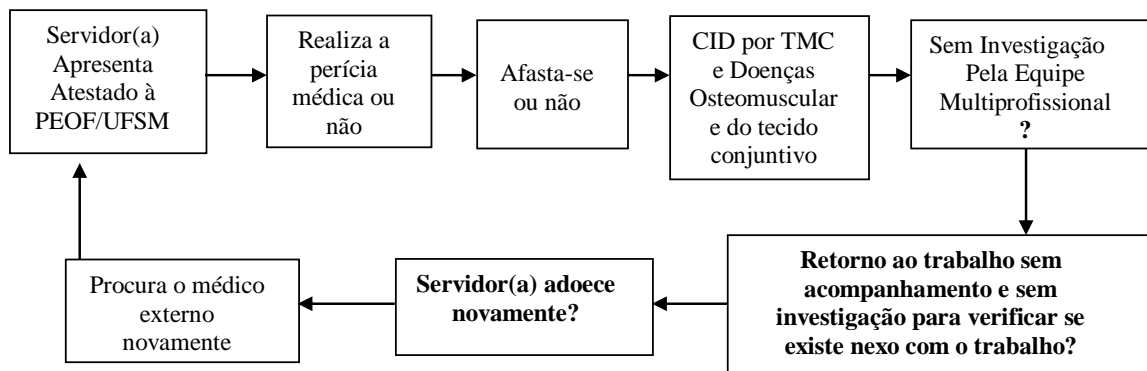
Se a perícia considerar como Licença para Tratamento de Saúde (LTS), não há um fluxo de investigação no ambiente de trabalho para descartar inadequações que podem ou não estarem colaborando para o adoecimento. Assim, esse ambiente pode permanecer adoecendo outros(as) servidores(as). Os gastos da doença são custeados pelo(a) servidor(a) e, caso haja aposentadoria por invalidez, a remuneração será parcial.

Porém, se o registro estiver como Licença de Acidente em Serviço (LAS), existe um fluxo para investigar o ambiente de trabalho e averiguar as condições em que o(a) servidor(a) ficou doente. Com isso, recomendações de segurança são emitidas para cessar novas doenças e acidentes. As despesas ou gastos que o(a) servidor (a) obtiver durante o tratamento da doença é de responsabilidade do Governo Federal e, caso haja aposentadoria por invalidez, a remuneração será integral.

Percebe-se, assim, a importância do registro da licença no SIASS, uma vez que pode fazer grande diferença na vida do(a) servidor(a) e, para a Gestão de Pessoas de uma instituição, relaciona-se às metas e ações para a promoção da saúde e segurança do(a) servidor(a) e da sua qualidade de vida.

Para entender como funciona a solicitação que o(a) servidor(a) deve pedir a Licença na UFSM, a Figura 1 evidencia a síntese do fluxo, a partir da entrega do atestado médico, do médico assistente (médico externo à instituição). Nos casos de doenças por TMC e doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, há questionamentos se haverá investigação no ambiente de trabalho, e também dúvida de como o registro no SIASS é oficializado com LTS ou LAS, sem uma avaliação multiprofissional, devido à complexidade dessas doenças.

Figura 1 – Síntese do fluxo após a entrega do Atestado Médico à PEOF dos registros das licenças para tratamento de saúde dos(as) servidores(as) da UFSM



Fonte: elaborada pela autora baseada no Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, 3ª edição, 2017 (2022).

Na Figura 1, identifica-se que não está previsto um monitoramento de todo o processo pelos profissionais do serviço de vigilância em saúde (CQVS e PEOF). Também não há um fluxo de acompanhamento evidente e/ou transparente no site da instituição que expresse algum planejamento, ou um sistema de gestão elaborado ou desenvolvido pela equipe de profissionais para acompanhamento do(a) servidor(a) doente no ambiente de trabalho, em casos de LTS.

A importância de um processo de acompanhamento planejado pelos profissionais da CQVS e PEOF, das licenças para tratamento de saúde dos(as) servidores (as) com análise da CID e a necessidade de um sistema de gestão podem permitir identificar se as doenças de TMC e osteomusculares e tecido conjuntivo possuem nexos ou não com as atividades e o ambiente de trabalho.

Diante disso, pergunta-se: como identificar se as doenças que mais afastam os(as) servidores(as) têm relação com o trabalho?

As metodologias que são usadas no serviço privado podem auxiliar o serviço público, a Gestão de Pessoas e toda a equipe do serviço de vigilância em saúde da UFSM, para atender a Política de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a), a qual prevê planejamento das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, a partir de metas e ações.

1.2 OBJETIVOS

Foi definido que, para responder o problema de pesquisa, o estudo será norteado pelos seguintes objetivos:

1.2.1 Objetivo geral

Propor um sistema de gestão para auxiliar no reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho na Universidade Federal de Santa Maria.

1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar um levantamento das Licenças para Tratamento de Saúde e doenças que mais afastam os(as) servidores(as) da UFSM;
- Analisar o perfil epidemiológico dos(as) servidores(as) da UFSM;
- Propor ações e metas para o processo de identificação de doenças que possuem relação com o trabalho para a equipe de vigilância em saúde da UFSM conforme a PASS.

1.3 JUSTIFICATIVA

A quantidade de licenças para tratamento de saúde de servidores(as) e as doenças que os(as) afastam do trabalho mensuram os reflexos do ambiente de trabalho e da interação entre ambos. Segundo Schuster (2017), essa prevalência de licenças aponta para a necessidade de revisão de questões ambientais, estruturais e estratégicas que envolvam os(as) trabalhadores(as) no ambiente de trabalho.

No Brasil, as Licenças para Tratamento de Saúde (LTS), que existem com permanência e prevalência em servidores públicos, são as LER/DORT e TMC. Segundo Jackson Filho e Ponce (2017), os peritos médicos devem considerar a responsabilidade que possuem em atender, ouvir e escutar os servidores no momento em que estes se encontram mais ou menos fragilizados, assim como os agentes da gestão de pessoas precisam estar preparados, tanto em relação às normativas prescritas pela PASS, quanto à forma de agir, ou seja, precisam saber identificar e encaminhar os casos que assim o requerem, mantendo a ética e os cuidados em relação ao sigilo.

No entanto, as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais (TMC) são as doenças mais complexas de determinar relação com o trabalho, e, por isso, os profissionais da perícia médica acabam registrando-as no SIASS, em sua maioria, como licença para tratamento de saúde própria (LTS) (NETO, 2019; FERNANDES *et al.*, 2018). O comportamento da incidência e as características dos acidentes de trabalho por LER/DORT revelaram uma tendência para subnotificação e concessão de benefício acidentário (PAULA; AMARAL, 2019; ABREU *et al.*, 2020).

Pesquisas revelam que a maioria dos casos de servidores aposentados por invalidez ou incapacidade laboral acontece pelas doenças de transtornos mentais e comportamentais e distúrbios osteomusculares (RIBAS *et al.*, 2017; MOREIRA *et al.*, 2018; SANTA-MARINHA *et al.*, 2019).

A orientação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal (PASS) é que seja registrado os acidentes e doenças dos servidores no SIASS, para que, com os registros, possa haver parâmetros para compilar os dados para planejar as ações de prevenção contra doenças e acidentes no ambiente de trabalho e desenvolver promoção da saúde. A política ressalta, também, que onexo causal entre quadro clínico e a atividade é parte indissociável do diagnóstico pericial de acidentes em serviço ou de trabalho.

Para tanto, a fundamentação do nexos do acidente com o trabalho deve se embasar na anamnese ocupacional, em dados epidemiológicos e em relatórios das condições do ambiente de trabalho, com a apresentação de uma avaliação técnica das circunstâncias em que ocorreu o fato. Nesse sentido, pode contar com equipes de vigilância em saúde e dos ambientes de processos de trabalho, permitindo a correlação do quadro clínico com a atividade (BRASIL, 2017, p. 22).

Essa proposta de estudo visa atender à PASS, apresentando um sistema de gestão para auxiliar no trabalho integrado da equipe de vigilância em saúde da UFSM, para a identificação das doenças que afastam os servidores, e se estas possuem relação com o trabalho. Visa, com isso, atender as diretrizes da política e propor metas e ações com metas para subsidiar o processo de trabalho dos profissionais da saúde.

As ferramentas de qualidade básicas são as que auxiliam na análise de problemas, e são representadas por fluxograma, lista de verificação, histograma, diagrama de Pareto, diagrama de causa e efeito, carta de controle e gráfico de dispersão. Auxiliam também no gerenciamento e na gestão da qualidade nos serviços de saúde e são essenciais para a gestão dos serviços (GALDINO *et al.*, 2016).

Para gerenciar a subnotificação das doenças dos trabalhadores no âmbito privado, a Lei 11.430/2006 instituiu o chamado Nexos Técnico Epidemiológico (Ntep), e o acrescentou à Lei 8.213/1991, no seu art. 21. Com isso, a previsão da Perícia do INSS pode considerar e caracterizar a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre trabalho e o agravo, com o ramo da atividade da empresa e a incapacidade, conforme a Classificação Internacional de Doenças (GARCIA, 2011, p. 89-90). Criou-se uma oportunidade para justamente classificar o trabalhador no auxílio acidentário e para a empresa se responsabilizar pelos danos causados a ele.

Para tanto, com um Sistema de Gestão para identificar se há o nexos técnico epidemiológico das licenças para tratamento em saúde com relação ao trabalho ou não, principalmente as doenças que mais afastam os servidores (os TMC e a LER/DORT), será possível identificar o perfil epidemiológico dos servidores públicos da UFSM. Com isso, pode-se permitir o planejamento com metas e indicadores para ações, no orçamentário e com investimentos plausíveis para a promoção da saúde, em acordo com a Política de Atenção à Saúde ao Servidor, ponderando em reduzir o número de Licenças para Tratamento da Saúde e conseqüentemente melhorando o desempenho do serviço público e do processo do serviço de vigilância em saúde da PROGEP/UFSM.

A pesquisa irá impactar diretamente no ambiente de trabalho dos(as) servidores(as) da UFSM, porque visa iniciar a descoberta da solução dos problemas que causam os afastamentos dos(as) servidores(as) do trabalho. Pretende-se entender as causas das licenças por motivo de saúde para manter a instituição pública de ensino desenvolvendo seus trabalhos para a sociedade, com qualidade e com a perspectiva de exemplo de conhecimento científico na área de prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito do trabalho.

O sistema de gestão do processo de identificação das doenças relacionadas ao trabalho envolve as áreas do conhecimento das humanas, exatas e biológicas. Abrange os mais diversos cursos em nível de graduação, técnico e tecnológico como: a Medicina, Psicologia, Enfermagem, Engenharia, Serviço Social, Educação Física, Terapia Ocupacional, Nutrição, Odontologia, Administração, Biomedicina, Ciências Sociais, Pedagogia, Direito, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Tecnologia em Enfermagem, Tecnologia em Segurança do Trabalho, Auxiliar de Saúde, Esporte e Lazer, Gestão de Qualidade, Recursos Humanos, e outros.

Muitos profissionais podem trabalhar de maneira interdisciplinar e transdisciplinar no sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho para poder atender à PASS. A atuação da equipe interdisciplinar possibilitará a colaboração de várias especialidades, o que demanda conhecimentos e qualificações distintas.

A integração da equipe de saúde é indispensável para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, transcendendo a noção de conceito de saúde (CAMPOS, 1995). A transdisciplinaridade também é muito importante para quem trabalha com equipes com diferentes profissões e conhecimentos, devido à complexidade humana. Essa complexidade exige construir redes no biológico, no psicológico, na sociedade e também com a parte espiritual. Segundo Paul (2005), essa complexidade é uma epistemologia², originária do caminho científico atual, adaptado, portanto, aos movimentos atuais da sociedade.

A relevância para o mundo acadêmico, na graduação e pós-graduação, no momento que a proposta for desenvolvida, na elaboração e na prática, surgirá novas indagações, problemas, dúvidas e, com isso, novas pesquisas para as grandes áreas do conhecimento. Novos trabalhos científicos para a instituição de ensino com a participação dos alunos a serem desenvolvidas dentro da UFSM e fora dela.

² Epistemologia é a ciência da ciência. Filosofia da ciência. É o estudo crítico dos princípios, das hipóteses e dos resultados das diversas ciências. É a teoria do conhecimento. A tarefa principal da epistemologia consiste na reconstrução racional do conhecimento científico, conhecer, analisar, todo o processo gnosiológico da ciência do ponto de vista lógico, linguístico, sociológico, interdisciplinar, político, filosófico e histórico (TESSER, 1995, p.92).

A sociedade e suas organizações públicas federais poderão utilizar o sistema de gestão para promover ações para atender a PASS e suas normas. A relevância profissional na área da Educação Física e segurança do trabalho será na busca do equilíbrio do corpo e da mente, em que o servidor encontre um ambiente seguro que promova a saúde e o bem-estar social e, com isso, aprimore os processos de trabalho desenvolvidos pelo serviço de vigilância em saúde e da gestão de pessoas da UFSM.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, serão apresentadas as doenças relacionadas ao trabalho, as doenças com prevalência nas licenças para tratamento de saúde de servidores(as) no Brasil, o Sistema de Gestão Ocupacional e Indicadores de Segurança do Trabalho – meio e instrumentos –, e a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal e a Norma Operacional de Saúde do Servidor.

Os aspectos relevantes acerca deste referencial e seus conceitos são necessários para o processo de construção de uma proposta de sistema de gestão que identifique as doenças relacionadas ao trabalho para o serviço de vigilância em saúde da UFSM.

2.1 DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Em 1700, Bernadino Ramazzini, médico italiano, identificou mais de cinquenta doenças relacionadas com as profissões distintas de sua época. Essas doenças estão registradas na sua obra *As doenças dos trabalhadores*, traduzida para o português pela Fundacentro em 2016.

Ramazzini tinha o “compromisso com a classe de pessoas habitualmente esquecida e menosprezada pela Medicina” e possuía uma visão sobre a determinação social da doença. Sua obra contribuiu com a metodologia de como abordar a saúde e trabalho com a medicina (MENDES, 2016, p. 294-295). A partir da sua forma de trabalhar, foi permitido saber mais sobre as doenças de trabalhadores, porque o médico realizava inspeções no ambiente onde ocorriam as atividades laborais, conversava com os trabalhadores e os observava.

Atualmente, os profissionais de medicina orientam-se no registro do tipo de doenças pela convenção da Classificação Internacional de Doenças (CID). A CID é utilizada para caracterizar o tipo de doença que acomete o paciente após exame médico e que pode auxiliar no planejamento das ações de promoção da saúde e segurança no ambiente de trabalho.

Segundo Almeida *et al.* (2020), a necessidade de planejamento das ações em prevenção e promoção de saúde alicerçam uma coleta de dados cada vez mais fidedigna e planejada. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a CID como uma ferramenta fundamental para estabelecer políticas públicas alinhadas com as necessidades sociais.

A CID serve de base para identificar tendências estatísticas de saúde em todo o mundo. Como principal ferramenta de codificação dos agravos de mortalidade e morbidade, pode nortear políticas que visam mudanças concretas e impactantes no contexto da saúde pública.

Muitas doenças que acometem as pessoas na sociedade podem estar relacionadas com o trabalho e são caracterizadas, quando comprovadas, como acidente de trabalho ou acidente em serviço; para tanto, o conceito no serviço público federal no Brasil para esse acontecimento, segundo a Norma Operacional de Saúde do Servidor, é o seguinte:

Acidente em serviço é o evento súbito, indesejado ou inesperado em relação ao momento da ocorrência, do qual possa resultar ou não, dano físico ou psíquico ao servidor, relacionado, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo e ou função exercida, podendo causar, ainda, danos materiais e econômicos à organização. Equiparam-se ao acidente em serviço os danos decorrentes de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício de suas atribuições, o acidente no percurso da residência para o trabalho e vice-versa e as doenças relacionadas ao trabalho (SIPEC, 2010).

A Lei nº 8.112/90, em seus artigos 211 a 214, trata do Acidente em Serviço e da configuração como dano físico ou mental sofrido pelo servidor. Conforme determinação expressa no artigo 214 dessa lei, a prova do acidente será feita no prazo de dez dias, prorrogável quando as circunstâncias o exigirem (BRASIL, 1990).

Embora se fale genericamente emnexo de causalidade com o trabalho, ao se analisar a relação de um acidente ou doença laboral com o trabalho devem ser considerados diferentes e sucessivos nexos parciais. Existem o nexo entre a “atividade e a exposição ao risco”, o qual demonstra que determinada atividade expõe o trabalhador a determinado risco; o nexo entre o risco e a lesão, que deve demonstrar que determinado risco causa determinada lesão; e o nexo causal entre a lesão e a alteração funcional, em que deve ser analisada a compatibilidade entre a lesão e a alteração funcional (CABRAL *et al.*, 2018, p. 2).

A comunicação do acidente de trabalho gera um documento, que deve ser encaminhado e averiguado por profissionais da saúde do trabalhador. Oliveira Filho *et al.* (2016), ao tratarem do investigador do acidente, avaliam que, se este acredita que o acidente foi causado por condições inseguras, provavelmente tentará descobrir as causas e condições do ocorrido. Já, se acreditar que o acidente é causado por atos inseguros, tentará encontrar falhas humanas na ocorrência; todavia, é necessário examinar fatores subjacentes em uma cadeia de eventos que culminam no acidente. Os autores ainda afirmam que “mesmo no mais simples acidente, raramente há uma única causa” (OLIVEIRA FILHO *et al.*, 2016. p. 95).

Como nos acidentes de trabalho, as doenças ocupacionais representam um sério problema de saúde pública e econômica para o país (BORDONI *et al.*, 2016, p. 86), e a análise do nexou liame causal no acidente de trabalho deve envolver a sua determinação uma série de fatores de ordem ideológica, ética, legal e humanística.

Segundo Cabral *et al.* (2018), o primeiro fator é o diagnóstico do agravo à saúde, doença, ou sequela com dano físico ou mental; o segundo é a presença no ambiente de trabalho de riscos ocupacionais capazes de causar o agravo à saúde; e o terceiro é o estabelecimento da relação entre o agravo apresentado e o ambiente de trabalho, ou seja, onexo causal.

Devido à complexidade da avaliação dos acidentes de trabalho, a comunicação de acidente de trabalho (CAT) ainda é vista como um problema para as empresas privadas, e no serviço público a cultura se perpetua. A CAT é vista como “punidora” da vítima do acidente, devido à metodologia que vem sendo conduzida. Segundo Machado *et al.* (2010, p. 15) é “uma metodologia que induz a subnotificação”, pois se há a comunicação, deverá haver uma investigação. E investigar é descobrir fatos, problemas, sair do conforto laboral, identificar riscos ocupacionais, encontrar a “relação causal plausível entre a causa e o dano” (CABRAL, 2013, p.112) e propor soluções para que o acidente ou as doenças não ocorram mais.

No serviço privado, conforme Garcia (2011, p. 90), os empregadores não emitem a CAT por não distinguirem ou não saberem o caráter da relação com o trabalho da “enfermidade sofrida pelo empregador”, ocorrendo uma “subnotificação” dos agravos à saúde do trabalho. Por causa dessa subnotificação, o governo federal criou o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário utilizado atualmente pelo INSS para que os afastamentos de trabalhadores, que não possuem a CAT, sejam enquadrados de forma justa, para garantir os direitos que o acidente ou adoecimento do trabalho lhes dispõem.

A Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008, que dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao nexo técnico previdenciário, refere, em seu parágrafo único, que a legislação deve ser aplicada quando a perícia do INSS, em suas atribuições legais, constar desrespeito às normas de segurança e saúde do trabalhador e fraudes por parte do empregador. Com isso, “produzir relatório circunstanciado da ocorrência e encaminhá-lo, com as evidências e provas colhidas, à Procuradoria Federal Especializada – no caso o INSS – e quando cabível ao Ministério Público, encarregados da fiscalização ou controle das atividades” (GARCIA, 2011, p. 218).

Machado *et al.* (2010) ressaltam a importância social do Nexo Técnico Epidemiológico (Ntep) e de como foi construído com uma metodologia para acabar com as subnotificações dos comunicados de acidentes e caracterizar, de forma coerente, os afastamentos para fins legais de aposentadoria, e conseqüentemente para precisas ações de prevenção de doenças a agravos à saúde.

O acidente de trabalho, de acordo com o art. 19 da Lei nº 8.213/91, é aquele que ocorre em treinamento do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 dessa lei. O acidente ocorre “provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

Junto com o conceito supracitado está o acidente de trabalho “típico”; por explicação determinada legalmente, as doenças profissionais e/ou ocupacionais igualam-se a acidentes de trabalho. Nos incisos do art. 20 da Lei nº 8.213/91, conceitua-se como a “doença profissional” (inciso I) aquela “doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social”.

A “doença do trabalho” (inciso II), também considerada como acidente de trabalho típico, é entendida quando adquirida em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e como ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Para tanto, parece inviável listar todas as hipóteses dessas doenças, o § 2º do mencionado artigo da Lei nº 8.213/91 estabelece que:

em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho (BRASIL, 1991).

E a Lei nº 8.213/91, no art. 21, equipara-se a acidente de trabalho:

- I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;
- II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:
 - a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
 - b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
 - c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
 - d) ato de pessoa privada do uso da razão;
 - e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;
- III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;
- IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:
 - a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
 - b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado (BRASIL, 1991).

Também são considerados acidentes de trabalho as seguintes situações, em acordo com o § 1º da Lei nº 8.213: nos “períodos de refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este”. Esses conceitos legais são importantes para poder-se identificar as doenças que possuem ligação com o trabalho ou não.

Visando o conhecimento sobre o assunto doença relacionada ao trabalho e nexos causal, foi realizada uma pesquisa entre janeiro e abril de 2021 no Portal de Periódicos da CAPES (Anexo - C) pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

2.1.1 Doenças relacionadas ao trabalho e sua identificação

Nesta seção, tem-se por objetivo mapear os trabalhos acadêmicos relacionados a doenças relacionadas ao trabalho; nexos técnico epidemiológico; licença para tratamento de saúde; acidente em serviço; doença do trabalho no serviço público; Classificação Internacional de Doenças (CID).

A pesquisa ocorreu de janeiro a abril de 2021 no Portal de Periódicos da CAPES (Anexo - C) pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A escolha da CAPES deve-se pelo valor da atualidade dos seus registros, pois seu banco é alimentado regularmente; também, devido ao alcance, as informações abonam todos os cursos de mestrado e doutorado em funcionamento no país. A facilidade de acesso é um de seus objetivos, assim como a disponibilidade de divulgar à comunidade acadêmica a produção científica local.

A busca delimitou dissertações e teses com os descritores: Nexos Técnico Epidemiológico; Nexos Causal; Comunicação de Acidente do Trabalho no Serviço Público; Licença para tratamento de Saúde; Licença para acidente em serviço; Doença do Trabalho no Serviço Público, Doença Ocupacional no Serviço Público; e Classificação Internacional de Doenças (CID).

Também pesquisou-se os descritores: Avaliação da Qualidade na Gestão dos Serviços de Saúde Pública; Gestão e Indicadores de Saúde e Segurança do Trabalho no Serviço Público; Ferramenta de Qualidade/ Metodológica no Serviço de Saúde Pública; Política Atenção à Saúde; Segurança do Servidor Público Federal.

O período estabelecido na busca das teses e dissertações foi de 2018 a 2021, na intenção de analisar estudos mais atuais, sobre o tema relacionado à pesquisa, os quais constam na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Descritores submetidos à base de dados na BDTD da CAPES

Nº Registro	Palavras-chave
262	Doença do Trabalho no Serviço Público
194	Licença para Tratamento de Saúde
102	Avaliação da Qualidade na Gestão dos Serviços de Saúde Pública
35	Nexo Causal
33	Doença Ocupacional no Serviço Público
29	Ferramenta de Qualidade/ Metodológica no Serviço de Saúde Pública
24	Gestão e Indicadores de Saúde e Segurança do Trabalho no serviço Público
19	Classificação Internacional de Doenças (CID)
8	Licença em Acidente em Serviço
7	Comunicação de Acidente do Trabalho no Serviço Público
4	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor Público Federal
3	Nexo Técnico Epidemiológico
720	Total

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

O resultado da pesquisa, a partir dos descritores da Tabela 1, totalizou 720 trabalhos, entre teses e dissertações, encontrados na BDTD da CAPES. O descritor que mais apresentou trabalhos foi “Doença do Trabalho no Serviço Público” com 262 estudos, seguido do descritor “Licença para Tratamento de Saúde” com 194, “Avaliação da Qualidade na Gestão dos Serviços de Saúde Pública” com 102, “Nexo Causal” com 35, e “Doença Ocupacional no Serviço Público” com 33 estudos.

Foram encontrados 29 trabalhos sob o descritor “Ferramenta de Qualidade/ Metodológica no Serviço de Saúde Pública”, 19 em “Classificação Internacional de Doenças (CID)” e 24 em “Gestão e Indicadores de Saúde e Segurança do Trabalho no serviço Público”. O descritor com menos resultados foi sobre “Nexo Técnico Epidemiológico”, com três.

Com base nos resultados da busca, foram selecionados alguns trabalhos que constam no Anexo C, informando o ano de publicação, modalidade, nome do(a) autor(a), título, o periódico,

o objetivo do trabalho, a metodologia e o resultado. Os critérios de seleção dos trabalhos foram: primeiro, ter relação com o objetivo geral desta pesquisa, que inclui sistema de gestão, doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho no serviço público; segundo, relação com os objetivos específicos sobre as licenças para tratamento de saúde, identificação das doenças do trabalho e a política de atenção à saúde do servidor.

Dos 27 trabalhos selecionados, que constam no Anexo C, 20 são dissertações e sete são teses, que datam dos anos de 2018, 2019 e 2020. Os trabalhos abordam o absenteísmo de servidores públicos federais, as doenças encontradas nos registros das licenças para tratamento de saúde, sobre as perícias médicas e as avaliações do serviço responsável em trabalhar as questões de saúde dos servidores em instituições federais, na sua maioria em universidades e nos hospitais. Os estudos evidenciam as doenças que mais afastam os servidores de suas atribuições, as quais são TMC e DORT/LER, e da importância da avaliação da perícia e dos profissionais que realizam esse trabalho.

Nos resultados dos trabalhos são ressaltados a importância da gestão de pessoas e de os profissionais conhecerem o ambiente de trabalho. Também citam fatores que podem adoecer o servidor público federal e o nexo da doença com o trabalho, para evitar a subnotificação dos registros de doença e acidente de trabalho.

Os resultados das dissertações e teses apontam a necessidade do atendimento, por parte das gestões das instituições federais e dos serviços, da política de atenção à saúde do servidor, com o planejamento coletivo e intensificação das atividades do serviço de vigilância em saúde para combater a epidemia dos casos de TMC e DORT/LER no serviço público federal.

Realizou-se, também, pesquisas no Google Acadêmico com os descritores específicos, que tratavam sobre o nexo causal das doenças com o trabalho, no período de 2018 a 2021. A busca resultou em cinco estudos de relevância para o trabalho, no Scientific Electronic Library Online (SciELO); nos periódicos UniCathedral, Research, Society and Development (RSD) Journal e Brazilian Journals of Business. No Anexo D, estão expostos os cinco resultados com o título, autor e ano, objetivo, metodologia e resultados dos trabalhos encontrados.

Desses cinco artigos do Anexo D, dois são de 2018 e três de 2020. Trazem estudos que envolvem as doenças ocupacionais, acidentes do trabalho e a legislação sobre as modalidades de nexo causal. As pesquisas tratam sobre as doenças que afastam os trabalhadores do trabalho. Abordam a importância de um trabalho multidisciplinar de saúde do trabalhador, devido à complexidade dos ambientes ocupacionais, para o enfrentamento das doenças osteomusculares e doenças psíquicas.

No subitem 2.2, apresentam-se as doenças com prevalência nas licenças para tratamento de saúde de servidores(as) no Brasil. Encontrou-se publicações em revistas da Ciência e Saúde e SciELO, que apontaram as doenças de transtorno mental e comportamental e distúrbio osteomusculares, em registros de sistemas oficiais do governo e da área da saúde, como as principais que acometem os(as) servidores(as) públicos(as).

2.2 AS DOENÇAS COM PREVALÊNCIA NAS LICENÇAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DE SERVIDORES(AS) NO BRASIL

Foi realizado um levantamento *on-line* de artigos acadêmicos sobre as doenças que mais afastam os servidores públicos do trabalho no Brasil. Encontrou-se publicações em revistas da Ciência e Saúde e SciELO, com a prevalência das doenças de transtorno mental e comportamental e distúrbio osteomusculares em registros de sistemas oficiais do governo e da área da saúde.

Segundo Wagner (1998, p. 2), prevalência

mede a proporção de indivíduos em uma população que estão acometidos das doenças em um determinado momento. É, portanto, uma medida estática relacionada a um ponto no tempo, mesmo que a coleta de dados ocorra durante dias, meses ou até anos. O numerador é composto de casos ativos no momento do estudo, sejam eles recentes ou antigos.

Ressaltamos a pesquisa realizada por Brum *et al.* (2013) sobre os afastamentos de servidores por tratamento de saúde no triênio de 2010 a 2012 na Universidade Federal de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, em que constataram que as principais doenças que afastaram os servidores do trabalho foram transtorno mental e comportamental e lesão por esforço repetitivo (do sistema osteomuscular e tecido), reafirmando os dados encontrados na literatura brasileira. Conforme Paula (2018), há uma maior prevalência da Classificação Internacional de Doenças pela categoria de transtornos mentais e comportamentais (CID F).

Conforme informações do Sistema Eletrônico no Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC), com base nas informações repassadas pela UFSM, no período de janeiro de 2016 a maio de 2019, foram registrados 1.565 afastamentos por transtornos mentais e 1.094 por distúrbio osteomusculares. Comparando com a pesquisa realizada por Brum *et al.* (2013), estas mantiveram-se as doenças com mais pedidos de licenças para tratamento de saúde na instituição.

Assim como na pesquisa realizada na Universidade Federal do Ceará (UFC), no ano de 2012, com o SIASS como fonte de dados utilizada, que constatou, também, que os transtornos psíquicos (32%), e as distúrbios osteomusculares (13%) são prevalentes nos afastamentos dos servidores do trabalho; no período de setembro de 2014 a setembro de 2015, esse quadro permaneceu o mesmo (GONÇALVES *et al.*, 2016, p. 157).

Santi *et al.* (2017), com revisão integrativa no período de maio a junho de 2016, nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na SciELO, sobre o absenteísmo no serviço público, evidenciaram o predomínio de distúrbio osteomusculares (DORT) e transtornos mentais e comportamentais (TMC) em servidores das áreas da saúde e da educação.

Na Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano (IFGoiano), de acordo com a pesquisa realizada no registro e controle das perícias médicas (SIAPENET), dos anos de 2016 e 2017, verificou-se que foram concedidos 1.136 afastamentos por licença saúde aos servidores dos institutos federais nesse período, sendo que, destes, 269 foram motivados por transtornos mentais e comportamentais (OLIVEIRA, 2019).

Em uma instituição pública de ensino do estado do Ceará, igualmente foi realizada uma pesquisa, com os dados obtidos por meio da plataforma SIASS e de informações do Portal da Transparência do Governo Federal, no período de janeiro a dezembro de 2016, e os resultados averiguaram que os transtornos mentais foram a principal causa de afastamento no trabalho durante o ano de estudo, num total de 92 servidores afastados por este motivo, representando 3% dos servidores do órgão, com 5.081 dias perdidos de trabalho (BASTOS *et al.*, 2018).

Em um hospital público em Porto Alegre/RS, foi desenvolvida uma pesquisa no período de 1 de junho de 2015 a 30 de junho de 2016, sobre o absenteísmo das atendentes de nutrição relacionados a LER/DORT, na Seção de Distribuição de Alimentos (ALENCAR; MERLO, 2018), para tentar propor medidas de prevenção, devido ao alto índice de afastamentos por esse motivo.

Segunda Medina e Maia (2016), existe uma grande dificuldade de identificação e notificação das LER/DORT no sistema Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Tocantins/Palma. Há também um desconhecimento quanto à natureza do agravo, nos aspectos clínicos, epidemiológicos e de protocolo. Também insuficientes no trabalho em equipe; na capacitação dos profissionais, acarretando indefinição dos papéis de cada

profissional na identificação e notificação do agravo da LER e Distúrbios Osteomusculares, o que conseqüentemente acaba desvalorizando a identificação e notificação do agravo.

No Quadro 1, evidencia-se a pesquisa realizada de artigos sobre afastamento para tratamento de saúde de servidores públicos no Brasil, os quais expõem a prevalência de doenças de transtorno mental e comportamental e distúrbios osteomusculares e lesão por esforço repetitivo.

Quadro 1 – Resumo de artigos com pesquisas sobre as doenças prevalentes em servidores públicos no Brasil

Ano da pesquisa	Universidade	Assunto e resultado	Autor
No triênio de 2010 a 2012	Universidade Federal de Santa Maria (RS)	Afastamentos de servidores por tratamento de saúde. Transtorno mental e comportamental e lesão por esforço repetitivo (do sistema osteomuscular e tecido) são as principais doenças que afastam os servidores do trabalho.	Brum <i>et al.</i> (2013)
Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2011	Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador na cidade de Palmas (TO)	Por meio de entrevistas semiestruturadas, os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin. Dificuldade de identificação e notificação das LER/DOR no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Medina e Maia (2016)
No ano de 2012, e no período de setembro de 2014 a setembro de 2015	Universidade Federal do Ceará (UFC)	Dados utilizados (SIASS como fonte) constataram que os transtornos psíquicos (32%) e as doenças osteomusculares (13%) são prevalentes nos afastamentos dos servidores do trabalho, esse quadro permaneceu o mesmo.	Gonçalves <i>et al.</i> (2016)
No período de maio a junho de 2016	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)	Revisão integrativa bases de dados eletrônicas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no Scientific Electronic Library Online (SciELO) sobre o Absenteísmo no Serviço Público, osteomusculares (DORT) e transtornos mentais e comportamentais (TMC), em servidores das áreas da saúde e da educação. evidenciou-se o predomínio.	Santi <i>et al.</i> (2017)
No período de janeiro a dezembro de 2016	Instituição pública de ensino do estado do Ceará	Os dados foram obtidos por meio da plataforma SIASS e de informações do Portal da Transparência do Governo Federal. Os resultados averiguaram que os transtornos mentais foram a principal causa de afastamento no trabalho durante o ano de estudo, num total de 92 servidores afastados por esse motivo, representando 3% dos servidores do órgão, com 5.081 dias perdidos de trabalho.	Bastos <i>et al.</i> (2018)
No período de 1º de junho de 2015 a 30 de junho de 2016	Hospital público em Porto Alegre (RS)	Absenteísmo das atendentes de nutrição relacionados a LER/DORT, na Seção de Distribuição de Alimentos, para tentar propor medidas de prevenção devido ao alto índice de afastamentos por esse motivo.	Alencar e Merlo (2018)

2016 e 2017	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano (IFGoiano)	Com a pesquisa realizada no registro e controle das perícias médicas (SIAPENET), foram concedidos 1.136 afastamentos por licença saúde aos servidores dos IFs nesse período, sendo que, destes, 269 foram motivados por transtornos mentais e comportamentais	Oliveira (2019)
De janeiro de 2016 a maio de 2019	Universidade Federal de Santa Maria/RS	Registrados 1.565 afastamentos por distúrbio osteomusculares.	Sistema Eletrônico no Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC) – UFSM.

Fonte: elaborado pela autora.

A pesquisa identificou a importância dos Sistemas do SIASS/SIAPENET e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para haver conhecimento do estado de saúde do(a) servidor(a).

Os dados dos sistemas possibilitam que os profissionais da prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho e promoção da saúde possam estudar e desenvolver estratégias de ação para a redução e eliminação dessas doenças que mais adoecem esses trabalhadores(as). Para tanto, o item 2.3 apresenta o Sistema de Gestão Ocupacional de Segurança do Trabalho, com meios e instrumentos que podem contribuir para a organização pública garantir a integridade dos(as) trabalhadores(as) no ambiente de trabalho.

2.3 SISTEMA DE GESTÃO OCUPACIONAL DE SEGURANÇA DO TRABALHO: MEIOS E INSTRUMENTOS

Desde a década de 1990, vêm se inovando os meios e as ferramentas metodológicas capazes de apresentar resultados a respeito do processo de gestão, que devem servir de instrumentos de melhoria, e não de fiscalização (FERREIRA, 2021, p. 96). Atualmente, o uso de ferramentas e metodologias pode contribuir na avaliação das ações desenvolvidas e dos processos de gestão. A avaliação é um instrumento relevante para aprimorar a eficiência dos projetos e políticas públicas, além da qualidade da gestão, e servir de controle social sobre o efetivo resultado (FERREIRA, 2021, p. 97).

O objetivo de utilizar as ferramentas é chegar a um grau de eficiência/eficácia em uma determinada atividade ou processo. No entanto, para alcançar os objetivos propostos pelas

ferramentas metodológicas, profissionais capacitados devem conhecê-las, para que sejam aplicadas de maneira correta, pois corre-se o risco de haver resultados equivocados.

Segundo Galdino *et al.* (2016), as definições acerca do conceito de qualidade são muitas; entretanto, no setor saúde, dizem respeito à consolidação de um elevado padrão de assistência. A qualidade é o fator com o qual todos os envolvidos nos atos de saúde estarão preocupados e intimamente vinculados, tendo em vista os aperfeiçoamentos constantes das práticas, cujo horizonte é a satisfação daqueles que dependem desses serviços.

As ações operacionais para a qualidade são divididas em três grandes campos: ferramentas e técnicas para a melhoria dos processos e da qualidade; confiabilidade e análise das falhas para a melhoria da qualidade; programas e métodos para a melhoria da qualidade.

Em 2020, Santos Júnior e Benatti apresentaram o livro *Gestão de Indicadores em Segurança do Trabalho*, que aborda os requisitos de um sistema de gestão ocupacional e indicadores de segurança. Descrevem os requisitos do Sistema de Gestão OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series, com os passos da implementação e os elementos necessários da nova norma ISO 45001 da International Organization for Standardization (Organização Internacional de Normalização). O Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional, que substitui a OHSAS 18001, apresenta a hierarquia de controle, requisitos legais e os desafios dessa nova norma de gestão.

Santos Júnior e Benatti (2020) discutem o tema de gestão de riscos ocupacionais relacionadas a algumas ferramentas mais utilizadas para se alcançar uma gestão eficiente. Abordam de forma didática e ilustrativa o ciclo PDCA, que surgiu nos Estados Unidos na década de 20, criado pelo estatístico americano Walter Andrew Shewhart: P (Planejamento, do inglês *plan*), D (Execução, do inglês *do*), C (Verificação, do inglês *check*) e A (Atuar/Agir, do inglês *act*). Os autores destacam sua importância na implantação das normas ISO e na área de prevenção ocupacional.

Apresentam a ferramenta Total Productive Maintenance (TPM), que em português significa Manutenção Produtiva Total, aplicada à gestão ocupacional, sendo abordados os pilares de um sistema de gestão. Exibem os indicadores de segurança, descrevendo suas características e importância em um sistema de gestão e definem uma classificação para esses indicadores, com o objetivo de facilitar sua implantação nas mais diversas instituições.

A seguir, resume-se os principais sistemas de gestão, as técnicas para o processo de avaliação de risco, o Ciclo PDCA, TPM aplicado à Gestão em Segurança do Trabalho e os Indicadores em Segurança do Trabalho.

O Sistema de Gestão OHSAS 18000 entrou em vigor na Inglaterra em 1998, seu significado é Occupational Health and Safety Assessment Series (Saúde Ocupacional e Séries de Avaliação de Segurança). Tem como propósito apresentar uma visão ampla sobre a melhoria contínua no processo de segurança e saúde ocupacional. Sua característica é fornecer para a organização mecanismos estratégicos que garantam a integridade dos trabalhadores, estabelecendo requisitos específicos e flexíveis para cada unidade de negócio. A aplicabilidade é para qualquer porte e ramos de atividade que desejam adotar uma sistemática proativa na gestão ocupacional. As suas pautas são: política de segurança e saúde no trabalho; planejamento; implementação e operação, verificação corretiva e análise crítica.

A ISO 45001, com data da criação em 2018, criada pela International Organization for Standardization (Organização Internacional de Normalização), trata do sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional. Foi lançada com o objetivo de padronizar os conceitos da ISO 9001 e da ISO 1400. Visa estabelecer um novo padrão na gestão de saúde e segurança ocupacional, substituindo a OHSAS 18001. O seu objetivo é contribuir para uma gestão eficiente e para uma padronização dos perigos e riscos durante os processos produtivos, com base nas características individuais de cada atividade. Pode ser aplicada em todos os tipos de organizações, independentemente de seu porte. Prioriza a hierarquia de controle com eliminação dos riscos, substituição, controle de engenharia, controle administrativos e por último a proteção individual. Segue requisitos legais: requisitos governamentais; leis e regulamentos internacionais, nacionais ou locais; requisitos especificados em permissões, licenças ou outras formas de autorização; ordens, regras ou orientações de agência regulatórias e sentenças de tribunais.

A Gestão da Organização tem um papel fundamental no processo de Participação e Consulta, incentivando os trabalhadores a participar ativamente do sistema de gestão, optando e sugerindo. O incentivo à participação de todos os funcionários é um ponto importante na implantação do sistema de gestão. Os trabalhadores estão envolvidos diretamente nos processos, sendo capazes de identificar os risco e perigos de forma eficiente, pois estão próximos aos agentes causadores.

Para o trabalho com esses sistemas de gestão, a ferramenta sugerida é a Matriz SWOT (conferir no Quadro 2: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças). As informações, documentadas e registradas por meios físicos ou eletrônicos, são requisitos para aplicação desses sistemas. Um sistema de gestão requer melhorias contínuas para que seja possível monitorar o desempenho da organização, em geral

por meios de avaliações de requisitos legais ou de indicadores, auditorias internas, análise crítica, entre outros.

Os riscos ocupacionais estão presentes em organizações de todos os tipos e tamanhos. De acordo com a ABNT, na NBR ISSO/IEC 31010, todas as atividades de uma organização envolvem riscos que devem ser gerenciados.

Para tanto, a gestão de risco inclui a aplicação de métodos sistemáticos para (*vide* OHSAS 18001 e ISO 45001): comunicação e consulta ao longo de todo processo; estabelecimento do contexto para identificar, analisar, avaliar e tratar o risco associados a qualquer atividade, processo, função ou produto, monitoramento e análise crítica de riscos e reporte e registro dos resultados de forma apropriada. Existe um fluxo de uma avaliação de risco: primeiro, identificar; segundo, analisar; terceiro, avaliar; quarto, tratar. Para avaliação dos riscos, apresentam-se quatro questões fundamentais: o que pode acontecer e por quê? Quais são as consequências? Qual é a probabilidade de ocorrência futura? Existem fatores que mitigam a consequência do risco ou que reduzam a probabilidade de risco ocorrer? O nível de risco é tolerável ou aceitável e requer tratamento adicional?

O importante e benéfico da avaliação dos riscos é entender esses riscos e seu potencial impacto sobre a organização; fornecer informações aos tomadores de decisão; contribuir para o entendimento dos riscos, a fim de auxiliar na seleção das opções de tratamento; identificar os principais fatores que contribuem para os riscos e os elos frágeis nas organizações; comunicar riscos e incertezas; auxiliar no estabelecimento de prioridade; contribuir para a prevenção de incidentes com base em investigação pós-incidente; selecionar diferentes formas de tratamento de riscos; atender aos requisitos regulatórios; fornecer informações que ajudam a avaliação a propriedade da concordância de riscos, quando comparados a critérios predefinidos.

Para realizar a Gestão de Risco, o planejamento para investimentos futuros é fundamental. O planejamento de ações de Gestão de Risco precisa da avaliação de riscos, o planejamento com os investimentos e as ações imediatas e futuras.

O processo de avaliação de risco e estrutura da gestão de risco está baseado na política de gestão da organização, com requisitos da ISO 45001. O importante é que os requisitos possam estar incorporados ao sistema de gestão ocupacional, ao contexto e aos objetivos da organização. O processo não deve ser autônomo, mas integrado aos outros componentes do processo de gestão de riscos: comunicação e consulta, estabelecimento do contexto, processo de avaliação de riscos e tratamento de riscos.

Os métodos de identificação de riscos podem aqueles baseados em evidências, como listas de verificação e análise críticas de dados históricos. As abordagens sistemáticas de equipe

devem ocorrer quando uma equipe de especialistas segue um processo sistemático para identificar os riscos por meio de um conjunto estruturado de instruções ou perguntas.

As técnicas de raciocínio indutivo estão sistematizadas no Quadro 2, como HAZOP, e ainda técnicas de apoio, como *brainstorming* e o método Delphi. Os métodos são utilizados na análise de risco qualitativo, semiquantitativo e quantitativo.

Quadro 2 – Técnicas e métodos para auxiliar no sistema de gestão no processo de avaliação de riscos

TÉCNICAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCO	
<i>Brainstorming</i>	
Objetivo	Estimular e incentivar o livre fluxo de ideias entre um grupo de profissionais envolvidos no processo de avaliação. Identificar as falhas potenciais, os perigos e os riscos associados e, em seguida, encontra a forma de tratamento.
Pontos fortes e limitações	Incentivo à imaginação que ajuda a identificar novos riscos e soluções inovadoras, auxílio à comunicação global, relativamente fácil e rápido de preparar. Porém, os profissionais ou participantes podem não ter habilidade e conhecimento suficiente para contribuir de forma eficaz, alguns podem permanecer quietos, enquanto outros dominam a discussão e nem todos os riscos potenciais podem ser identificados.
Matriz SWOT (<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats</i>)	
Objetivo	Atende aos requisitos do item 4.1 da ISO 45001. Métodos são utilizados para determinação das questões internas e externas. A matriz promove uma análise de situação, e seu objetivo é facilitar a visualização dos pontos positivos e negativos. A compilação de dados facilita a tomada de decisões com base em uma análise crítica.
Pontos fortes e limitações	Essa ferramenta nas empresas brasileiras, em temas ocupacionais, não é muito comum. Em conjunto com outras metodologias de avaliação de risco, pode enriquecer as discussões e permitir uma concepção geral dos processos, tornando a tomada de decisão mais assertiva.
Técnica de Delphi	
Objetivo	Utilizada para melhorar a confiabilidade de opiniões de um grupo de especialistas e unir profissionais altamente qualificados, que vão tratar de avaliação de riscos. A equipe pode compartilhar seus conhecimentos de forma que a análise de uma pessoa complemente a outra, gerando uma discussão técnica de alto nível. A equipe responde questões utilizando um formulário padronizado.
Roteiro	Formação da equipe para realizar e monitorar o processo Delphi; grupo especialista; desenvolvimento do questionário da primeira rodada; teste do questionário; as informações coletadas na primeira rodada de perguntas são analisadas, cominadas e compartilhadas com os membros e os membros respondem e o processo é repetido até que haja um consenso.
Pontos fortes e limitações	Com as respostas anônimas, é mais provável que as pessoas expressem opiniões impopulares, todas as opiniões têm peso igual, o que evita o problema de personalidades dominantes e as pessoas não precisam estar reunidas em um só local ao mesmo tempo. A limitação é o consumo intensivo de trabalho e tempo, os participantes devem ser capazes de expressar-se nitidamente por escrito.
Estudo de perigo e operabilidade (HAZOP – <i>Hazard and Operability Study</i>)	
Objetivo	Técnica para identificar os riscos ocupacionais por meio de uma visão estruturada e sistêmica. Técnica qualitativa baseada no uso de palavras-guia, que questionam quais problemas podem causar falhas nas condições de operação de cada etapa do processo. Envolve uma equipe multidisciplinar.
Etapas normais	Nomear uma pessoa responsável para dirigir o estudo e assegurar que quaisquer ações decorrentes sejam concluídas; definição de objetivos e do escopo do estudo; estabelecer

	um conjunto de palavras-guia para o estudo; definição de uma equipe, de preferência multidisciplinar; coleta da documentação necessárias; divisão do processo em elementos menores ou subsistemas; documentação da discussão e acordo para realizar as ações específicas de tratamento aos riscos identificados.
Pontos fortes e limitações	Padronização sistêmica de análise, que envolve equipe multidisciplinar, gera soluções e ações para tratamento de riscos, aplicável em praticamente em todos os processos. Permite a consideração explícita das causas e consequências de erro humano. Cria registro escrito do processo que pode ser utilizado para confirmação das ações requeridas. As limitações requerem documentação detalhada, tempo da equipe multidisciplinar, baseia-se fortemente no conhecimento específico de todos os envolvidos no processo.

Fonte: elaborado pela autora.

No planejamento para o sistema de gestão, existem outros métodos, além dos supracitados, que também geram resultados confiáveis para a identificação e avaliação de riscos como: análise preliminar de perigo (APP); análise preliminar de risco (APR); análise de perigo e pontos críticos de controle (APCC); técnica estruturada “E se” (SWIFT); análise de cenários; análise de causa-raiz (RCA); análise de modo e efeito de falhas (FME); análise de árvore de falhas (FTA); análise de causa de eventos (ETA); análise de causa e efeito e a análise de Markov.

No Quadro 3, são evidenciados dois ciclos, o PDCA e TPM, que podem ser aplicados à Gestão em Segurança do Trabalho, pois buscam identificar os problemas, riscos, perigos e as doenças ocupacionais e solucionar os problemas.

Quadro 3 – Ciclos de planejamentos para desenvolver o Sistema de Gestão em processos de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho

CICLO PDCA (Plan, Do, Check and Act)	
Aplicado à Gestão em Segurança do Trabalho (ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001); difundido e aplicado pelo estatístico norte americano Edward Deming (1900-1993).	
Objetivos	Solucionar problemas. Atua como facilitador na área de prevenção de acidentes; serve para neutralizar ou eliminar as fontes de perigos e riscos.
Estudiosos do Ciclo PDCA	Seiffert (2010) e Carvalho (2017)
Ciclo PDCA	Ferramenta prática, eficaz e confiável.
Planejamento	Identificação dos riscos e perigos. Requisitos legais, objetivos e programa de gestão de SSO.
Implementação	Estrutura e responsabilidade, treinamento, conscientização e competência. Consulta e comunicação, documentação, controle de documentos, controle ocupacional, preparação e atendimento para emergência.
Verificação	Monitoramento e medição; incidente, não conformidades, ações corretivas e preventivas; registros e gerenciamento de registros, auditoria do sistema.
CICLO TPM (Total Productive Maintenance)	
Desenvolvida para identificação de falhas em máquinas e equipamentos, atuando na manutenção preventiva e corretiva. Surgiu em por volta de 1971 no Japão. Estudioso da Ferramenta Silva (2014).	
Objetivo na gestão ocupacional	Identificar riscos e perigos para prevenir acidentes e doenças ocupacionais.
Qualificação	Qualificar todos os envolvidos para identificar os riscos e perigos. O objetivo é propor soluções para eliminar e/ou neutralizar as ameaças.

Conscientização	Conscientizar os profissionais de que eles também são responsáveis pela própria segurança e pela segurança de terceiros, reforçando que são eles importantes na gestão ocupacional.
Os oito pilares do sistema de gestão, baseados na ferramenta TPM	Preparação, introdução, implementação, consolidação; definição da política de SSO; planejamento de implementação; educação e treinamento; execução; definição de indicadores; avaliação de desempenho; análise crítica; melhoria contínua.

Fonte: elaborado pela autora.

Cada ciclo possui a sua característica, mas ambos visam à gestão no ambiente trabalho com relação aos processos para a prevenção de acidentes e doenças. Para o processo de identificação das doenças relacionadas ao trabalho, são propostas que podem ser usadas pela equipe do serviço de vigilância em saúde da UFSM, dependendo da doença do servidor (da licença), com a avaliação das suas atividades na instituição federal. O que vai determinar o tipo de método e/ou técnica e ferramenta de gestão são os indicadores.

Os indicadores de segurança do trabalho podem ser utilizados para medição de desempenho do sistema de gestão ocupacional, requisitos que também atendem a OSHAS 18001 e a ISO 45001. Segundo Costa (2003) e Cardelli (2017), a medição de desempenho pode exercer vários papéis no processo gerencial: visibilidade, controle, melhoria, implantação das estratégias e envolvimento de servidores.

Segundo a Fundacentro (2005), os indicadores de segurança devem ser selecionados de acordo com o porte e a natureza da atividade da instituição federal e seus objetivos. Deve-se considerar medidas qualitativas e quantitativas, baseadas nos fatores de risco (perigos) e riscos identificados. Os requisitos básicos para seleção de um indicador devem se basear pelo alinhamento dos objetivos estratégicos do serviço em vigilância em saúde da instituição federal.

Também é importante a representatividade no processo de simplicidade, custos baixos, estabilidade, dados coletados com base em procedimentos de rotina que permitam análise de tendências ao longo do tempo. E ainda a abordagem experimental, em que se deve testar os indicadores mais necessários e, caso não se mostrem realmente importantes, devem ser alterados ou excluídos e comparados com as instituições externas.

Existem quatro tipos de classificação dos indicadores: normativos, de prevenção, de diagnóstico e de acidentes e incidentes. Os normativos monitoram o atendimento legal das normas e da legislação municipal, estadual e federal. Os de prevenção são indicadores de ação que evidenciam o plano de ação de parecer, programas, laudos técnicos e normas de segurança (a Norma Regulamentadora nº 1, ISO 45001, ISO 45001). Os de diagnóstico tem seu objetivo na aplicação de ferramentas, metodologias para o reconhecimento, identificação e mensuração dos riscos e perigos e seus agentes em uma organização.

A classificação acidente e incidentes concentra-se na avaliação, controle e acompanhamento dos acidentes de trabalho, associando sua frequência e gravidade aos custos gerados, segundo Almeida (2014). A monitoração de acidentes é uma medida fundamental para sua prevenção.

Segundo Santos Júnior e Benatti (2020), ao medir o desempenho de um sistema de gestão ocupacional por meio de indicadores, oferecemos aos gestores informações e dados sobre o progresso das estratégias e o *status* atual. Também são destacados os processos e as atividades que estão em desenvolvimento, para que seja possível controlar os riscos e facilitar a tomada de decisões e o planejamento de ações, caso seja necessário intervir.

Ao avaliar a qualidade da gestão, alguns dos indicadores, como o de processos, por exemplo, podem ser monitorados por meio de informações como as que são apresentadas no questionário do Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2019), o qual demonstra todos os indicadores do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), monitorados mensalmente. No trecho do questionário, é possível identificar as questões específicas voltadas para periodicidade de reuniões de planejamento, reuniões com a coordenação, discussões de situações dos beneficiários com outros serviços da rede socioassistencial do território, elaboração de relatórios e planejamento das atividades coletivas (FERREIRA, 2021, p. 103).

Segundo Ferreira (2021), as informações servem de subsídios para monitorar o processo de gestão, e, conforme a resposta, este pode ser considerado como de qualidade, se partir-se da premissa da quantidade de reuniões da equipe de profissionais, por exemplo. Com isso, pode-se afirmar que ações simples planejadas, com ferramentas bem definidas e nítidas, podem mudar a qualidade da gestão do serviço de saúde e especialmente do serviço, que é responsável pela prevenção de doenças e promoção da saúde dos servidores públicos federais.

Em março de 2020, foi publicada oficialmente no Diário Oficial da União as novas proposições da Norma Regulamentadora nº 1 (NR01), com disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais, pela Portaria SEPRT n.º 6.730, de 9 de março de 2020, pelo Ministério da Economia, através da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho.

Essa norma tem como objetivo estabelecer as disposições gerais às Normas Regulamentadoras relativas à segurança e saúde no trabalho, bem como as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho (SST).

A NR01 expõe os direitos e deveres e o gerenciamento de riscos ocupacionais estabelecidos aos empregadores, o que pode ser aplicado na gestão pública. O item 1.4, que trata dos direitos e deveres, aponta que os trabalhadores devem conhecer os riscos ocupacionais

existentes nos locais de trabalho (e os resultados das avaliações ambientais realizadas nos locais de trabalho); aponta também as medidas de prevenção adotadas pela empresa para eliminar ou reduzir tais riscos. Os trabalhadores também devem ser informados dos resultados dos exames médicos e de exames complementares de diagnóstico aos quais forem submetidos.

A norma expressa que seja elaborado as ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos trabalhadores; permite que sindicatos da categoria representem os trabalhadores na fiscalização dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho; exige que haja procedimentos para serem adotados em caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho, incluindo a análise de suas causas.

Assim como todas as informações relativas à segurança e saúde no trabalho, a Inspeção do Trabalho também deve ser disponibilizada aos trabalhadores. Medidas de prevenção devem ser implementadas logo que os trabalhadores sejam escutados, de acordo com a seguinte ordem de prioridade: primeiro, que elimine os fatores de risco; segundo, que minimize e controle os fatores de risco, com a adoção de medidas de proteção coletiva; terceiro, que minimize e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas administrativas ou de organização do trabalho; quarto, com a adoção de medidas de proteção individual.

O gerenciamento de riscos ocupacionais deve ser organizado desta maneira: evitar os riscos ocupacionais que possam ser originados no trabalho; identificar os perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde; avaliar os riscos ocupacionais, indicando o nível de risco; classificar os riscos ocupacionais para determinar a necessidade de adoção de medidas de prevenção; implementar medidas de prevenção, de acordo com a classificação de risco e na ordem de prioridade estabelecida e acompanhar o controle dos riscos ocupacionais.

Ainda, a norma ressalta a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); a prevenção do plano de ação do PGR; o levantamento preliminar de perigos; a identificação de perigos; a avaliação de riscos ocupacionais; o controle dos riscos; as medidas de prevenção, os planos de ação e a implementação e acompanhamento das medidas de prevenção. Reforça a análise de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; a preparação para emergências; a documentação obrigatória; o inventário de riscos ocupacionais; a capacitação e treinamento em Segurança e Saúde no Trabalho; e, no seu anexo I, conceitua e define os riscos ocupacionais.

Pela composição da Norma Regulamentadora nº 01, parece que pode ser utilizada como um instrumento para o sistema de gestão no serviço público na área de Gestão de Pessoas, especificamente no serviço de vigilância em saúde do servidor, devido a toda a sua redação e os seus objetivos.

2.4 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL (PASS) E A NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO SERVIDOR (NOSS)

No Brasil, a regulação do trabalho teve início na década de 1940, com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Em 1988, com a promulgação da Constituição, vieram importantes conquistas sociais como o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que permitiu a recepção à saúde para todos(as) e instituiu o Regime Jurídico Único (RJU) na Lei 8.112/90, criando uma estrutura “jurídico-institucional para o serviço público” (MARTINS *et al.*, 2016, p. 1430). Anteriormente à Lei 8.112/90, os servidores públicos se baseavam nas Normas Regulamentadoras da CLT para tratar das questões de saúde, mas esta não contemplava a realidade dessa categoria de trabalhadores. As primeiras atuações com o RJU foram na regulação de algumas normas, específicas para as licenças médicas e aposentadorias por invalidez, mas foi com a construção do SIASS que se principiou o registro e uma maior atenção à saúde de servidores(as) no Brasil.

Em 2009, o Fórum Permanente da Saúde do Trabalhador do Rio de Janeiro constituiu-se em uma conferência, com o processo de construção e implementação do SIASS. A pesquisa de Martins *et al.* (2017), sobre a trajetória da Política de Atenção à Saúde do Servidor, data a elaboração do SIASS em 2007. Os pesquisadores destacaram no estudo “os atores sociais e agentes sociais”, que discutiram, através de fóruns e congressos, a saúde do servidor público federal, até a elaboração da política.

Qualquer pessoa, para desempenhar bem suas funções, bem como os servidores públicos, para atenderem à sociedade, precisa estar com sua saúde em perfeitas condições; quando ficam doentes, devem receber todo o tratamento imprescindível para a sua reabilitação e retorno das atividades, que são necessárias na administração pública. No intuito de atender a legislação do Regime Jurídico Único e da Constituição da República Federativa do Brasil conforme o art. 196, que elucida que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, a garantir políticas sociais para reduzir os riscos de doenças com ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS) foi elaborada.

Em 2009, aprovada pela Portaria Federal de número 3, de 7 de maio, foi instituída a PASS, que contempla o SIASS e a Norma Operacional de Saúde do Servidor, criada em 2010, com o objetivo de definir as diretrizes gerais para implementação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal, da Administração Pública Federal. Está contemplada, na política, a Perícia Oficial em Saúde, que é o ato administrativo que consiste na

avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, realizada na presença do periciado por médico ou cirurgião-dentista formalmente designado, em acordo com o Decreto n. 7.003 (BRASIL, 2009).

A Norma Operacional de Saúde do Servidor sustenta-se na relação da vigilância e promoção, perícia médica (Perícia Oficial em Saúde) e assistência à saúde do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, no trabalho em equipe multiprofissional com abordagem transdisciplinar. Assim, conforme o artigo 2º dessa norma, deve-se priorizar a prevenção dos riscos à saúde, bem como a “avaliação ambiental e a melhoria das condições e da organização do processo de trabalho de modo a ampliar a autonomia e o protagonismo dos servidores” (BRASIL, 2010, p. 4).

A norma explica os conceitos, destacados na Tabela 2, para entendermos as ações dos profissionais que atuam na vigilância e promoção da saúde, perícia médica (perícia oficial em saúde) e assistência à saúde nas instituições federais.

Tabela 2 – Conceitos evidenciados pela Norma Operacional de Saúde do Servidor, nas disposições gerais, artigo 4º, da seção I, dos conceitos preliminares

Assuntos/temas	Conceito
Acidente em serviço	É o evento súbito, indesejado ou inesperado em relação ao momento da ocorrência, do qual possa resultar, ou não, dano físico ou psíquico ao servidor, relacionado, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo e ou função exercida, podendo causar, ainda, danos materiais e econômicos à organização. Equiparam-se ao acidente em serviço os danos decorrentes de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício de suas atribuições, o acidente no percurso da residência para o trabalho e vice-versa e as doenças relacionadas ao trabalho.
Condições de trabalho	São as características do ambiente e da organização do trabalho. Trata-se de uma mediação física-estrutural entre o homem e o trabalho que pode afetar o servidor, causando sofrimento, desgaste e doenças.
Equipe multiprofissional	É composta por profissionais de diferentes formações e especialidades para atuar no âmbito da vigilância e promoção de saúde agregando esforços para analisar e intervir nas questões de saúde, sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial. A relação entre os profissionais, resguardadas suas competências, será de interdependência e complementaridade.
Prevenção	É a disposição prévia dos meios e conhecimentos necessários para evitar danos ou agravos à saúde do servidor, em decorrência do ambiente, dos processos de trabalho e dos hábitos de vida.
Promoção à Saúde do Servidor	É o conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo.
Proteção da saúde	É o conjunto de medidas adotadas com a finalidade de reduzir e/ou eliminar os riscos decorrentes do ambiente, do processo de trabalho e dos hábitos de vida.
Risco	É toda condição ou situação de trabalho que possa comprometer o equilíbrio físico, psicológico e social dos indivíduos, causar acidente, doença do trabalho e/ou profissional.
Vigilância em Saúde do Servidor	É o conjunto de ações contínuas e sistemáticas que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde.

Fonte: Elaborado a partir da NOSS, 2010.

Os conceitos da Tabela 2 permitem apreciar um pouco mais da norma que os profissionais que trabalham em setores de promoção, prevenção e perícia médica necessitam conhecer para planejar e realizar as suas atividades no serviço.

A norma expõe, além disso, doze diretrizes, que constam na Tabela 3, para que a gestão administrativa do serviço público federal cumpra, as quais devem ser implementadas com o entendimento dos profissionais da equipe multiprofissional e de todos os servidores da instituição.

Tabela 3 – Diretrizes que os órgãos e entidades da Administração Pública Federal devem se nortear para o cumprimento da Norma Operacional e da implementação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde

Diretrizes	Conceitos/entendimentos
Universalidade e equidade	A vigilância em saúde e a promoção da saúde do servidor contempla todos que trabalham nas instituições públicas federais, reconhecendo igualmente o direito de cada servidor.
Integralidade das ações	O conjunto de atividades individuais e coletivas, articuladas para potencializar as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos servidores.
Acesso à informação	Promoção do repasse de informações aos servidores, sobretudo aqueles referentes aos riscos e aos resultados de pesquisas a respeito da saúde, privilegiando a implantação de canais de comunicação interna.
Participação dos Servidores	Asseguração do direito de participação dos servidores, em todas as etapas do processo de atenção à saúde, e estratégia de valorização do seu saber sobre o trabalho.
Regionalização e descentralização	As ações voltadas para a saúde do servidor devem ser planejadas e executadas pelos serviços de saúde dos órgãos e entidades da APF ou pelas unidades de referência do SIASS, segundo as prioridades e as necessidades dos servidores de cada estado ou região, valendo-se do sistema de referência e contrarreferência.
Transversalidade	A integração das áreas do conhecimento sobre a saúde do servidor no conjunto das políticas públicas.
Intra e intersetorialidade	Estratégia de articulação entre diferentes áreas, setores e poderes do Estado para atendimento às necessidades da saúde do servidor.
Cogestão	Compartilhamento do poder entre os diferentes atores sociais que participam e/ou integram o processo.
Embasamento epidemiológico	O planejamento, a operacionalização e a avaliação das ações de promoção e vigilância à saúde serão subsidiados pelas informações epidemiológicas.
Formação e capacitação	Manutenção da política de formação permanente e capacitação nas áreas de vigilância e promoção à saúde do servidor.
Transdisciplinaridade	Compartilhamento de saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho.
Pesquisa-intervenção	Metodologia que contempla práticas que viabilizem análises e decisões coletivas, atribuindo à comunidade participante uma presença ativa no processo e permitindo que o conhecimento seja construído a partir da integração do saber científico com o saber prático.

Fonte: Elaborado pela autora com base na Portaria n. 3 de 2010, NOSS.

Com essas diretrizes, a Gestão, junto com a equipe multiprofissional, pode realizar todo o trabalho de atenção à saúde do servidor de uma instituição. A Portaria Normativa nº 3, de 2010, destaca também as atribuições e competências da Equipe de Vigilância e Promoção na sua atuação na instituição, quais sejam: planejar, coordenar e executar as ações de vigilância e promoção da saúde, propondo medidas de prevenção e de correção nos ambientes de trabalho. A norma explica que a equipe deve

sistematizar e analisar os dados gerados nas ações de vigilância e promoção à saúde, notificando os agravos relacionados ao trabalho no sistema SIAPE-Saúde, bem como, emitir laudos e relatórios dos ambientes e processos de trabalho, e produzir documentos circunstanciados sobre os agravos à saúde do servidor com vistas ao estabelecimento de nexos dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (NOSS, 2010).

Também cabe à equipe “elaborar o perfil epidemiológico da saúde dos servidores”, com embasamento em dados existentes como sustentadores na subvenção das ações de atenção à saúde do servidor. E com esses dados, deve propor ações voltadas à promoção da saúde e à humanização do trabalho, com o avanço das condições de trabalho, “prevenção de acidentes, de agravos à saúde e de doenças relacionadas ao trabalho”.

A norma possui, além de todas as diretrizes que devem ser seguidas, as atribuições e competências dos setores e profissionais e os conceitos norteadores. Explica, nos artigos 9º e 10º, a metodologia de pesquisa-intervenção, com as estratégias e o financiamento, para a implementação da NOSS, a serem usadas passo a passo, para a gestão administrativa conseguir alcançar os objetivos estabelecidos no Quadro 4:

Quadro 4 – Metodologia de Pesquisa-Intervenção: as principais estratégias para a implementação da NOSS

Ação	Estratégia
A avaliação dos ambientes e processos de trabalho	Deverá considerar todas as situações de risco presentes que possam comprometer a saúde dos servidores, e os instrumentos a serem aplicados deverão ser adequados à realidade local e definidos pela equipe de vigilância.
O acompanhamento da saúde do servidor	Será realizado por equipe multiprofissional com abordagem transdisciplinar e deverá:
	a) Ter caráter de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e monitoramento dos agravos à saúde relacionados com a atividade laboral, inclusive de natureza subclínica, além da constatação de casos de doenças profissionais, de doenças relacionadas ao trabalho ou de danos à saúde dos servidores; e
	b) Considerar as questões incidentes sobre o indivíduo, sobre o ambiente de trabalho e a coletividade de servidores públicos, utilizando os dados provenientes dos exames de saúde, da perícia, da vigilância, dos registros de acidentes em serviço e da assistência à saúde.
O planejamento das ações educativas em saúde	Será realizado com base nas informações epidemiológicas resultantes das avaliações dos ambientes e processos de trabalho e do acompanhamento da saúde do servidor, e:

	a) Será desenvolvido de forma participativa, estimulando a mudança de atitudes e a valorização do protagonismo dos servidores na gestão da saúde individual e coletiva
	b) Terá como objeto a reflexão sobre a relação existente entre processo de trabalho, ambiente de trabalho e saúde do servidor.
Do Financiamento	Administração Pública Federal viabilizar os meios e recursos necessários para garantir a implantação e implementação das ações de vigilância e promoção à saúde, com recursos próprios e ou oriundos do MP, por meio do plano plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual. A União financiará as ações de vigilância e promoção à saúde, mediante orçamento específico destinado às despesas com ações de saúde, investimento em obras, aquisição de equipamentos e capacitação de servidores.

Fonte: Elaborado pela autora com base na Portaria nº 3, de 7 de maio de 2010 (NOSS).

O Parágrafo Único, na seção da metodologia explicitada na Portaria nº 3 de 2010 (NOSS), ressalta que o conhecimento e a percepção dos servidores sobre o processo de trabalho e dos riscos ambientais significarão grande importância para o “planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde”.

Ainda, a normativa explica, no seu artigo 8º, que a realização de avaliações ambientais de agentes físicos, químicos e biológicos precisa aceitar como referência os critérios técnicos, assim como as normas de promoção e proteção à saúde e segurança do servidor, que serão enunciadas e registradas em relatórios com base na metodologia citada no Quadro 4, para o desenvolvimento de um plano de ação, contemplando: objetivos, metas, prazos, responsabilidades, prioridades, recursos humanos e financeiros. Além disso, além de todo o trabalho já explicitado, a equipe de vigilância e promoção da saúde deverá mediar ocorrências de “conflito vivenciadas no local de trabalho, buscando resoluções dialogadas” (NOSS, 2010).

A Portaria Normativa nº 3 de 07 de maio de 2010 considera a Norma Operacional (NOSS, 2010, artigos 12º, 13º e 14º) obrigatória pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal. Também explica que, na falta de regulamento legal direto aos servidores públicos, outras referências científicas atualizadas devem ser buscadas, não desobrigando a entidade do cumprimento de outras disposições ou regulamentos sanitários para a prevenção de acidentes e doenças do trabalho e promoção da saúde.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, são descritos os procedimentos metodológicos utilizados para atingir os objetivos propostos na pesquisa. Portanto, o capítulo será dividido da seguinte maneira, respectivamente: delineamento da pesquisa, caracterização da população e amostra, procedimentos da coleta de dados, análise de dados, aspectos éticos, riscos e benefícios e, por fim, desenho da pesquisa.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O objetivo da pesquisa descritiva, segundo Gil (2019), é caracterizar determinada população ou fenômeno. O autor inclui neste grupo a finalidade de conhecer “as opiniões, atitudes e crenças de uma população”. Para tanto, a abordagem da pesquisa é classificada como mista (qualitativa e quantitativa). Na pesquisa com abordagem metodológica qualitativa, faz-se um estudo de caso com evidências quantitativas. Conforme Malhotra (2011), nas pesquisas quantitativas os dados são quantificados, possuindo a coleta de dados estruturada, aplicando uma análise de forma estatística e gerando recomendações como resultado final; já nas qualitativas, é possível ter uma visão e compreensão do contexto do problema.

De acordo com Gil (2019), nas pesquisas quantitativas os resultados são apresentados em termos numéricos e nas pesquisas qualitativas as decorrências são “descrições verbais”. O autor ainda define algumas situações em que se justifica a utilização da abordagem mista e uma delas é a possibilidade de entender os objetivos da pesquisa através de múltiplas fases.

A pesquisa qualitativa conduz-se à análise de casos concretos em suas peculiaridades locais e temporais, partindo de expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais, segundo Flick (2007).

As amostras são intencionais, selecionadas por tipicidade ou por acessibilidade. Já Minayo (2012) elucida que a pesquisa qualitativa contrapõe a questões muito reservadas. Com isso, os elementos são coletados por meio de técnicas pouco estruturadas e combinados por meio de análise de evidência interpretativa. De imediato, as decorrências adquiridas não são gerais.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa classifica-se como estudo de caso, pois irá tratar exclusivamente da Universidade Federal de Santa Maria (RS), do Serviço de Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a) da UFSM. Conforme Yin (2016, p. 30) esse tipo de pesquisa “estuda

um fenômeno (o ‘caso’) em seu contexto real”. Conforme Gil (2019), é uma das modalidades utilizadas nas ciências sociais com objetivo de realizar um estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos casos, sendo que pode ter vários procedimentos para coleta dos dados, como a análise de documentos, observação e questionário. O estudo de caso, segundo Yin (2015), busca entender um fenômeno social complexo, e admite que o pesquisador visualize um caso e conserve uma perspectiva absoluta e do mundo real, assim como no estudo dos ciclos do comportamento de pequenos grupos, dos processos organizacionais e administrativos.

Portanto, esta pesquisa é de natureza mista, ou seja, “mistura (ou integra ou vincula) as duas formas de dados concomitantemente, combinando-os (ou misturando-os) de modo sequencial, fazendo um construir o outro ou incorporando um no outro” (RESWELL; CLARK, 2013, p. 18).

3.2 UNIVERSO DE ESTUDO

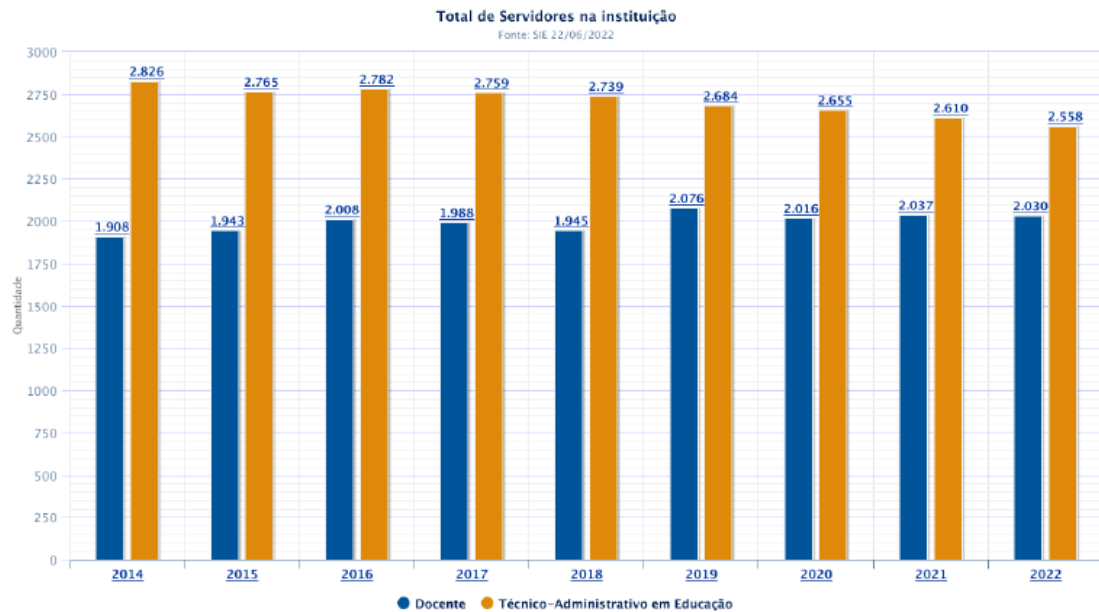
O universo de estudo é o conjunto de atributos que serão alvos de investigação, e, por isso, transformar-se-ão em fontes de informações, de acordo com Fachin (2017). Para tanto, deve permitir a estratificação para a escolha da amostra representativa ou significativa.

Segundo Marconi e Lakatos (2019), a amostra ou população é um conjunto de seres que apresenta pelo menos uma característica em comum. A amostra pode se dar por grupos homogêneos e formados naturalmente, considerando que estes representam uma população-alvo, conforme Gil (2019).

Assim, na população da pesquisa quantitativa da UFSM, conforme o Guia da Coordenação de Curso da UFSM de 2013, constavam 1.763 docentes e 2.762 servidores técnico-administrativos em educação, somando 4.525 servidores, distribuídos em quatro campi – Santa Maria, Silveira Martins, Palmeira das Missões e Frederico Westphalen – e vários polos de educação a distância no país. Naquele ano, ofertava 242 cursos de ensino médio, técnico, tecnológico, superior e de pós-graduação.

Conforme relatório de gestão 2014-2017 da UFSM e site da instituição “UFSM em números”, conforme Figura 2, o número de docentes e técnicos-administrativos em educação no período de 2014 a 2022 apresentou uma média de 4 mil servidores por ano. No ano de 2021, consistia em 4.657 servidores(as), com 266 cursos de ensino.

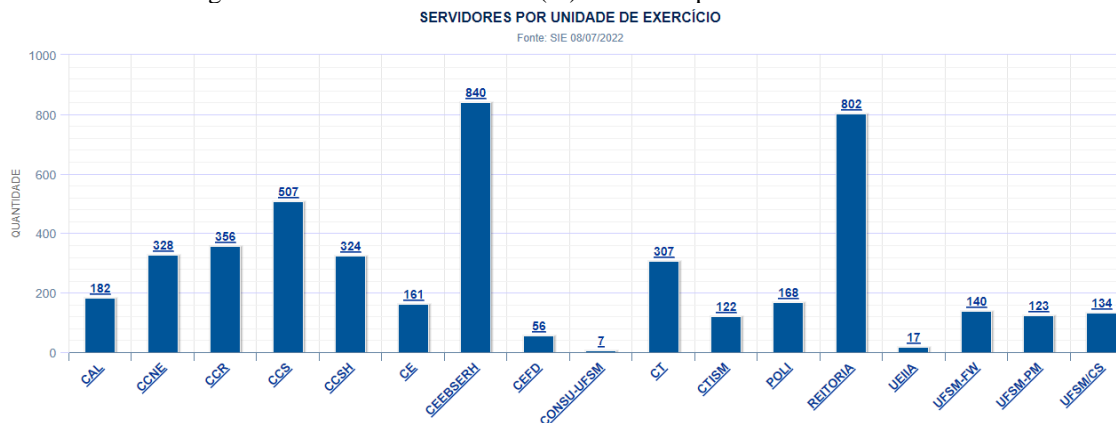
Figura 2 – Número de servidores da UFSM no período de 2014 a 2022



Fonte: UFSM em Números (2022).

A Figura 3 apresenta o número de servidores por unidade de ensino no ano de 2022, quais sejam: Centro de Artes e Letras (CAL); o Centro de Ciências Naturais e Exatas (CCNE); Centro de Ciências Rurais (CCR); Centro de Ciências da Saúde (CCS); Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH); Centro de Educação (CE); Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); Centro de Educação Física e Desporto (CEFD); Conselho Universitário (CONSU); Centro de Tecnologia (CT); Colégio Técnico Industrial de Santa Maria (CTISM); Colégio Politécnico (POLI); Reitoria; Unidade de Educação Infantil Ipê Amarelo (UEIA); UFSM Frederico Westphalen (UFSM-FW), Palmeira das Missões (UFSM-PM) e Cachoeira do Sul (UFSM-CS).

Figura 3 – Número de servidores(as) da UFSM por Unidade ano 2022



Fonte: UFSM em Números (2022).

A UFSM apresenta 17 unidades de exercícios, conforme a Figura 3, e o Hospital Universitário, representado pela sigla CEEBSERH, gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), é o ambiente onde há o maior número de servidores do Regime Jurídico Único (RJU) trabalhando.

A organização atual da UFSM dispõe da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), que está vinculada à Reitoria, a segunda unidade com mais servidores RJU trabalhando. Dentro de sua estrutura está a Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor (CQVS) e a Coordenadoria de Perícia Oficial em Saúde (PEOF), que é composta pelo Núcleo de Promoção de Saúde do Servidor (NPSAT), Núcleo de Segurança do Trabalho (NSAT) com profissionais que formam a Unidade de Atenção à Saúde do servidor com uma equipe multiprofissional. A unidade fica localizado no Campus da UFSM, Prédio 48C, em Camobi, Santa Maria, RS.

Os profissionais que trabalham nesse serviço são responsáveis pelos exames periódicos, de saúde suplementar, de perícia médica, da promoção da saúde e de segurança do trabalho dos servidores da UFSM em Santa Maria, Frederico Westphalen, Palmeira das Missões e Cachoeira do Sul. Assim, a CQVS e a PEOF compõem a equipe de Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a) da UFSM. O Quadro 5, a seguir, apresenta a equipe multiprofissional, com os nomes das coordenadorias, dos núcleos com as chefias e serviços com os respectivos cargos em exercícios e os números de servidores, que trabalham no local.

Quadro 5 – Equipe multiprofissional da Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) da UFSM

Unidade com os respectivos cargos de lotação	Número de servidores(as)
Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor (CQVS)	
Coordenadora - Pedagoga (01) Administrador (a) (02) Assistente em Administração (01) Copeira (01)	04
Núcleo de Promoção de Saúde do Trabalho	
Chefe do Núcleo - Psicólogo (01) Serviço Psicossocial Assistente Social (01) Psicólogo(a) (03)	05
Serviço Odontológico	
Auxiliar de Saúde (03) Odontóloga (o) (04) Técnica Equipamento Médico Odontológico (01) Auxiliar de Enfermagem (02)	10
Núcleo de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional	
Chefe do Núcleo Médico do Trabalho (01) Médico área (01) Eng. de Segurança do Trabalho (01) Téc. em segurança do Trabalho (04)	07

Coordenadoria da Perícia Oficial em Saúde (PEOF)	11
Coordenadora Assistente Social (01)	
Assistente Social (01)	
Médico área (04)	
Médica do Trabalho (01)	
Auxiliar em Administração (01)	
Assistente em Administração (02)	
Atendente de Consultório (01)	37
Total de servidores(as) da Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a)	

Fonte: dados da pesquisa, elaborado pela autora (2022), conforme site da UFSM.

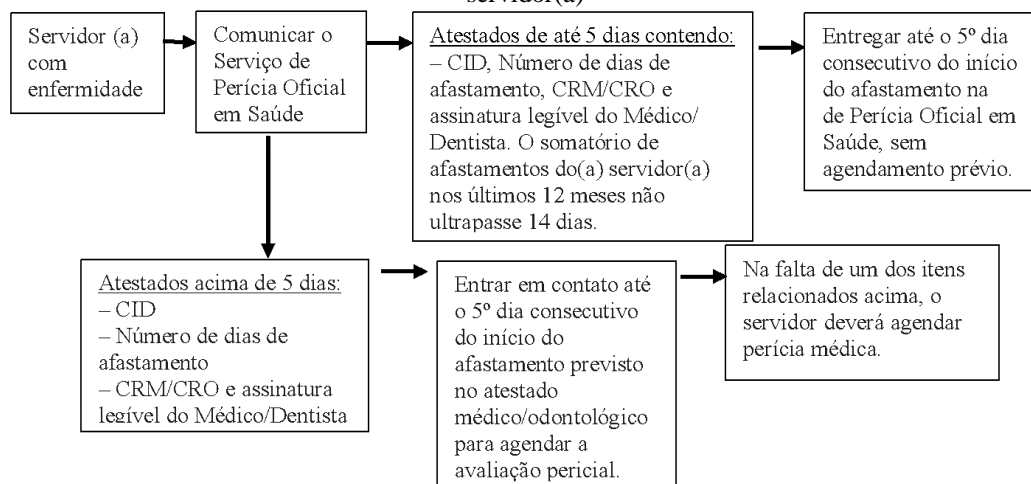
Atualmente, estão trabalhando na Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) trinta e sete servidores, com quinze cargos diferentes. Foi aplicado um questionário com quarenta e três perguntas para serem respondidas por esses servidores do regime jurídico único, que estão lotados na CQVS e PEOF, com objetivo de obter informações sobre os saberes e conhecimentos dos (as) servidores(as) a respeito da Política de Atenção à Saúde, da Norma Operacional de Saúde do Servidor, das licenças de tratamento da saúde e das ferramentas do sistema de gestão. Dos trinta e sete, trinta e três servidores responderam o questionário.

Para atingir os objetivos da pesquisa, foram solicitados as LTS e as LAS no período de 2013 a 2021 para a Unidade, por ser uma das competências do SIASS, legalizada pelo Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, que regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os artigos 202 a 205 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

As licenças por acidentes em serviço e de tratamento de saúde estão registradas no SIE e no SIASS da instituição, e a Coordenação da Perícia Oficial em Saúde ratifica esses dados, os quais possuem os motivos das licenças, ou seja, as doenças que acometem os servidores, classificadas através da CID, a constar no atestado médico apresentado pelos servidores. Caso o atestado não tenha o CID, a Perícia, seguindo a legislação, pode fazer o registro da doença que o(a) deixou enfermo(a), e lhe concede a licença.

Os pedidos de licenças para tratamento da própria saúde dos(as) servidores(as) devem passar pela Perícia Oficial em Saúde, seguindo o fluxograma da instituição (Figura 4), conforme Manual de Procedimentos disponível no site da UFSM.

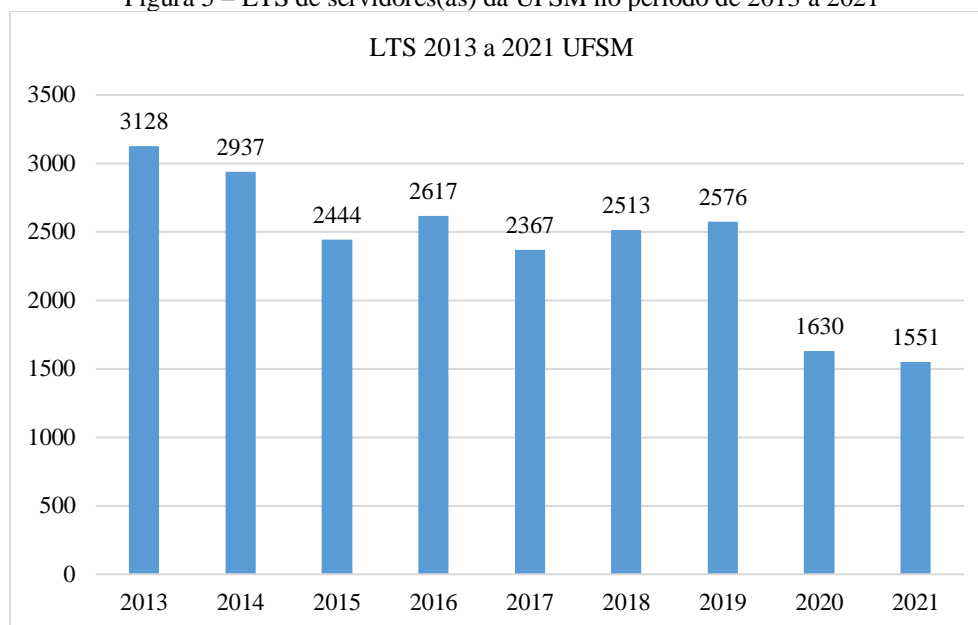
Figura 4 – Fluxograma do procedimento para encaminhar a Licença para Tratamento de Saúde do próprio servidor(a)



Fonte: <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/progep/servicos/licenca-para-tratamento-de-saude-do-proprio-servidor/>. Acesso em: 6 fev. 2023.

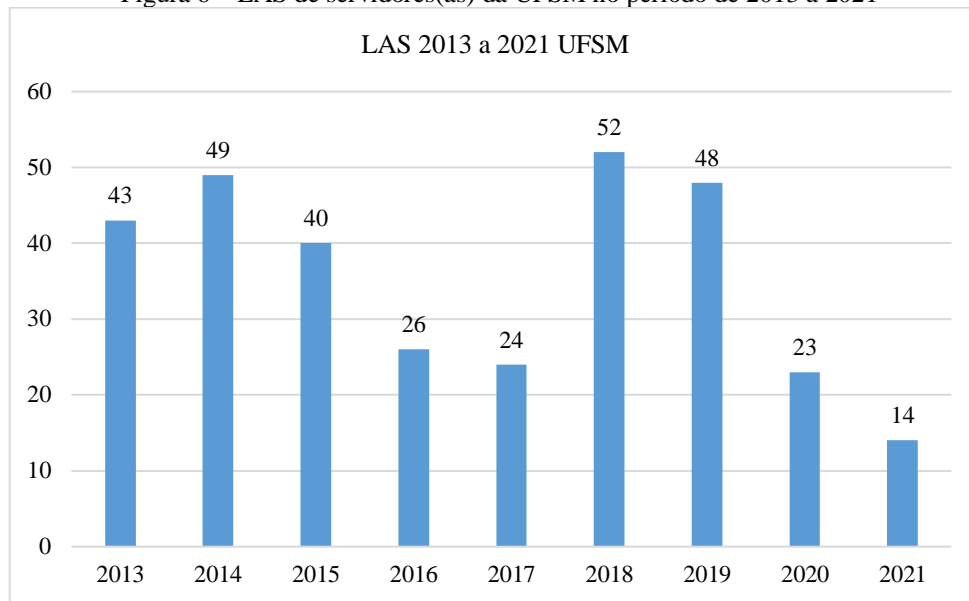
Os dados adquiridos na pesquisa mostram que, no período de 2013 a 2021, houve 21.763 Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e 319 Licenças de Acidente em Serviço (LAS) concedidas pela Perícia Oficial em Saúde da UFSM. A Figura 5 e 6 apresentam os números de licenças por ano.

Figura 5 – LTS de servidores(as) da UFSM no período de 2013 a 2021



Fonte: dados da pesquisa (2022), elaborada pela autora.

Figura 6 – LAS de servidores(as) da UFSM no período de 2013 a 2021



Fonte: dados da pesquisa (2022), elaborado pela autora.

Com os dados da Classificação Internacional de Doenças, foi possível elaborar o perfil epidemiológico dos servidores da UFSM, com as doenças que tiveram prevalência no período de nove anos. A partir dos dados e informações do questionário respondido pelos profissionais que trabalham no serviço de vigilância em saúde do servidor, foi possível analisar os saberes e conhecimentos dos profissionais da Unidade e analisar as ferramentas metodológicas para a construção de uma proposta de sistema de gestão, a qual pode auxiliar na identificação das doenças, e na relação dos pedidos de licenças dos servidores com o trabalho e, com isso, planejar as ações do serviço de vigilância em saúde, atendendo a Política de Atenção à Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) e a Norma Operacional de Saúde do Servidor(a).

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Utilizando a revisão integrativa como método de pesquisa, que permite a utilização de “métodos diversos”, de acordo com Souza *et al.* (2010), foi realizada consultas a livros, teses, dissertações, artigos e publicações na Internet, para dar suporte e conteúdo aos objetivos deste estudo.

Os dados bibliográficos e a revisão de literatura coletados foram apresentados através do Referencial Teórico. Conforme Gil (2019), a revisão de literatura abrange diversos fins, como a verificação da situação da ciência sobre o tema, que procura elucidar o significado e conceitos da pesquisa e, finalmente, a que procura discutir conceitos e teorias.

Já que a pesquisadora faz parte dos servidores lotados na Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a), aproveitou-se o desenvolvimento da técnica de observação participante para a condução do estudo de caso. De acordo com Marconi e Lakatos (2019), essa técnica consiste na participação real do pesquisador na comunidade ou grupo, podendo ser classificada em “natural” ou “artificial”. Nesse caso, será aplicada a “natural”, que acontece quando o observador pertence à mesma comunidade ou grupo que investiga.

O plano de coleta de dados se deu em três etapas. A primeira consistiu em obter os registros das licenças para tratamento de saúde e as licenças em acidente em serviço, constantes no SIASS e no SIE da instituição, no período de 2013 a 2021, que são de responsabilidade da Unidade de Atenção à Saúde do Servidor da UFSM, especificamente da Coordenadoria da Perícia Oficial em Saúde. Esses dados foram solicitados por *e-mail* aos coordenadores e responsáveis por esses registros, com o Parecer Consubstanciado aprovado pelo Comitê de Ética da UFSM (ver item 3.5, Aspectos Éticos).

Foi solicitado os registros de licenças para tratamento de saúde e de acidente em serviço, com informações dos servidores, quais sejam: as doenças com a Classificação Internacional de Doenças, cargo, local de trabalho em exercício e o tempo no cargo na instituição. Em março de 2022, a PEOF respondeu o *e-mail* com os dados solicitados para a pesquisa.

A segunda etapa foi a aplicação de questionário misto (com perguntas abertas e fechadas), constante no apêndice B, que foi encaminhado aos profissionais que trabalham no Serviço de Vigilância em Saúde (CQVS e PEOF). O questionário foi elaborado a partir do plano de estudo da primeira etapa da pesquisa, com perguntas para entender os saberes, o conhecimento e o interesse desses profissionais sobre a Política de Atenção à Saúde do Servidor, a Norma Operacional de Saúde do Servidor, as licenças e doenças relacionados ao trabalho e as ferramentas metodológicas de planejamento para a construção do sistema de gestão.

O questionário, segundo Parasuraman, Berry e Zeithalm (1991), é um conjunto de questões feito para gerar os dados necessários para se atingir os objetivos do projeto. O questionário tem questões de múltipla escolha e dicotômicas, elaboradas com base no Quadro 1 – Metodologia de Pesquisa-Intervenção –, a partir das principais estratégias para a implementação da NOSS, que faz parte da Política de Atenção à Saúde ao Servidor.

Nas questões de múltipla escolha, os respondentes optam por uma das alternativas, ou por determinado número permitido de opções (CHAGAS, 2000, p. 8). Segundo Mattar (1994), as vantagens do uso de questões de múltipla escolha são as facilidades de aplicação, processo

e análise e a rapidez de responder e apresentar poucas possibilidades de erros. As questões dicotômicas apresentam duas opções de respostas, de caráter bipolar, do tipo sim/não (CHAGAS, 200, p. 9). Mattar (1994) expõe as vantagens das questões dicotômicas como a rapidez e facilidade de aplicação, processo e análise, menor risco de parcialidade do pesquisador e pouca possibilidade de erros, além de serem altamente objetivas.

A respeito do aspecto técnico e material do questionário (FACHIN, 2017), primeiramente foi elaborado de forma *on-line* no Google Formulário pelo *e-mail* Gmail pessoal da pesquisadora, no dia cinco de março para testes. Após os aprimoramentos, o questionário foi enviado para o *e-mail* dos servidores lotados na CQVS e PEOF no dia 16 de março de 2022, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constante no Apêndice A.

No dia onze de julho de 2022, somente 19 servidores haviam enviado as respostas por *e-mail*. Devido ao número baixo de participantes, foi utilizado o método de folha impressa, seguindo as orientações de Fachin (2017, p.148-149), que afirma que o questionário “precisa ser digitado, impresso, nítido, uniforme e limpo”. Foi entregue aos servidores os questionários com as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no dia 11 de julho, finalizando a coleta de dados no dia 18 de julho de 2022. O número de servidores da pesquisa somava 37, lotados no período de março a julho de 2022 na CQVS e PEOF; destes, 33 responderam ao questionário.

3.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para atender aos objetivos específicos da pesquisa, os dados quantitativos, obtidos a partir da PEOF, do SIASS e SIE, com as LTS e LAS dos(as) servidores(as), e os dados quantitativos e qualitativos das respostas do questionário aplicado aos servidores(as) que trabalham na Unidade de Atenção à Saúde do Servidor (CQVS e PEOF) foram analisados e organizados com o Software da Microsoft Excel 2019®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2019® para Windows®, em que foi realizada primeiramente a análise estatística, e após a descritiva de conteúdo.

De acordo com Triviños (1987), a pesquisa descritiva objetiva apresentar com precisão fatos e fenômenos. Já a pesquisa quantitativa, segundo Fonseca (2002), visa à objetividade, considerando que o contexto só pode ser compreendido com base na análise de dados, servindo-se da linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno.

Para realizar a análise de conteúdo, foi utilizada as fases de Bardin (1977, p. 95), que se dividem em quatro: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; a inferência

e a interpretação. Devido à técnica abordada, evidencia-se o plano de análise dos dados em estudo, constante no Quadro 6. O tratamento de dados foi realizado pela pesquisadora-autora.

Quadro 6 – Fases da análise de conteúdo

Fase	Critério de avaliação	Evidências
Pré-análise	<p>Escolha dos documentos LTS e LAS, e das respostas dos servidores ao questionário.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulação das hipóteses e dos objetivos; - Investigar as LTS e as doenças que mais afastam os servidores da UFSM; - Analisar os métodos existentes para auxiliar na identificação das doenças comnexo causal; - Contribuir para a identificação do perfil epidemiológico dos servidores da UFSM; - Propor ações, metas e indicadores para o processo de identificação de doenças que possuem relação com o trabalho para a equipe de vigilância em saúde da UFSM conforme a PASS. - Elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final: Indicadores de prevenção Indicadores de diagnóstico e de acidentes e incidentes 	<p>A análise exploratória (LTS) e (LAS) da UFSM no período de 2013 a 2021. Amostra de 9 anos.</p> <p>Evidencia: licenças; matrícula; CID-10; cargo; lotação; data de admissão.</p> <p>Questionário: as respostas das questões fechadas podem ser analisadas estatisticamente pelo Microsoft Excel 2019®, e as questões abertas utilizando a análise das palavras homogêneas que os participantes quiseram expressar.</p> <p>O estudo objetiva analisar os dados com embasamento teórico na NOSS para contribuir no estabelecimento de critérios/ indicadores/ metas, para as ações de prevenção contra as doenças e acidentes do trabalho de servidores. Definiu-se como indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) conceitos/diretrizes/estratégias da NOSS 2) política de atenção à saúde ao servidor 3) ferramentas metodológicas para o sistema de gestão em saúde ocupacional.
Exploração do material	<p>Analisados e organizados com o <i>software</i> da Microsoft Excel 2019®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2016® para Windows®.</p>	<p>Os dados quantitativos foram elaborados e estratificados em gráficos. Os dados qualitativos foram descritos em tabelas e quadros.</p>
Tratamento dos resultados	<p>Os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Operações estatísticas simples.</p>	<p>Os dados foram organizados pelo <i>software</i> da Microsoft Excel 2019®. Construiu-se gráficos que exibem categorias ao longo do eixo horizontal (categoria) e valores ao longo do eixo vertical (valor). E gráficos de pizza, que mostram o tamanho dos itens em uma série de dados, proporcional à soma desses itens; os dados em um gráfico de pizza são exibidos como uma porcentagem da pizza inteira. Apresentação em gráficos, figuras, quadros e tabelas dos resultados obtidos.</p>
Inferência e interpretação	<p>Verificar o resultado da análise e tratamento dos dados por meio das considerações finais dos autores do referencial teórico e revisão integrativa.</p>	<p>Proposta de Sistema de Gestão para a Identificação das doenças relacionadas ao trabalho</p>

Fonte: elaborado pela autora.

3.4.1 Tratamento e análise dos dados da LTS e LAS

A Perícia Oficial em Saúde da UFSM enviou os dados das licenças solicitadas para a pesquisa, com a CID, informando a letra e o número. Todavia, para identificar qual doença representava essa classificação, foi realizada uma pesquisa em uma plataforma *on-line*, pelo endereço eletrônico <https://icd.who.int/browse10/2019/en>, no período de maio a setembro de 2022, em que foi possível averiguar a descrição da doença pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão. Dessa forma, identificou-se o perfil epidemiológico da saúde dos servidores da UFSM. O número 10 que aparece no CID-10 significa que a classificação é da décima (10º) revisão.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi registrada no Gabinete de Projeto de Ciências Sociais e Humanos CCSH, nº 057054, bem como no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFSM, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob número CAAE 53753021.9.0000.5346, Parecer nº 5.197.499.

A pesquisa possui a Autorização Institucional (ver Anexo B) na representação da Perícia Oficial em Saúde da UFSM para obter os dados das Licenças (LTS e LAS) com o CID-10, pois é uma Classificação da Doença do Servidor sigilosa. Atendendo aos critérios do CNS, a autorização conteve as informações necessárias e foi aprovada pelo CEP.

O questionário possui o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, adaptado para o formato *on-line* no Google Formulário e para o papel impresso, em que o(a) servidor(a) optava a participar ou não da pesquisa, conforme exigências expostas na Resolução nº 466/12 do CNS, a qual solicitava o título, a identificação, a justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, os métodos a serem utilizados, os possíveis desconfortos e riscos da participação, garantia de manutenção do sigilo, entre outras exigências.

3.5.1 Riscos e benefícios

Como riscos, o participante poderia sentir desconfortos ou aborrecimento ao responder o questionário, vergonha e estresse. Dessa forma, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido informava que, caso ocorresse algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, teria o direito de parar de responder a hora que quisesse, e de voltar quando estivesse

bem, sendo respeitada todas as suas necessidades fisiológicas e garantida a manutenção do sigilo e da sua privacidade pesquisa durante todas as fases, de forma gratuita. Ficou também garantido o seu direito de requerer indenização, em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

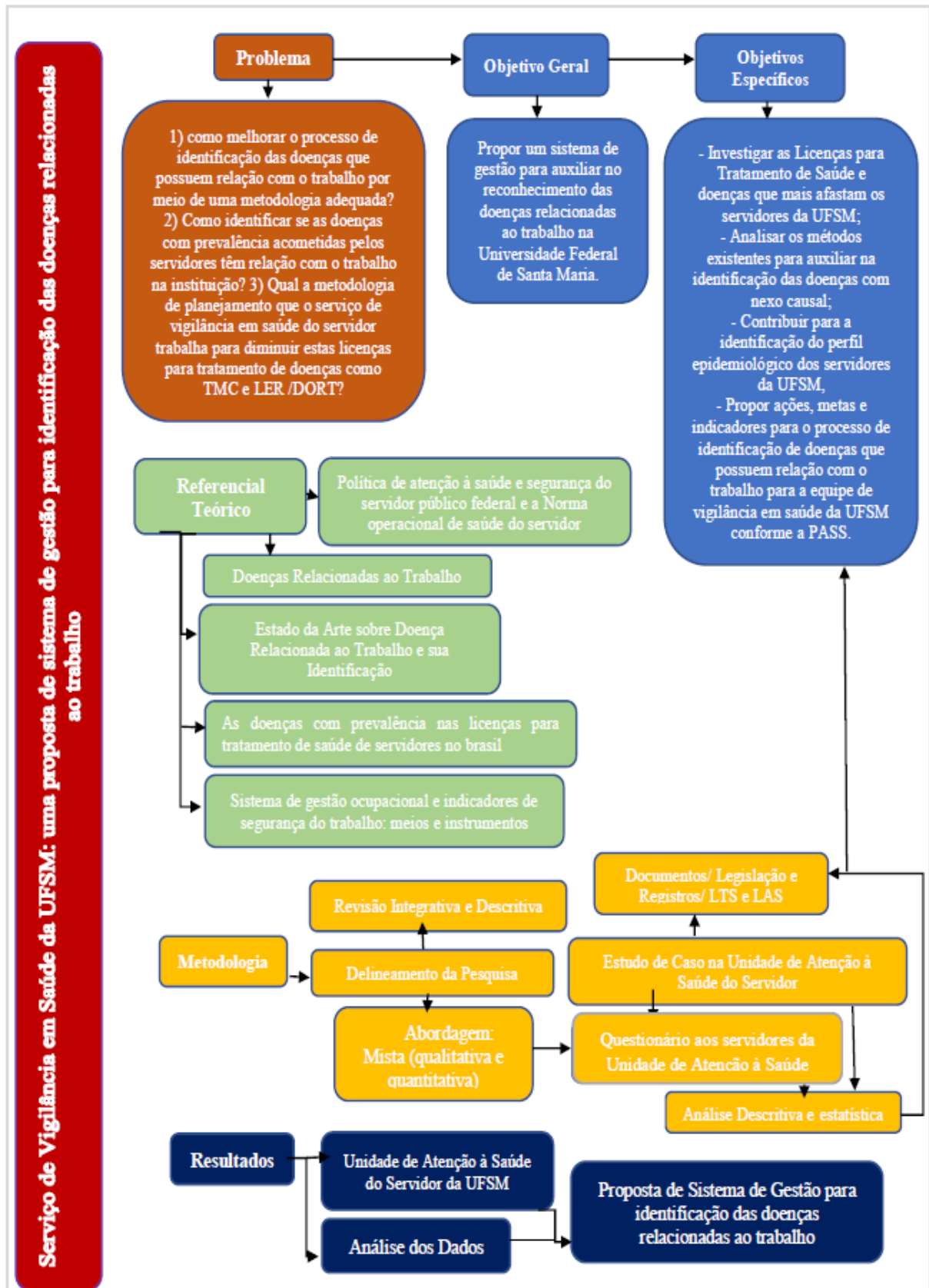
O participante tinha a garantia e a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Se decidisse não participar, não haveria prejuízo algum no seu trabalho e nas suas relações interpessoais com os pesquisadores. Durante todo o período da pesquisa, tinha a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento.

Os benefícios esperados com a pesquisa são de auxiliar os profissionais que trabalham na Unidade de Atenção à Saúde do Servidor da UFSM, que responderam ao questionário, na identificação das doenças, que possuem nexos com o trabalho, e de melhorar a qualidade do serviço prestado para os servidores da instituição.

3.6 DESENHO DA PESQUISA

Para melhor visualização da proposta de trabalho, o desenho da pesquisa está disposto na Figura 7. Apresenta-se primeiramente o título, na vertical, à esquerda da folha; logo após, expõe-se na horizontal o problema da pesquisa, os objetivos geral e específicos; em seguida, o referencial teórico, a metodologia e suas abordagens e a análise de dados. Por fim, apresenta-se a fase do estudo dos resultados e a proposta de um Sistema de Gestão para o serviço de vigilância em saúde da UFSM para o atendimento das políticas e normas de saúde do servidor.

Figura 7 – Desenho da pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora 2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo está dividido em subitens. O primeiro trata do Serviço de Vigilância em Saúde do(a) servidor(a) da UFSM e da Classificação Internacional de Doença (CID). Em segundo lugar, expõe-se a análise e as discussões dos resultados da pesquisa, a dividir-se em perfil epidemiológico da saúde dos(as) servidores(as), a partir da LTS e LAS; a análise e discussão dos dados; e a síntese dos resultados da pesquisa.

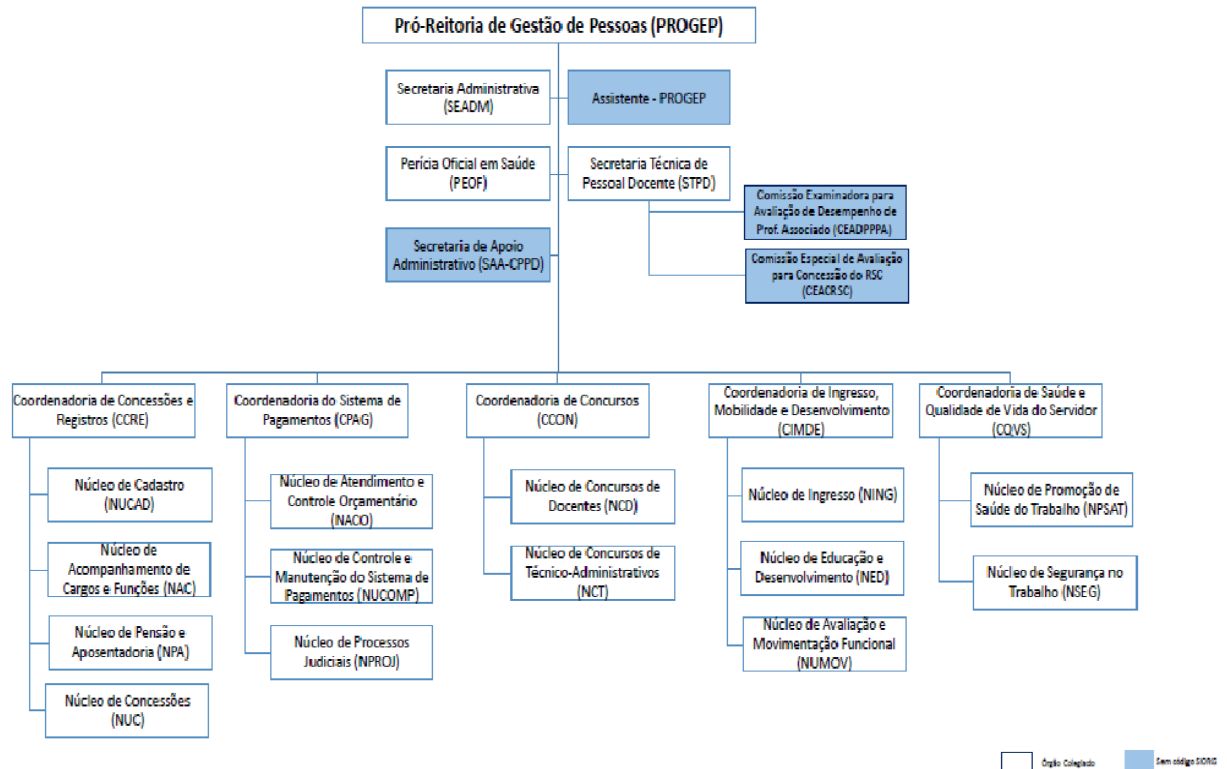
4.1 SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO(A) SERVIDOR(A) DA UFSM E A CID

O Serviço de Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a), dentro da estrutura da UFSM, está localizado na Unidade de Atenção à Saúde do Servidor, prédio 48C, Campus de Santa Maria/RS. O serviço está vinculado à PROGEP, e ligado à Perícia Oficial em Saúde (PEOF) e a Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor (CQVS), conforme o organograma na Figura 8. Fazem parte da CQVS o Núcleo de Promoção de Saúde do Trabalhador e o Núcleo de Segurança do Trabalho.

A Figura 8 apresenta o organograma da PROGEP com todas as coordenadorias, secretarias e núcleos. A PEOF aparece na vertical, abaixo da Secretaria Administrativa da PROGEP. A CQVS apresenta-se junto às outras coordenações na horizontal, distante e separada ou desvinculada da PEOF. No entanto, conforme a Política de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a), devido aos processos de vigilância em saúde, essas coordenadorias devem estar próximas, pois os dados da PEOF são de extrema importância para o planejamento das ações da CQVS.

A Perícia Oficial em Saúde é responsável em conceder as Licenças para Tratamento da Própria Saúde do Servidor (LTS) e Licença em Acidente em Serviço (LAS). Para tanto, o servidor precisa apresentar o atestado médico com a CID, o CRM do médico externo ou assistente, com assinatura, data do atendimento e o número de dias que o servidor deverá ficar afastado para cuidar da sua saúde.

Figura 8 – Organograma da PROGEP da UFSM



Fonte: COPLAD/PROPLAN/UFSM, outubro de 2021.

O Quadro 7 apresenta os procedimentos e as informações para o pedido de LTS que constam no manual elaborado pela PEOF, disponível no endereço eletrônico da instituição e impresso, à disposição do público no prédio 48C da UFSM.

Quadro 7 – Procedimentos para a LTS

Procedimentos:
Atestado de até 5 dias, contendo:
✓ CID (Classificação Internacional de Doença)
✓ Número de dias de afastamento
✓ CRM/CRO e assinatura legível do médico
• Os dados deverão ser entregues até o 5º dia consecutivo do início do afastamento, na secretaria do Serviço de Perícia Oficial em Saúde, não sendo necessário agendamento prévio.
• Na falta de um dos itens relacionados acima, o servidor deverá agendar perícia pelo telefone 32209228.
• Caso o somatório de afastamentos do servidor nos últimos 12 meses ultrapasse 14 dias este deverá passar por avaliação pericial.
Atestado acima de 05 dias, contendo:
✓ CID (Classificação Internacional de Doença)
✓ Número de dias de afastamento
✓ CRM/CRO e assinatura do médico/odontólogo
• Deverá entrar em contato até o 5º dia consecutivo do início do afastamento, previsto no atestado médico/odontológico, para agendamento da avaliação pericial. Telefone 32209228.

Fonte: Manual da Perícia Oficial em Saúde da UFSM (2018).

As informações e procedimentos para o pedido de Licença em Acidente em Serviço (LAS) também estão à disposição no Manual da PEOF e possuem um fluxo de registro para a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) no site da UFSM.

No Quadro 8, estão as informações que devem constar no atestado para a solicitação pelo servidor(a) para a LAS. A Classificação Internacional de Doenças (CID), que é fundamental para identificar a doença, não é obrigatória a sua presença no atestado, a não ser quando o servidor precisar se afastar do trabalho.

Quadro 8 – Procedimentos para a LAS

Procedimentos:
✓ O servidor deverá preencher a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e pegar a assinatura de duas testemunhas e de sua chefia imediata.
✓ Após o preenchimento da CAT, deverá agendar perícia médica pelo telefone 32209228
✓ O prazo para a comunicação do acidente é de até 10 dias da ocorrência
• Será marcada perícia com o médico do trabalho do setor de vigilância em saúde do servidor para realizar o registro do acidente
• Caso haja afastamento do trabalho, é necessário trazer atestado médico com todos os requisitos solicitados em uma licença de tratamento de saúde

Fonte: Manual da Perícia Oficial em Saúde da UFSM (2018).

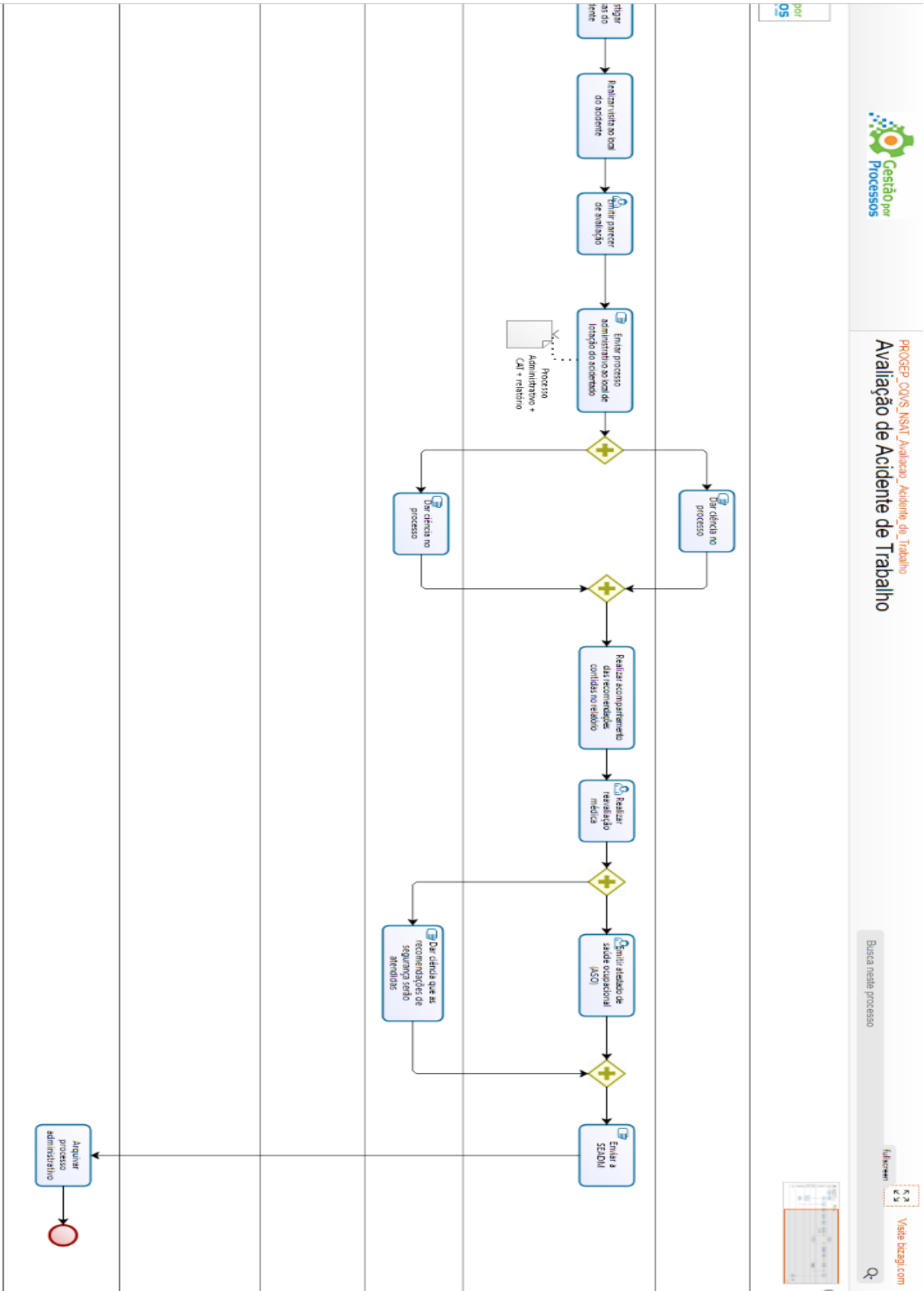
Para o processo de investigação do acidente de trabalho, foi identificado o fluxo de como proceder, disponível no site da UFSM, que está apresentado na Figura 9 para análise.

Conforme a Norma Operacional de Saúde do(a) Servidor (a), o acidente em serviço

É o evento súbito, indesejado ou inesperado em relação ao momento da ocorrência, do qual possa resultar ou não, dano físico ou psíquico ao servidor, relacionado, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo e ou função exercida, podendo causar, ainda, danos materiais e econômicos à organização (NOSS, 2010).

Para tanto, quando o(a) servidor(a) registra a CAT, precisa-se realizar uma investigação para saber a causa do acidente, sem precisar obrigatoriamente da CID. Segundo informação no Manual da Perícia Oficial em Saúde, a CID é obrigatória somente se o(a) servidor(a) precisar se afastar do trabalho. A Figura 9, abaixo, ilustra o fluxo da investigação de acidente do trabalho da UFSM.

(conclusão)



Fonte: endereço eletrônico da UFSM, disponível em: <https://www.ufsm.br/pro-reitorias/progep/servicos/licenca-por-acidente-em-servico/>. Acesso em: 7 fev. 2023.

Segundo a Norma Operacional de Saúde do Servidor (2010), a vigilância em saúde decorre de ações coletivas contínuas e sistemáticas, que possam detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde, relacionados aos ambientes e processos de trabalho. Seu objetivo é planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde.

Para podermos planejar e intervir nos agravos à saúde dos(as) servidores(as), bem como propor um sistema de gestão para identificação das doenças relacionadas ao trabalho para a Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a), precisamos conhecer as doenças que mais os(as) afastam do trabalho na UFSM. Assim, a partir de informações solicitadas à Perícia Oficial em Saúde para a pesquisa, e do provimento dos dados das LTS e LAS com a CID, os cargos e lotação de trabalho, evidenciamos o perfil epidemiológico dos(as) servidores(as) da UFSM no período de oito anos. Sabendo a situação atual, teremos metas, indicadores e parâmetros para planejar as ações de identificação das doenças relacionadas ao trabalho.

A CID é de extrema importância, pois abrange uma extensa variedade de caracteres universalmente e abastece “conhecimento crítico sobre a extensão, causas e consequências de doenças e mortes humanas”, por intermédio de dados descritos e codificados (OPAS, 2022).

A conclusão clínica da CID é a base para o registro de saúde e estatísticas sobre doenças. Esses dados e estatísticas dão suporte a sistemas de pagamento, planejamento de serviços, administração de qualidade e segurança e para a pesquisa de serviços de saúde.

A orientação diagnóstica vinculada às categorias da CID também padroniza a coleta de dados e possibilita pesquisas para o serviço de vigilância em saúde do servidor público federal, o que deve fazer parte do trabalho dos profissionais da CQVS e PEOF, no sentido de promover ações e prevenção contra essas doenças registradas. Com isso, a análise de discussão dos dados inicia com as LTS e LAS que possuem a CID-10 para conhecermos o perfil epidemiológico da saúde dos servidores da UFSM.

4.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SAÚDE DOS(AS) SERVIDORES(AS)

O instrumento de coleta de dados, ou seja, os documentos da PEOF, especificamente as LTS e LAS, conforme explicado na metodologia no item 3.4, tratamento e análise dos dados, foi estudado e organizado no *software* da Microsoft Excel 2019®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2019® para Windows®, a partir do qual foi realizada a análise estatística.

A Licença para Tratamento de Saúde (LTS) é um direito que o servidor tem para ausentar-se do trabalho sem prejuízo da remuneração a que faz jus, dentro dos prazos previstos, conforme legislação vigente (BRASIL, 2017 p. 10). A Perícia Oficial em Saúde possui uma relevância social e atua no sentido de assegurar os direitos do servidor quanto às suas necessidades de afastamento do trabalho por motivo de doença (KROLLS *et al.*, 2021, p. 684-685).

No item 3.2, universo de estudo, apresentou-se a soma das LTS e LAS de 2013 a 2021, dados filtrados e analisados da pesquisa de 2022. A escolha do ano de início da coleta dos dados foi 2013, por ser o ano de ingresso e início de trabalho da pesquisadora na UFSM, e porque nove anos de amostra são considerados relevantes para verificar a prevalência das doenças que acometem os(as) servidores(as) da instituição, através da CID. Segundo Sá Weyne (2004, p. 87),

o tamanho da amostra é considerado de fundamental relevância, porque a área de saúde apresenta particularidades de tal especificidade que o tratamento a ser dispensado à coleta e à análise de dados requer um procedimento especial. Isto se justifica porque a complexidade do ser humano é incomparavelmente maior que as dificuldades que se apresentam, por exemplo, na área de ciências exatas, com máquinas e/ou computadores.

A CID-10 é um produto cientificamente rigoroso que reflete a saúde contemporânea e a prática médica, e representa uma atualização significativa de revisões anteriores (ICD-11, 2019).

Os dados, de forma sigilosa, foram expostos em gráficos, quadros e tabelas, com o cargo e as doenças que mais afastaram os(as) servidores(as) no período estudado. A partir da amostra de nove anos com os dados da CID, pode-se verificar o perfil da saúde dos(as) servidores(as) da UFSM.

4.2.1 Perfil epidemiológico da saúde dos(as) servidores(as) a partir da LTS e LAS

Neste capítulo, são apresentados os dados da prevalência das doenças de pedidos de licenças dos (as) servidores(as) da UFSM no período de nove anos, de 2013 a 2021. No Anexo E estão expostos os gráficos com os dados por ano. Em todos os anos, registrou-se a CID-10 F como o grupo de doença mais prevalente na LTS dos(as) servidores(as) da UFSM. Essa prevalência do CID-10 F, que acomete servidores públicos federais, aparece em estudos de Brum *et al.* (2013), Schlindwein e Morais (2014), Gonçalves *et al.* (2016), Jackson Filho e

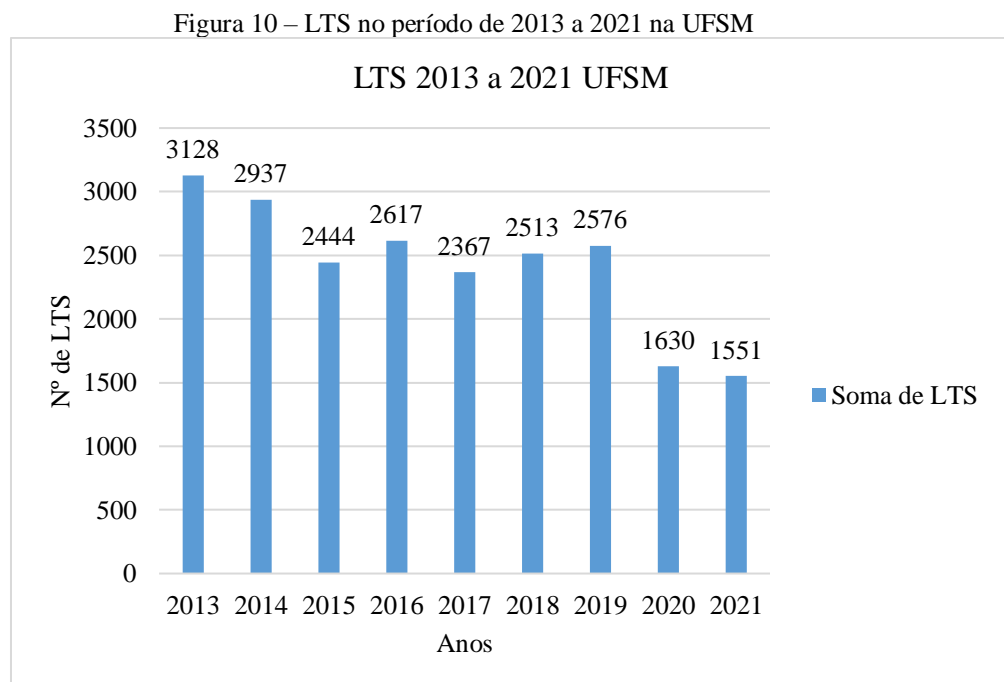
Ponce (2017), Santi *et al.* (2017), Paula (2018), Bastos *et al.* (2018) e Oliveira (2019), Silva *et al.* (2019), Ferreira (2020) e Lima da Cruz (2022).

No ano de 2021 e 2022, nas LTS, a CID-10 B, que representa as doenças por infecções virais, apresentou um aumento relevante, atingindo o mesmo valor da CID-10 F, que representa as doenças TMC. O aumento da CID-10 B pode ter relação com a pandemia da COVID-19; no entanto, só será possível comprovar esse nexos com uma investigação com os servidores que adoeceram por esse motivo e do seu ambiente trabalho. Os resultados dos dados das LTS com CID-10 B estão ilustrados no ano 2020 e 2021, no Apêndice E, e evidenciam um aumento considerável; no entanto, as doenças de CID-10 F de TMC estiveram sempre prevalentes.

A permanência de doenças mentais em licenças de servidores também foi identificada em pesquisa desenvolvida por Nascimento *et. al* (2021) na Universidade Federal de Minas Gerais, em 2021, com 129 professores, que evidenciou que 78% apresentaram transtorno de adaptação.

Com as análises dos dados de cada ano, foi possível construir um parâmetro da saúde do(a) servidor(a) e o seu perfil epidemiológico da saúde, priorizando as ações para a construção da proposta do sistema de gestão. Evidenciou-se, também, o cargo que os(as) servidores(as) trabalham e que ocorre mais licenças.

A Figura 10 evidencia o gráfico de coluna com o número de licenças para tratamento da própria saúde (LTS) e o ano.



Fonte: elaborada pela autora (2022).

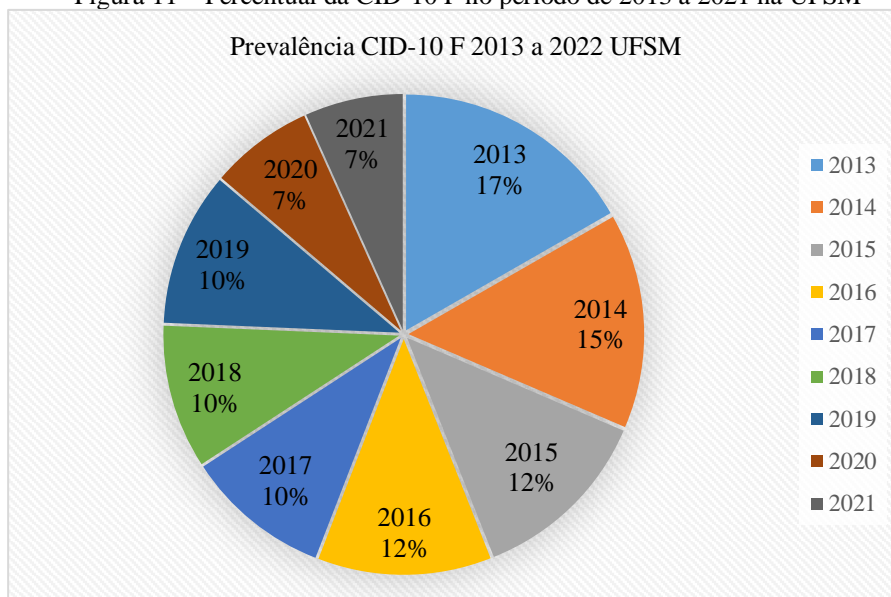
Observa-se que, nos anos de 2020 e 2021, diminuiu respectivamente as licenças para mil seiscentos e trinta (1.630) e mil quinhentos e cinquenta e um (1.551), no período da pandemia de COVID-19. Nos demais anos, manteve-se a média de dois mil quatrocentos e quarenta e quatro (2.444) a dois mil quinhentos e setenta e seis (2.576) licenças. Soma-se, nesses nove anos de registros, vinte e um mil setecentos e sessenta e três (21.763) LTS.

A pesquisa de Correa e Andrade (2020), realizada com a Junta Médico-Pericial do Município de Manaus (JMPM), onde o quadro de funcionários ultrapassa 32 mil servidores públicos, mostra que as licenças para tratamento de saúde própria são as que mais levam ao afastamento do servidor municipal de seu ambiente de trabalho.

Para tanto, a pesquisa registra que o quantitativo de homologações de licenças médicas no ano de 2018 não representa o número de servidores afastados do trabalho, visto que um mesmo servidor pode ter solicitado mais de uma licença.

A Figura 11 apresenta o percentual por ano da constante e prevalente licença referente à CID-10 F, que representa as doenças de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC), no período de 9 anos.

Figura 11 – Percentual da CID-10 F no período de 2013 a 2021 na UFSM

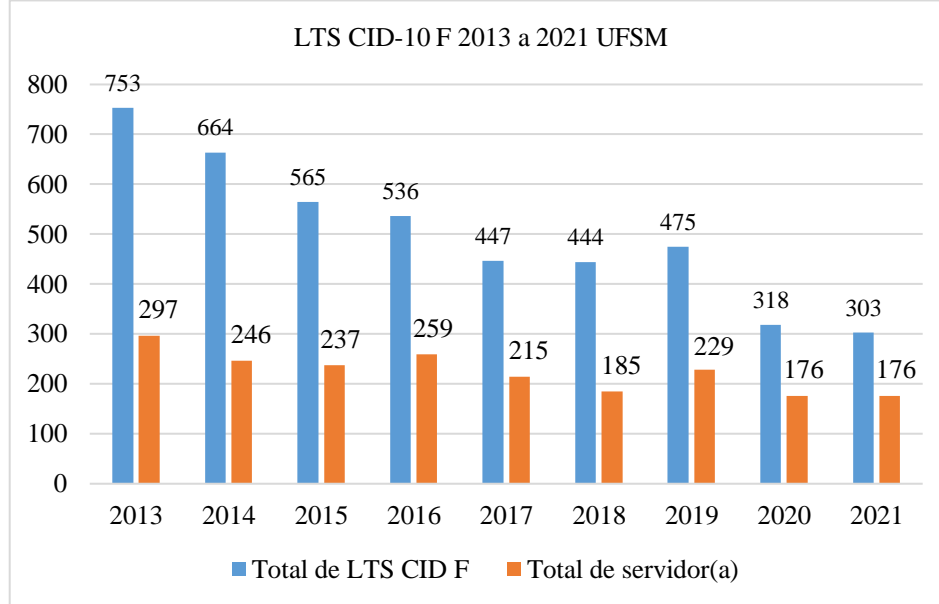


Fonte: elaborada pela autora (2022).

A Figura 11 apresenta a porcentagem de licenças por TMC, de 2013 a 2021. O número de licenças pedidas prevalece nos anos de 2015 e 2016 com doze por cento (12%). Em 2017, 2018 e 2019, com dez por cento (10%) e em 2020 e 2021 com um percentual de sete por cento (7%) de licenças por TMC. O ano de 2013 foi o maior, com dezessete por cento (17%), e em 2014 o percentual foi de quinze por cento (15%), havendo uma pequena redução.

A Figura 12 apresenta os dados da prevalência da LTS por CID-10 F no período de nove anos, com um gráfico de colunas. Pode-se destacar a soma de licenças (cor azul) e de servidores(as) (cor laranja), que pediram a licença.

Figura 12 – Número de LTS e servidores(as) com a CID-10 F no período de 2013 a 2021 na UFSM



Fonte: elaborada pela autora (2022).

No período de nove anos, registrou-se vinte e um mil setecentos e sessenta e três (21.763) LTS; desse valor total, quatro mil quinhentos e cinco (4.505) são licenças por TMC, somando dois mil e vinte (2.020) servidores(as). Segundo Cruz *et al.* (2021), os TMC representam 13% do total das doenças e atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo.

Fica evidente, na Figura 12, que as LTS são concedidas e solicitadas aos(às) mesmos(as) servidores(as) mais de uma vez ao ano, pois o número total de licenças é muito superior ao total de servidores(as). A média de servidores(as) que se afasta por ano é de duzentos (200), ficando um pouco abaixo da constante nos anos de 2018, 2020 e 2021.

A pesquisa realizada por Pizzinga e Zorzaneli (2021) examina os parâmetros de afastamento fornecidos pelo Manual de Perícia Oficial e as falas sobre esse tópico por parte dos entrevistados. Foram entrevistados 32 profissionais de cinco instituições de ensino. A importância da pesquisa deve-se ao fato de associar o tempo de recuperação do trabalhador, o que implica menos dias destinados à produtividade.

As autoras apontam a relevância da negociação sobre o tempo de licença, que “revela: os dias de afastamento são compreendidos como absenteísmo para o erário público” (PIZZINGA e ZORZANELLI, 2021, p. 6072). Ainda, a noção de afastamento ou licença do

trabalho/ absenteísmo isolada, sem o motivo que é a doença, parece estar carregada de conotação negativa, devido ao ônus que geraria.

Também explicam que, da perspectiva da saúde do(a) trabalhador(a), os dias de afastamento, ainda que sejam mais numerosos do que os indicados no Manual de Perícia, podem ser o tempo necessário para a recuperação de sua saúde (PIZZINGA e ZORZANELLI, 2021, p. 6072).

Na Figura 14, podemos observar que, mesmo com a diminuição das LTS nos anos de 2020 e 2021, as licenças por TMC não diminuíram. Nesses nove anos de registros, pode-se averiguar que as licenças por doenças relacionadas à CID-10 F, de Transtornos Mentais e Comportamentais, são as prevalentes e constantes, mesmo no período da pandemia de COVID-19, com uma diminuição de 3% das LTS por TMC em comparação com o ano de 2019, sem pandemia.

O número de servidores com pedidos de LTS CID-10 F está demonstrado nas colunas na cor laranja. Verificou-se uma constante de pedidos de LTS nesse período. Em 2018, 2020 e 2021, menos de duzentos (200) pedidos de licenças foram registrados; nos demais anos, esse número manteve-se acima de duzentos e quinze (215).

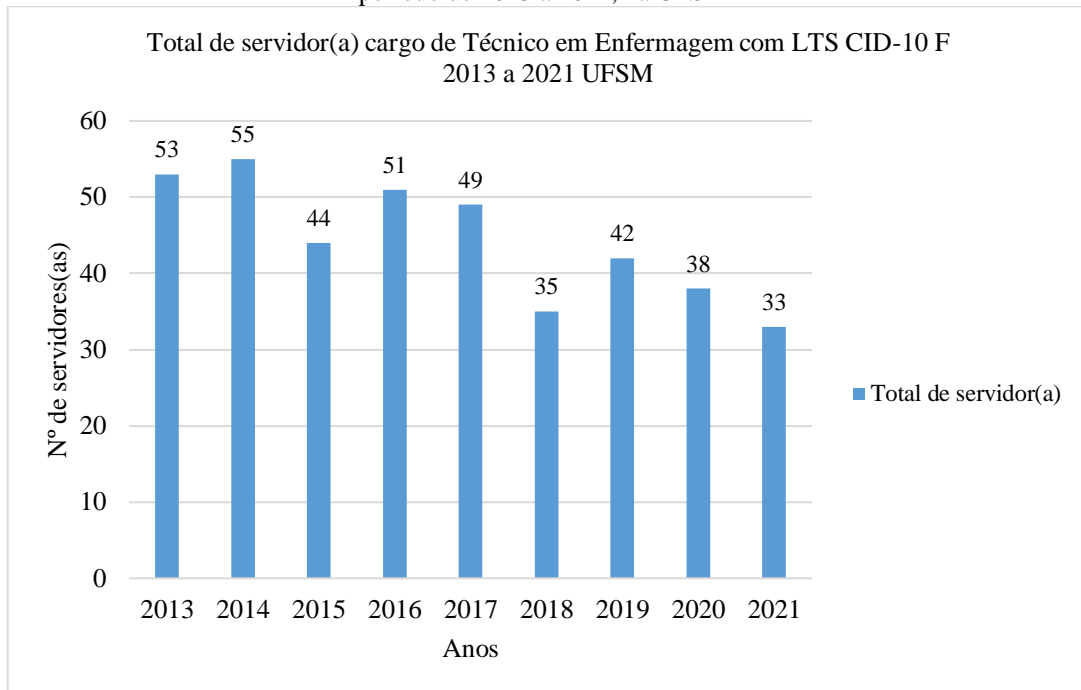
A pesquisa realizada por Ferreira (2020) na Universidade Federal do Estado do Pará, exclusivamente com servidores públicos federais ativos, lotados nessa instituição de ensino, que utilizaram os serviços do SIASS no ano de 2018, assinalou que a maior incidência de afastamentos apresentados é referente à categoria F da CID, e todos foram classificados como transtorno misto ansioso e depressivo (F41.2).

Os dados mostraram que a lotação de trabalho que mais aparece nas LTS por CID-10 F é o HUSM; e o cargo com mais prevalência de LTS é o de técnico(a) em enfermagem (ver Figura 13).

os TMC são responsáveis por um grande número de absenteísmo em ambiente hospitalar, gerando altos custos às instituições e refletindo negativamente na economia do país. Segundo os dados do Ministério da Previdência Social, estima-se que em 2011 os gastos com transtornos desta natureza custaram aos cofres públicos brasileiros aproximadamente R\$ 211 milhões com pagamentos previdenciários (LIMA DA CRUZ *et al.*, 2022, p. 3).

Segundo pesquisa de Lima da Cruz *et al.* (2022), a Organização Mundial da Saúde (OMS) cita as profissões de Medicina e Farmácia como mais susceptíveis a cometer suicídio, e adiciona os enfermeiros na lista.

Figura 13 – Número de servidores(as) que se afastaram do cargo Técnico(a) em Enfermagem pela CID-10 F no período de 2013 a 2021, na UFSM



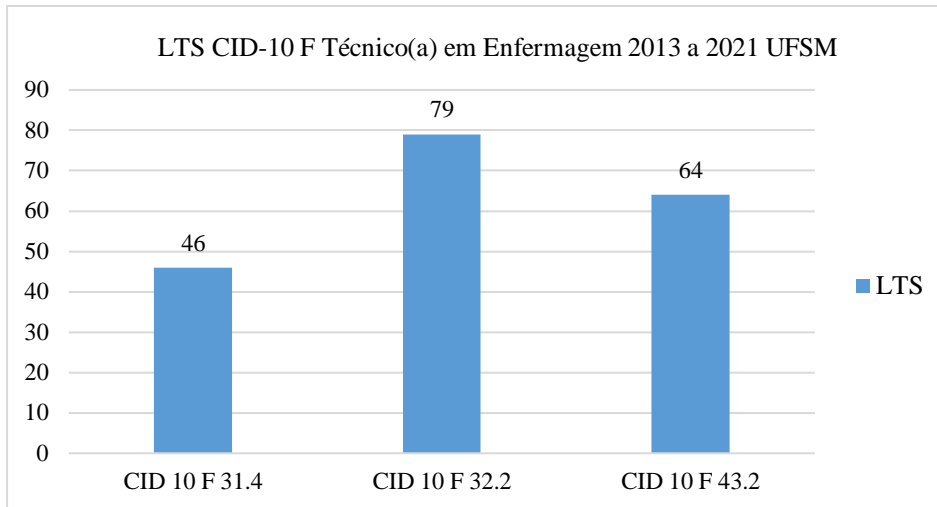
Fonte: elaborada pela autora (2022).

Conforme Figura 13, no período de nove anos, quatrocentos (400) técnicos(as) em enfermagem pediram LTS por CID-10 F.

Os impactos em decorrência dos TMC são inúmeros, podendo causar “condições intrínsecas e extrínsecas, cabendo salientar a queda da produtividade, mau atendimento aos clientes, absenteísmo, afastamento temporário e aposentadoria por invalidez” (LIMA DA CRUZ *et al.*, 2022, p. 14).

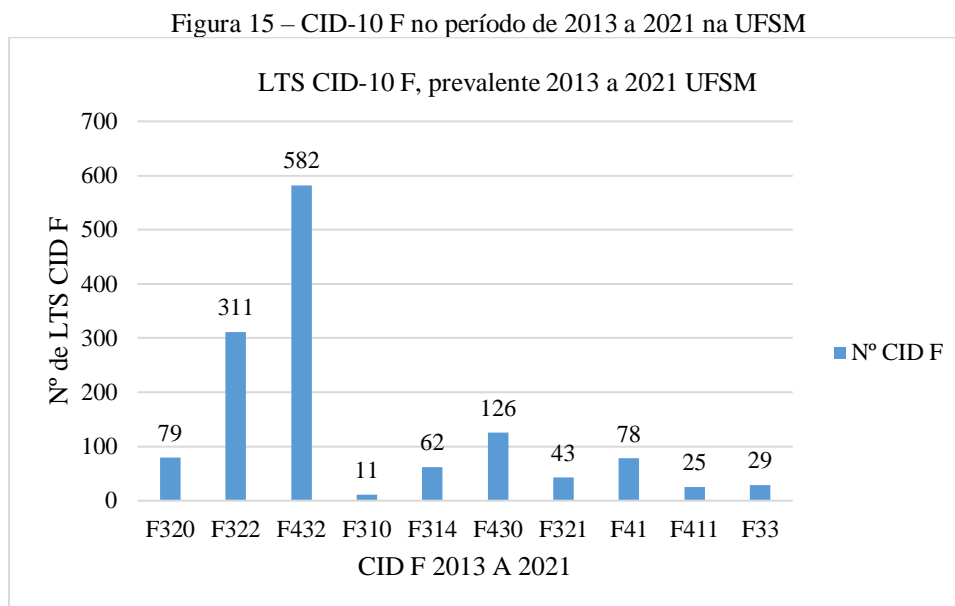
Na Figura 14, especificamente evidencia-se as doenças que possuem prevalência no cargo de técnicos(as) em enfermagem no período de 2013 a 2021, quais sejam: em primeiro lugar, a CID-10 F 32.2 (Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos), com setenta e nove (79) LTS; em segundo, a CID-10 F 43.2 (Distúrbios de ajuste), com sessenta e quatro (64) LTS; e em terceiro a CID-10 F 31.4 (Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressão grave sem sintomas psicóticos), com quarenta e seis (46) LTS.

Figura 14 – Doenças prevalentes da CID-10 F no período de 2013 a 2021 na UFSM, do cargo de técnico(a) em enfermagem



Fonte: elaborada pela autora (2022).

A Figura 15 apresenta em colunas a CID-10 F, com as doenças prevalentes no período de 2013 a 2021 de pedidos de LTS pelos(as) servidores(as) da UFSM.



Fonte: elaborada pela autora (2022).

A Figura 15 demonstra a CID-10 F 43.2 (Distúrbios de ajuste) como a doença mais prevalente entre os(as) servidores(as) da UFSM no período de 2013 a 2021, somando quinhentos e oitenta e duas (582) LTS. Em segundo lugar está a CID-10 F 32.2 (Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos), somando trezentos e onze (311) LTS. A terceira

doença com mais pedido foi a CID-10 F 43.0 (Reação de estresse agudo), com cento e vinte e seis (126) licenças.

Quadro 9 – CID-10 F mais prevalentes nas LTS de servidores(as), no período de 2013 a 2021, na UFSM

CID-10 F Prevalente	Nº de LTS	Descrição da doença
F 43.2	582	Distúrbios de ajuste
F 32.2	311	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
F 43.0	126	Reação de estresse agudo
F 32.0	79	Episódio depressivo leve
F 41	78	Outros transtornos de ansiedade
F 31.4	62	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressão grave sem sintomas psicóticos
F 32.1	43	Episódio depressivo moderado
F 33	29	Transtorno depressivo recorrente
F 41.1	25	Distúrbio de ansiedade generalizada
F 31.0	11	Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaníaco

Fonte: elaborado pela autora (2022).

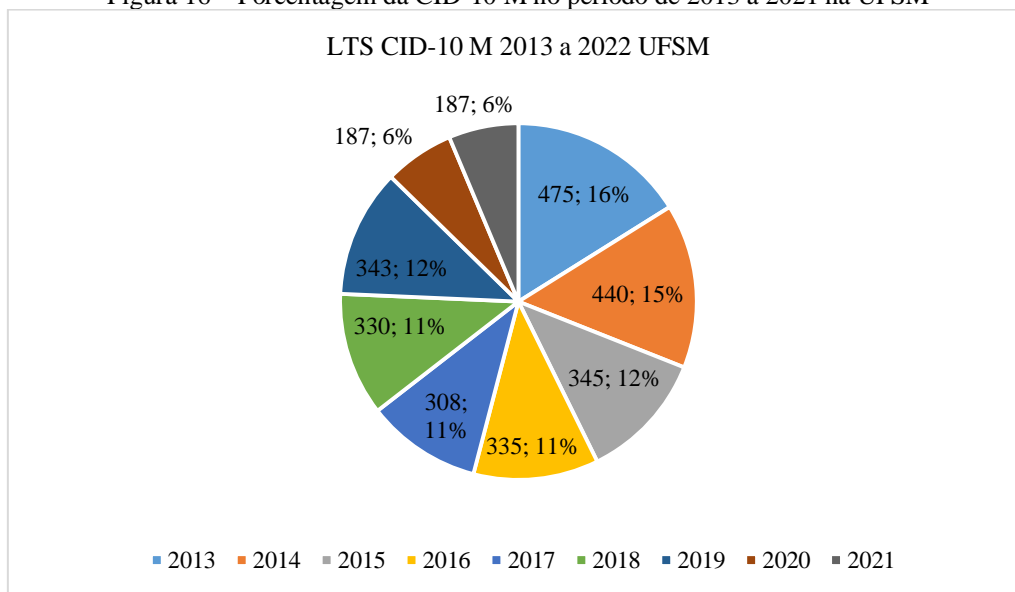
O Quadro 9 exibe a quantidade de LTS CID-10 F e a descrição das doenças. Os distúrbios de ajuste classificados no grupo F43 (Reação ao estresse severo e distúrbios de adaptação) é a doença que mais aparece nas LTS dos(as) servidores(as) da UFSM.

Pesquisadores do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil, evidenciaram as seguintes doenças prevalentes nos profissionais de Enfermagem: sobrepeso, fadigabilidade, dor lombar, síndrome de *burnout*, distúrbios osteomusculares e infecções transmissíveis (SILVA *et al.*, 2020).

Outro estudo importante relacionado à saúde mental de trabalhadores foi realizado por pesquisadores do Instituto de Educação Superior Santa Cecília (UNISANTA) em Santos, São Paulo. A pesquisa buscou analisar a síndrome de *burnout* e os danos causados à saúde do trabalhador relacionados às inadequações das condições do ambiente de trabalho, e enquadrar essa síndrome como acidente do trabalho, abonando como principal causador a hostilidade no meio ambiente laboral (FRANCO *et al.*, 2019).

A Figura 16, a seguir, mostra a porcentagem por ano das LTS com a CID-10 M, no período de 2013 a 2021, na UFSM.

Figura 16 – Porcentagem da CID-10 M no período de 2013 a 2021 na UFSM



Fonte: elaborada pela autora (2022).

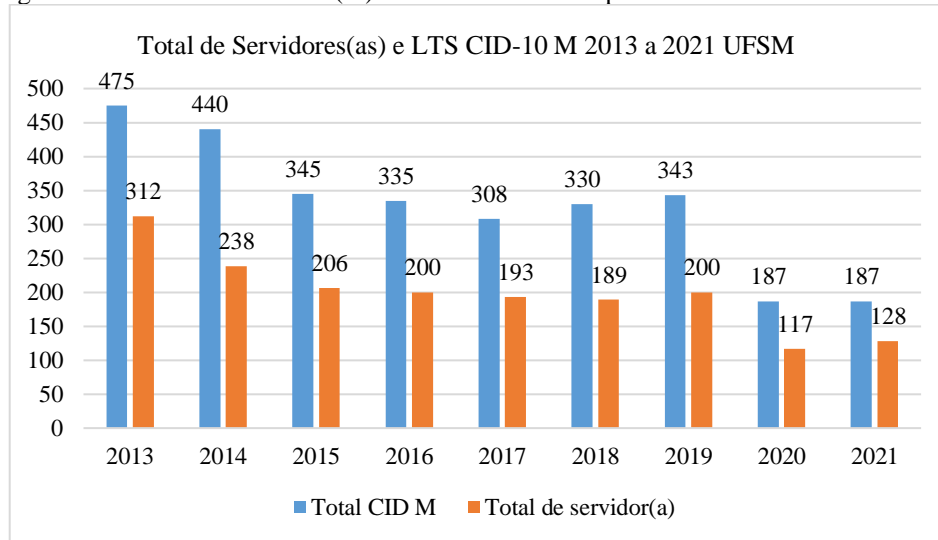
A Figura 16 apresenta valores constantes de LTS por CID-10 M nos nove anos de registros. Nos anos de 2013 e 2014, respectivamente, foram dezesseis por cento (16%) e quinze por cento 15% de licenças por CID-10 M. No ano de 2015, o percentual foi de doze por cento (12%), o mesmo de 2019. O percentual de LTS nos anos de 2016, 2017 e 2018 foi de onze por cento (11%). Nos anos de 2020 e 2021, o percentual foi de seis por cento (6%), com os mesmos valores de cento e oitenta e sete (187) licenças por Doenças do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo.

A Figura 17 apresenta, em colunas, na cor laranja, o número de servidores(as) e, em cor azul, os números das licenças. O total de licenças foi de duas mil novecentos e cinquenta (2.950), e mil setecentos e oitenta e três (1783) servidores(as) foram afastados(as) por CID-10 M. As colunas da Figura 17 mostram que os(as) servidores(as) são afastados mais de uma vez por ano, por isso o número de LTS é maior que o número de servidores(as).

O cargo com maior registro de LTS pela CID-10 M é o(a) de técnico(a) em enfermagem, conforme Figura 18, com quatrocentos (400) servidores(as) nesse cargo que precisaram se afastar para cuidar da sua saúde no período de nove anos.

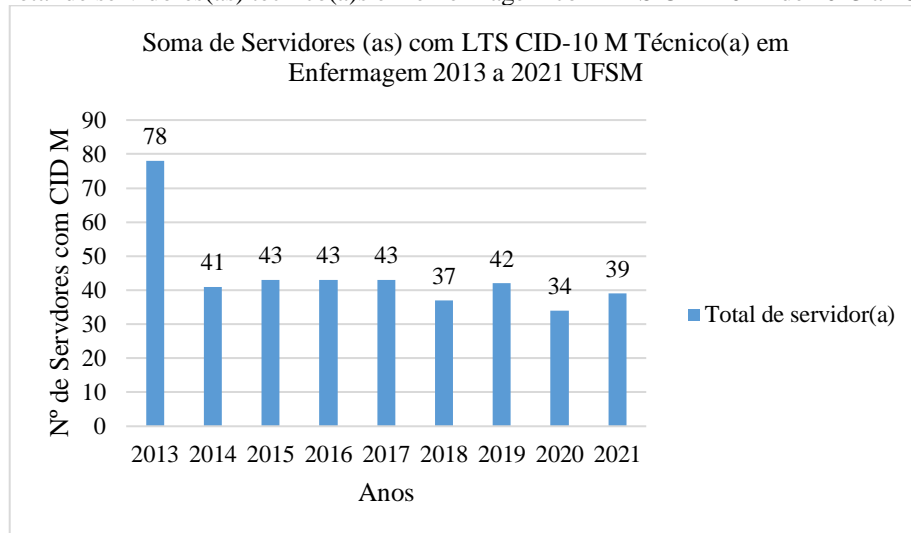
Observa-se a prevalência de servidores(as) com a doença do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo em cada ano, com uma média de trinta (30) a quarenta (40) servidores afastados do trabalho; a média manteve-se mesmo no período de pandemia, nos anos de 2020 e 2021. O ano de 2013 apresentou uma diferença considerável de setenta e oito (78) servidores(as) com licença.

Figura 17 – Soma de servidores(as) e LTS CID-10 M no período de 2013 a 2021 na UFSM



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Figura 18 – Total de servidores(as) técnico(a)s em enfermagem com LTS CID-10 M de 2013 a 2021, na UFSM

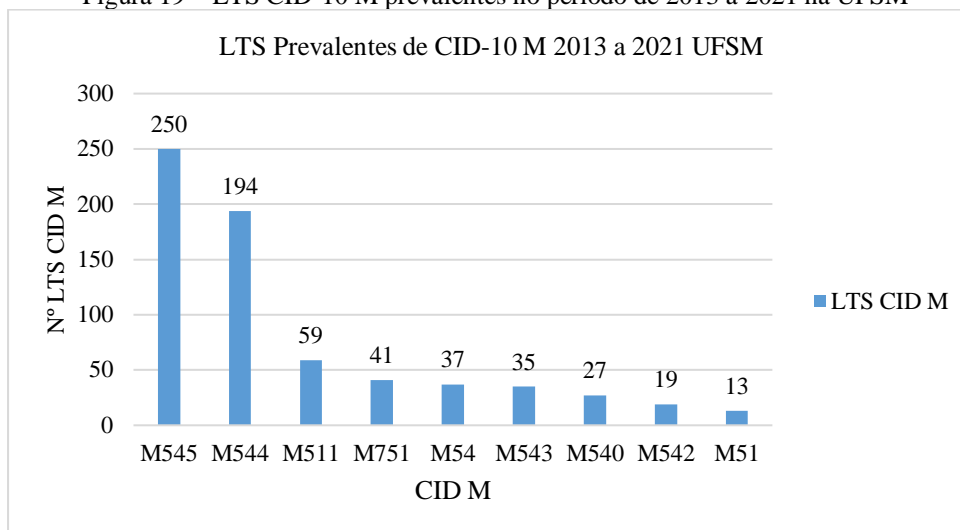


Fonte: elaborada pela autora (2022).

Esse resultado corrobora com o estudo realizado em 2021 por pesquisadores da Universidade Franciscana, em Santa Maria, que identificaram que aproximadamente 60% dos casos de acidentes ergonômicos dentro da unidade hospitalar são sofridos por profissionais de Enfermagem, e as causas mais frequentes dos afastamentos do trabalho são as lesões osteomusculares e do tecido conjuntivo, seguida de fraturas, doenças mentais e comportamentais (ALPI *et al.*, 2021).

A Figura 19 apresenta as doenças predominantes de CID-10 M em servidores(as) da UFSM, no período de nove anos (de 2013 a 2021).

Figura 19 – LTS CID-10 M prevalentes no período de 2013 a 2021 na UFSM



Fonte: elaborada pela autora (2022).

O Quadro 10 descreve as doenças de CID-10 M com prevalência nas LTS dos servidores da intuição, de 2013 a 2021.

Quadro 10 – LTS CID-10 M prevalentes em servidores no período e 2013 a 2021 na UFSM

CID-10 M Prevalente	Nº de LTS	Descrição da doença
M545	250	Dor lombar
M544	194	Lumbago com ciática
M511	59	Distúrbios lombares e outros discos intervertebrais com radiculopatia
M751	41	Síndrome do manguito rotador
M54	37	Dorsalgia
M543	35	Ciática
M540	27	Paniculite afetando regiões do pescoço e costas
M542	19	Cervicalgia
M51	13	Outros distúrbios do disco intervertebral

Fonte: elaborado pela autora (2022).

As doenças relacionadas à coluna são as mais prevalentes nas LTS dos(as) servidores(as) da UFSM, no período de 2013 a 2021, conforme o Quadro 10.

Segundo Martins *et al.* (2017), os problemas de LER/DORT por profissionais de enfermagem estão ligados à falta de procedimentos de conforto (ergonomia³) no ambiente de trabalho, o qual possui inadequações. Os autores ainda revelam que a unidade intensiva é um

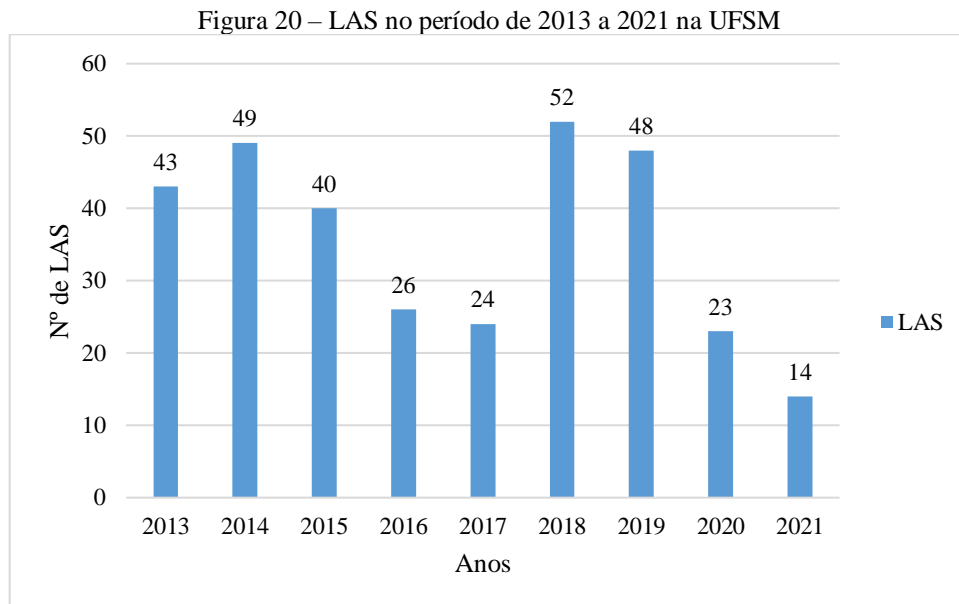
³ Ergonomia: conforme a NR 17 do Ministério do Trabalho e Previdência, são diretrizes e os requisitos que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho (Portaria MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977).

dos ambientes que mais possui riscos ergonômicos, e que os profissionais da Enfermagem estão adoecendo cada vez mais por doenças osteomusculares.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos setores onde trabalham vários profissionais de enfermagem e um dos lugares onde as DORT vêm crescendo nas últimas décadas. Ela desenvolve riscos aos quais os profissionais de saúde estão expostos devido à movimentação e ao transporte de pacientes, que exigem grande esforço físico e estão associados a problemas musculoesqueléticos. Os trabalhadores de enfermagem em UTI desenvolvem muitas atividades que exigem esforço físico, tais como manusear o paciente, retirar e colocar monitores de prateleiras e mesas auxiliares, organizar os equipamentos e mobiliário à beira do leito e em salas especiais, dispor materiais de consumo no posto de trabalho e separar os equipamentos e mobiliários com problemas técnicos para reparos (MARTINS *et al.*, 2017, p. 114).

Martins *et al.* (2017) ainda reforçam que deve-se dar maior “atenção às posturas realizadas” pelos profissionais da Enfermagem durante as atividades, principalmente as que precisam do uso da agilidade e força, por causa do peso no manuseio dos pacientes.

A seguir, apresenta-se as figuras com os dados das Licenças em Acidente em Serviço (LAS) no período de 2013 a 2021, na UFSM.



Fonte: elaborada pela autora (2022).

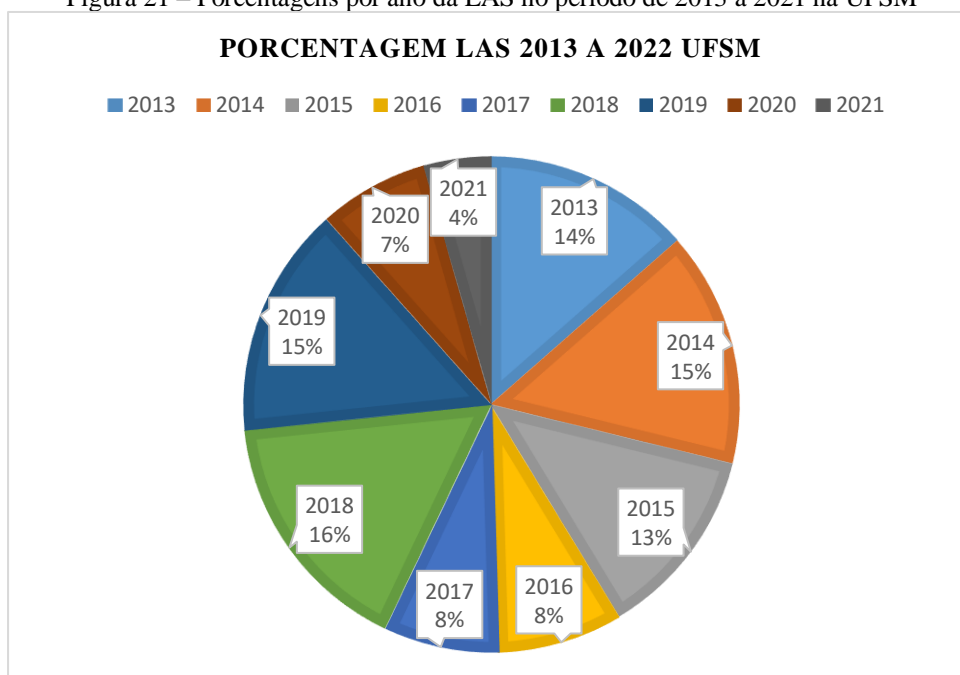
A Figura 20 apresenta as LAS nos anos de 2013 a 2021. A variação do número de licenças por anos é perceptível, e não há uma constante. Observa-se que, nos anos de 2014, 2018 e 2019, os números estão entre quarenta e oito (48) e cinquenta (50) LAS. Nos anos de 2013 e 2015, mantém-se respectivamente quarenta e três (43) e quarenta (40) registros. Já nos

anos de 2016, 2017 e 2020, as licenças ficaram na média de vinte e quatro (24) registros. O ano de 2021 registrou quatorze (14) licenças por acidentes de trabalho. A soma dos nove anos da amostra de LAS equivale a trezentos e dezenove (319) acidentes sofridos por servidores(as) com licenças, registrados na UFSM.

Segundo Costa (2021), a discrepância entre os registros de LTS e LAS evidenciada na UFSM leva a acreditar que os(as) servidores(as) não conhecem as diferenças entre as licenças e a importância da correta notificação.

A Figura 21 ressalta o baixo registro de acidentes no ano de 2020 e 2021, respectivamente com sete (7%) e com quatro por cento (4%) de LAS, justamente nos anos de pandemia, quando as LTS por CID-10 B foram altíssimas, comparadas aos anos anteriores.

Figura 21 – Porcentagens por ano da LAS no período de 2013 a 2021 na UFSM

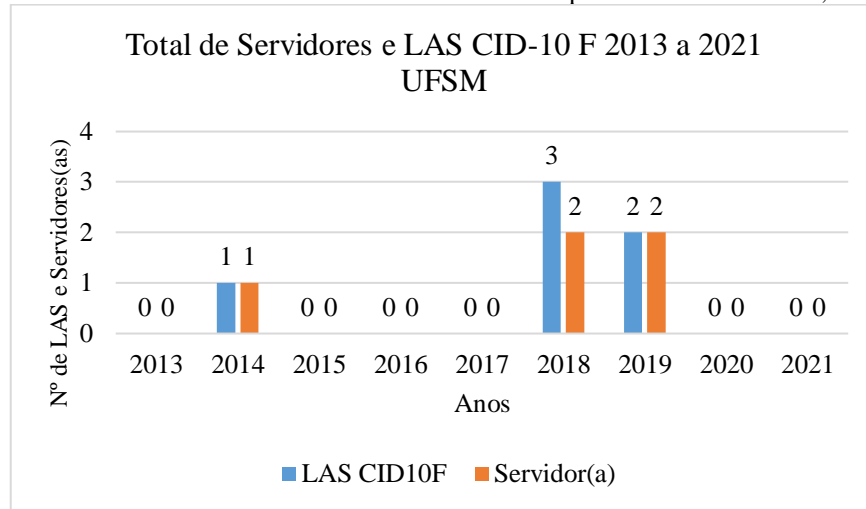


Fonte: elaborada pela autora (2022).

Observa-se, na Figura 22, que os registros de acidentes por TMC no período de nove anos somam seis LAS. Somente nos anos de 2014, 2018 e 2019 houve registro pela CID-10 F. No ano de 2014, um servidor precisou da licença, em 2018 e 2019 dois em cada ano precisaram da licença, ou seja, cinco servidores adoeceram por TMC por causa do trabalho, no período de 2013 a 2021, na UFSM.

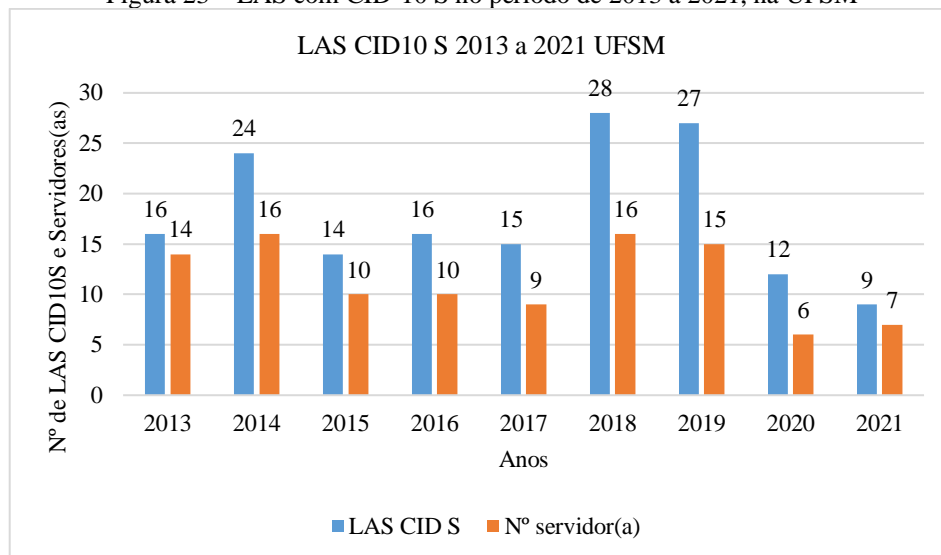
Nas LAS, a CID com prevalência no período de 2013 a 2021 foi a CID-10 S, conforme Figura 22, que representa as doenças por Lesão, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, segundo a ICD-10 (2019).

Figura 22 – Soma de servidores e LAS com CID-10 F no período de 2013 a 2021, na UFSM



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Figura 23 – LAS com CID-10 S no período de 2013 a 2021, na UFSM



Fonte: elaborada pela autora (2022).

A Figura 23 apresenta o número de LAS CID-10 S (cor azul), e a coluna de cor laranja representa o número de servidores com pedido de CID-10 S de 2013 a 2021, na UFSM. O total de LAS CID-10 S foi de cento e sessenta e um (161), e o total de servidores pelo mesmo CID foi de cento e três (103). Fica nítido que os mesmos servidores precisaram de mais de uma licença no ano, por isso a coluna em azul é maior que a laranja, em todos os anos.

O Quadro 11, a seguir, evidencia que o cargo com maior prevalência de registro LAS foi o(a) técnico(a) em enfermagem, com nove (9) servidores(as), seguido do auxiliar de enfermagem com oito (8) registros e com três servidores no cargo de enfermeiro(a).

Quadro 11 – Cargos com prevalência LAS CID-10 S de 2013 a 2021, na UFSM

Ano LAS	Prevalência cargo CID-10 S	Total de servidor(a)
2013	Auxiliar de Enfermagem	3
2014	Auxiliar de Enfermagem	5
2015	Cozinheiro(a) e Enfermeiro(a)	2 de cada cargo
2016	Técnico em Enfermagem	3
2017	Enfermeiro(a)	2
2018	Assistente em Administração e Técnico em Enfermagem	3 de cada cargo
2019	Cozinheiro(a)	3
2020	Assistente em Administração Enfermeiro(a) área Marceneiro Operador de máquina de lavanderia Servente de obra Técnico em enfermagem	1 de cada cargo
2021	Técnico em Enfermagem	3
Total cargo prevalente com LAS CID-10 S, de 2013 a 2021	Técnico em Enfermagem	9

Fonte: elaborado pela autora (2022).

O Quadro 12 apresenta as doenças mais prevalentes de CID10S, em cada ano em que foram registrados os acidentes na instituição.

Quadro 12 – CID-10 S mais prevalentes em LAS na UFSM, por ano

Ano	CID10 S	Frequência	Descrição da Doença
2013	S525	3	S52.5 Fratura da extremidade inferior do rádio
2014	S821	3	S82.1 Fratura da extremidade superior da tíbia
2015	S925	2	S92.5 Fratura do outro dedo do pé
2016	S620	2	S62.0 Fratura do osso navicular [escafoide] da mão
	S060	2	S06.0 Concussão
	S525	2	S52.5 Fratura da extremidade inferior do rádio
	S923	2	S92.3 Fratura do osso metatarso
2017	S820	2	S82.0 Fratura de patela
	S923	3	S92.3 Fratura do osso metatarso
	S320	3	S32.0 Fratura da vértebra lombar
2018	S903	4	S90.3 Contusão de outras partes e não especificadas do pé
2019	S835	3	S83.5 Entorse e distensão envolvendo (anterior) (posterior) ligamento cruzado do joelho
	S826	3	S82.6 Fratura do maléolo lateral
2020	S826	4	S82.6 Fratura do maléolo lateral
2021	S930	2	S93.0 Luxação da articulação do tornozelo
	S934	2	S93.4 Entorse e distensão do tornozelo

Fonte: elaborado pela autora (2022).

As doenças da CID-10 S, conforme Quadro 12, são relacionadas a acidentes de trabalho com fratura de membros do corpo humano, contusões de partes do corpo, entorse, distensões de ligamentos de partes do corpo e luxações das articulações.

O Quadro 13 apresenta as doenças de CID-10 S relacionadas ao cargo de técnico(a) em enfermagem, pois os dados da pesquisa mostraram que são esses os profissionais que mais precisaram das LAS.

Quadro 13 – Síntese das doenças mais prevalentes do cargo de Técnico em Enfermagem das LAS 2013 a 2021, na UFSM

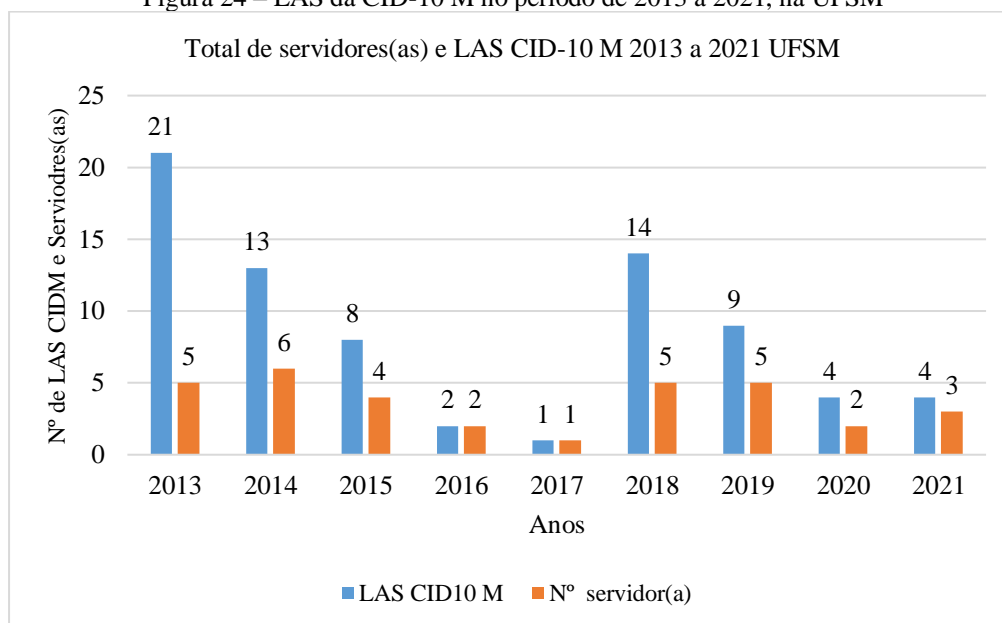
Técnico em Enfermagem LAS 2013 a 2021 UFSM			
Ano	CID10S	Frequência CID10	Servidor(a)
2013	S817	1	1
2014	S610	1	4
	S731	1	
	S902	1	
	S601	1	
2015	S322	1	1
2016	S923	2	3
	S400	1	
	S663	1	
2017			1
	S433	2	
2018	S602	1	3
	S701	2	
	S800	1	
	S830	1	
2019	S826	3	1
2020	S934	1	1
2021	S800	1	3
	S40	1	
	S300	1	

Fonte: elaborado pela autora (2022).

A descrição das doenças de acidente de trabalho, que acometeram os técnicos em enfermagem, referentes aos dados apresentados no Quadro 13, foram: Múltiplas feridas abertas na parte inferior da perna; Ferida aberta do(s) dedo(s) sem danificar a unha; Entorse e distensão do quadril; Contusão do(s) dedo(s) com dano na unha; Contusão de dedo(s) com dano na unha; Contusão do ombro e do braço; Lesão do músculo extensor e tendão do outro dedo no nível do punho e da mão; Contusão da coxa; Fratura do cóccix e outras.

A Figura 24 apresenta as LAS da CID-10 M de servidores(as) no período de nove anos da instituição.

Figura 24 – LAS da CID-10 M no período de 2013 a 2021, na UFSM



Fonte: elaborada pela autora (2022).

A Figura 24 evidencia o número de LAS de cada ano; a coluna de cor azul representa o número de licenças e a coluna de cor laranja o número de servidores (as). Somando, são setenta e seis (76) LAS CID-10 M e trinta e três (33) servidores (as) que ficaram doentes do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo no período de 2013 a 2021, por causa do trabalho.

As Doenças do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo, representadas pelo CID-10 M, com prevalência no período de nove anos da pesquisa, estão evidenciadas no Quadro 14, a seguir.

Quadro 14 – Prevalência de LAS CID-10 M de 2013 a 2021 na UFSM

CID-10	Nº LAS 2013 a 2021
M751	17
M771	11
M665	5
M779	4
M531	4
M650	3
M706	2
M500	2
M170	1
M190	1
M542	1
M501	1

Fonte: elaborado pela autora (2022).9

A doença prevalente com pedido de LAS foi a CID-10 M 75.1 (Síndrome do manguito rotador), seguida da CID-10 M 77.1 (Epicondilite lateral) e a CID-10 M 66.5 (Ruptura espontânea de tendão não especificado).

A doença CID-10 M 75.1 no ano de 2013 foi a mais prevalente entre o cargo de técnico(a) em enfermagem, conforme o Quadro 15 apresenta.

Quadro 15 – Prevalência das LAS com a CID-10 M no cargo de Técnico(a) em Enfermagem em 2013, na UFSM

LAS 2013 Técnico(a) em Enfermagem	
CID 10 M	Frequência
M544	1
M665	5
M751	6
M755	1
M779	4
Total CID-10 M	17
Total servidores(as)	10

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Quadro 16 – Prevalência das LAS com a CID-10 M no cargo de Técnico(a) em Enfermagem em 2014, na UFSM

LAS 2014 Técnico(a) em Enfermagem	
CID-10 M	Incidência
M650	3
M751	5
Total CID-10 M	8
Total servidores(as)	2

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Quadro 17 – Prevalência das LAS com a CID-10 M no cargo de Técnico(a) em Enfermagem em 2015, na UFSM

LAS 2015 Técnico(a) em Enfermagem	
CID10 M	Incidência
M531	4
M511	1
M544	1
M545	1
Total CID-10 M	7
Total servidores(as)	3

Fonte: elaborado pela autora (2022).

No ano de 2016, não houve registro de LAS no cargo de técnico(a) em enfermagem; em 2017, o cargo de auxiliar de enfermagem registrou a LAS pela CID-10 M 54.2 (Cervicalgia). Em 2018, no cargo de técnico(a) em enfermagem, registrou-se uma LAS pela CID-10 M 70.6 (Bursite trocântérica). No ano de 2019, houve um registro de LAS CID-10 M 54.0 (Paniculite afetando regiões do pescoço e costas) no cargo de técnico(a) em enfermagem. Em 2020, o cargo

de enfermeiro(a) área registrou três LAS, com dois CID-10 M 50.1 (Distúrbio do disco cervical com radiculopatia) e um CID-10 M 50.9 (Distúrbio do disco cervical, não especificado). No ano de 2021, na área da saúde, o cargo de enfermeiro(a) área registrou uma LAS pela CID-10 M 54.5 (Dor lombar).

Nos registros das LAS de 2013 a 2021 na área da saúde, a prevalência de doenças da coluna é expressiva, conforme Quadro 18.

Quadro 18 – Prevalência das LAS com a CID-10 M em cargos das áreas da saúde de 2013 a 2021, na UFSM

CID-10 M Prevalente	Nº de LAs	Descrição da doença
M545	10	Dor lombar
M544	9	Lumbago com ciática
M54.0	8	Paniculite afetando regiões do pescoço e costas
M751	6	Síndrome do manguito rotador
M665	5	Ruptura espontânea de tendão não especificado
M531	4	Síndrome cervicobraquial
M50.1	2	Distúrbio do disco cervical com radiculopatia
M54.2	1	Cervicalgia
M50.9	1	Distúrbio do disco cervical, não especificado

Fonte: elaborado pela autora (2022).

No período de 2013 a 2021, foram registradas seis LAS com as doenças de CID-10 F, nos anos de 2014, 2018 e 2019. A Figura 22, supracitado, apresenta em colunas os anos com o número de LAS e de servidores(as) que pediram a licença por CID10F. E o quadro 19 expõe a descrição das doenças conforme a CID10F.

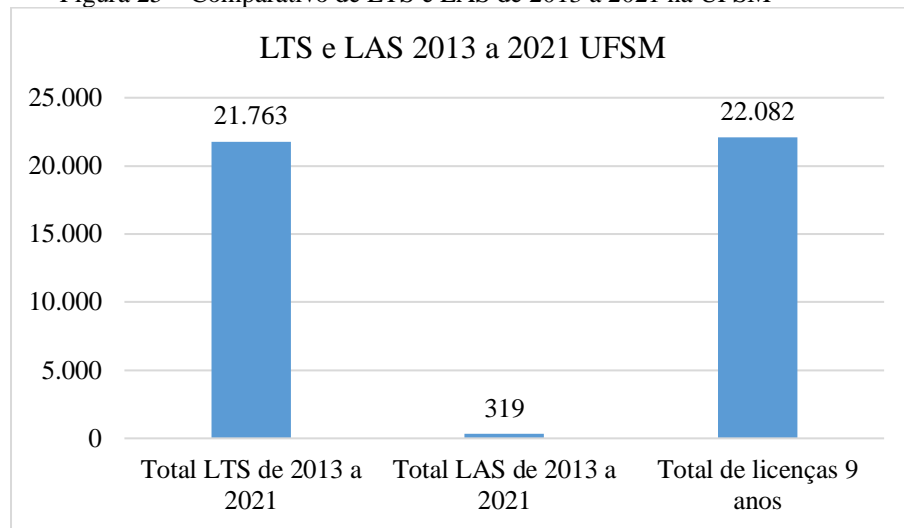
Quadro 19 – LAS de CID-10 F de 2013 a 2021

Ano	LAS	CID-10 F	Descrição da doença
2014	1	33.2	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
2018	3	43.0	Reação de estresse agudo
		43.1	Transtorno de estresse pós-traumático
2019	2	41.0	Transtorno do pânico [ansiedade paroxística episódica]

Fonte: elaborado pela autora (2022).

A seguir, a Figura 25, em colunas, evidencia a diferença de registros de LTS e LAS no período de nove anos, na UFSM.

Figura 25 – Comparativo de LTS e LAS de 2013 a 2021 na UFSM



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Foram registrados vinte um mil setecentos e sessenta e três (21.763) LTS e trezentas e dezenove (319) LAS. Evidencia-se uma grande diferença nos números de registros entre as licenças.

Pode-se considerar, a partir dos dados, que as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais (TMC) são as doenças mais complexas de determinar a relação com o trabalho e, por isso, os profissionais da perícia médica acabam registrando-as no SIASS, em sua maioria, como licença para tratamento de saúde própria (LTS) (NETO, 2019; FERNANDES *et al.*, 2018).

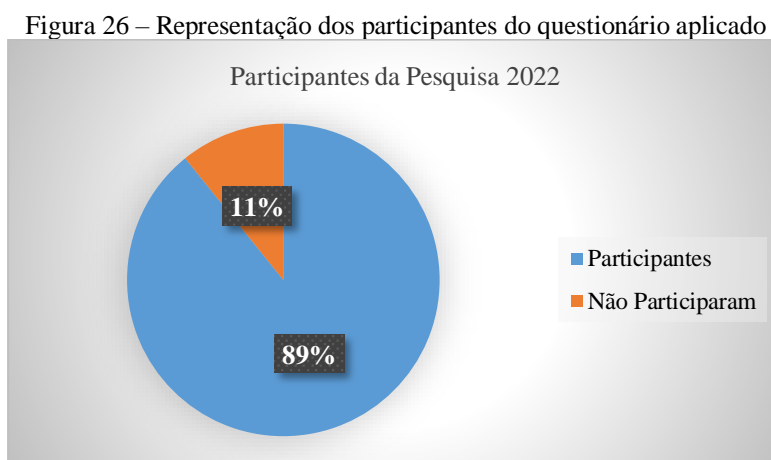
O comportamento da incidência e as características dos acidentes de trabalho por doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e dos transtornos mentais e comportamentais revelaram uma tendência para subnotificação e concessão de benefício acidentário (PAULA; AMARAL, 2019; ABREU *et al.*, 2020).

A determinação ou caracterização se o(a) servidor(a) adquiriu o TMC ou a doença do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo no trabalho é pura complexidade. É complexo, porque depende de avaliação para verificar acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem nosso mundo fenômeno (MORIN, 2015, p. 13). E por haver essa complexidade, que envolve a identificação das doenças relacionadas ao trabalho, o simples, acaba prevalecendo, segundo Morin (2015), a deixar os agentes cegos.

4.2.2 Análise da resposta do questionário aplicado

Para poder propor um sistema de gestão para identificar as doenças relacionadas ao trabalho para o Serviço de Vigilância em Saúde da UFSM e atingir o objetivo proposto na pesquisa, foi aplicado o questionário (conferir Apêndice B) aos servidores lotados nesse serviço, constituído pela CQVS e PEOF, a formar a Unidade de Atenção à Saúde do Servidor, sobre o processo de vigilância em saúde. O questionário buscou informações através das respostas dos servidores que trabalham nesse serviço, sobre o que é feito e qual o planejamento existente para atender a Norma Operacional de Saúde do Servidor com a equipe multiprofissional existente na instituição.

O questionário, instrumento de coleta de dados para a pesquisa, ficou à disposição para os(as) servidores(as) do Serviço de Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a) entre os dias 16 de março de 2022 até 18 de julho de 2022. Participaram da pesquisa 33 servidores da Unidade de Atenção à Saúde o Servidor (CQVS e PEOF), do total de 37 lotados à época. A Figura 26 ilustra a representatividade de participação, com o percentual de oitenta e nove por cento (89%) dos servidores lotados no serviço que participaram e o percentual de onze por cento (11%) que não participaram, equivalente a quatro (4) servidores(as).



Fonte: elaborado pela autora (2022).

A participação foi representativa da equipe que compõe a Unidade de Atenção à Saúde do (a) Servidor(a) da UFSM na pesquisa.

4.2.3 Perfil dos(as) servidores(as) respondentes do questionário

A seguir, estão expostos os dados de perfil, através de gráficos, dos(as) participantes da Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) da UFSM (CQVS e PEOF), responsável pelo serviço de vigilância em saúde do(a) servidor(a) da instituição de ensino, assim como os

atributos relacionadas ao seu trabalho na UFSM. Apresenta-se os dados de sexo, idade, tempo de trabalho na UFSM, tempo de trabalho no serviço de vigilância em saúde do(a) servidor(as) e os cargos dos participantes.

A Figura 27 expõe o número de participantes por sexo. Evidencia-se o percentual de 70% das servidoras que trabalham na CQVS e PEOF, que responderam ao questionário, do sexo feminino. Os participantes do sexo masculino correspondem a um percentual de 30%, ou seja, 10 participantes dos 33 são do sexo masculino e 23 do sexo feminino.

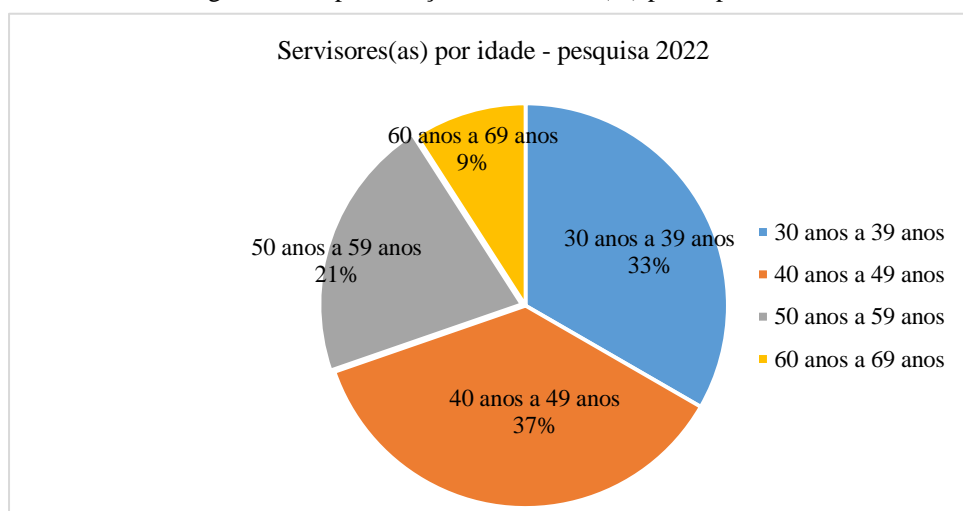
Figura 27 – Representação dos(as) participantes por sexo



Fonte: elaborada pela autora (2022).

A Figura 28 evidencia o percentual de participantes da pesquisa por idade. Os intervalos foram divididos em dez (10) anos de idade, a partir da idade mínima trinta (30) anos e a máxima sessenta e nove (69) anos, com base nas respostas dos participantes, construiu-se o gráfico a seguir.

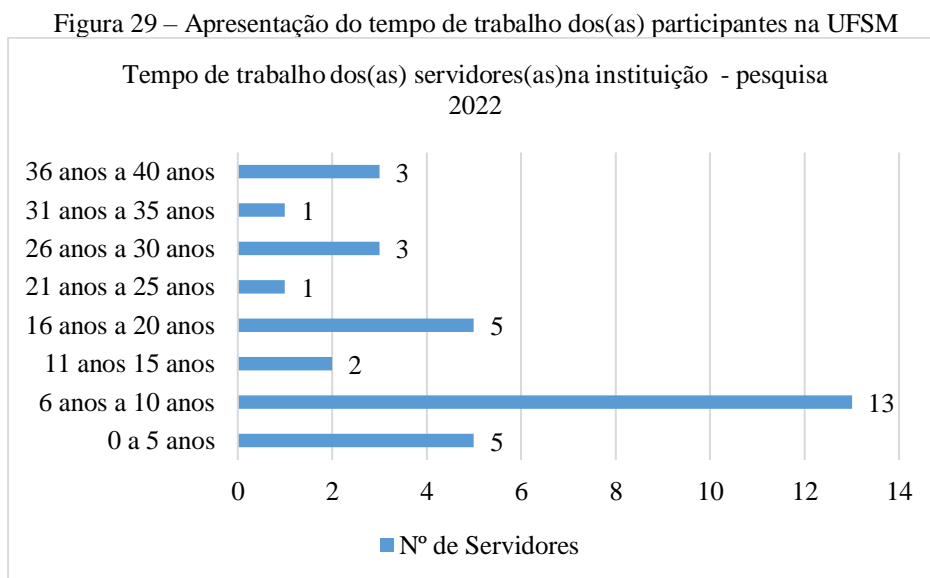
Figura 28 – Apresentação da idade dos(as) participantes



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Podemos observar, na Figura 28, em cor laranja, que a maioria dos(as) os(as) servidores(as) participantes possuem entre quarenta (40) a quarenta e nove (49) anos, com o percentual de trinta e sete por cento (37%), seguido da faixa de idade de 30 a 39 anos, com 33%. 21% dos(as) participantes têm idade entre 50 e 59 anos, e a minoria dos participantes possui idade entre 60 e 69 anos, registrando nove por cento (9 %).

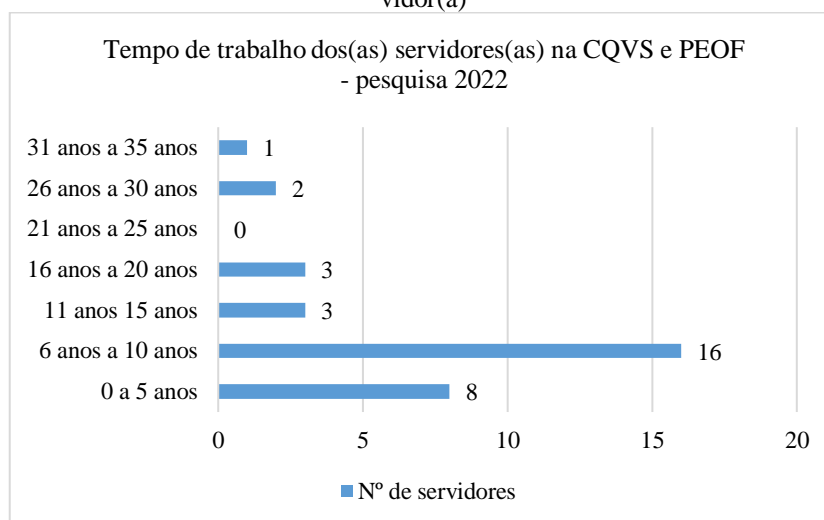
Os(as) servidores(as) que participaram da coleta de dados, questionário, estão trabalhando na UFSM em tempos bem diferentes, numa escala de alguns meses a 40 anos. Por isso, para análise dos dados, a separação do tempo de trabalho foi dividida de cinco em cinco anos, conforme Figura 29, a seguir.



Podemos observar, na Figura 29, pelas barras azuis, que a maioria dos(as) participantes estão trabalhando na instituição de 6 anos a 10 anos, a somar 13 servidores(as). Após, estão os servidores que estão trabalhando há apenas alguns meses a 5 anos e de 16 a 20 anos, faixas de tempo com cinco servidores cada. A seguir, três participantes têm tempo de trabalho na UFSM de 26 a 30 anos e outros três com 36 a 40 anos. Entre 21 a 25 anos e 31 a 35 anos, há um servidor para cada divisão, trabalhando na instituição.

Na Figura 30, a seguir, expõe-se o tempo de trabalho dos participantes na CQVS e PEOF. Os intervalos foram divididos em cinco anos de tempo de trabalho, considerando as respostas dos(as) servidores(as) que estão há alguns meses nesse serviço e de outros(as), que estão há 35 anos.

Figura 30 – Apresentação do tempo de trabalho dos(as) participantes na Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a)

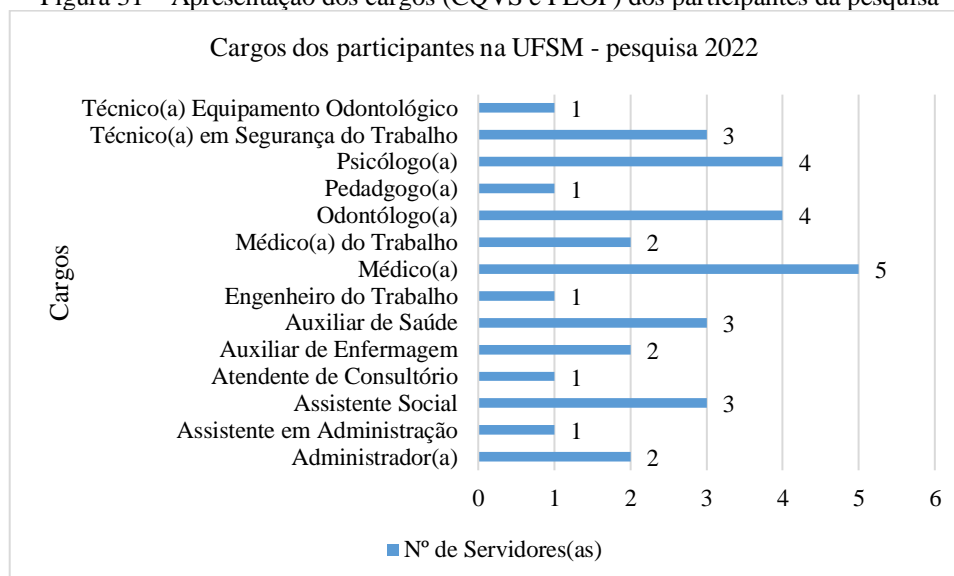


Fonte: elaborado pela autora (2022).

Observa-se, na Figura 30, que 16 participantes estão trabalhando na Unidade entre 6 e 10 anos, tempo que representa a maioria. Em seguida, estão os servidores com pouco tempo de trabalho, de 0 a 5 anos, somando oito participantes. Depois, estão os que ali trabalham de 11 a 15 anos e de 16 a 20 anos, com 3 servidores para cada intervalo. Dois servidores responderam estarem trabalhando na Unidade no intervalo de 26 a 36 anos, e somente um participante está na CQVS/PEOF entre 31 e 35 anos.

Os participantes da pesquisa possuem cargos diferentes, conforme evidenciado pela Figura 31, a seguir.

Figura 31 – Apresentação dos cargos (CQVS e PEOF) dos participantes da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2022).

A Figura 31 mostra a diversidade de cargos e conseqüentemente de atividades que atuam na Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) da UFSM, a totalizar 14. A maioria são médicos(as), com cinco servidores, seguido de psicólogos(as) e odontólogos(as), com quatro cada. Logo após estão os cargos de o(a) técnico(a) em segurança do trabalho, auxiliar de saúde e assistente social, com três cada. Em seguida, estão os cargos de auxiliar de enfermagem, médico(a) do trabalho e administrador(a), com dois participantes cada. Por fim, 33 participantes do questionário, os cargos de assistente em administração, atendente de consultório, engenheiro do trabalho, pedagogo(a) e técnico(a) em equipamento odontológico possuem um participante cada.

Podemos considerar que o perfil dos participantes que trabalham na Unidade de Atenção à Saúde do (a) Servidor (a) da UFSM é de pessoas do sexo feminino, com diferentes idades de vida, que variam de 30 anos a 60 anos. Nesse sentido, 37% dos participantes possuem entre 40 a 49 anos, e 33% possuem idade entre 30 anos a 39 anos.

Outra característica da Unidade é a diferença de tempo de trabalho na instituição a qual varia muito. Alguns entraram há pouco tempo, estando lá há menos de um ano, e outros estão há 40 anos. No entanto, a maioria dos participantes respondeu que estão na UFSM entre 6 anos e 10 anos.

A mesma diferença ocorre na CQVS e PEOF, havendo muitas diferenças nos tempos de trabalhos dos(as) servidores(as); a maioria está na Unidade de 6 anos a 10 anos, somando 16 servidores; logo após, estão os servidores com menos tempo de trabalho na Unidade, somando oito.

Com relação aos cargos de atuação dos participantes, é evidente que, devido às características da Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a), e para o serviço de vigilância, exista diversidade de atividades e conseqüentemente de cargos. A própria legislação que criou o serviço prevê a necessidade de uma equipe multiprofissional para atuar nas ações de vigilância em saúde do(a) servidor(a).

4.2.4 Conhecimento e saberes da CQVS/PEOF

Para melhor análise das respostas diretas e fechadas (dicotômicas e de múltipla escolha, conforme explica o item 3.3, procedimento de coleta de dados), serão apresentadas em tabelas as questões com as respostas abertas transcritas para discussão. Para o sigilo dos 33

participantes, foi utilizado a letra “P” que se refere à “participante” e um número para diferenciá-los.

Tabela 4 – Análise das respostas do questionário 1 e 2 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

Pergunta	Alternativa	Frequência/ Resposta
1) Você conhece a Política de Atenção à Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) Público Federal?	Sim	22
	Não	11
	Participante (P)	
2) Se a resposta da pergunta 1 for Sim, em que momento você teve conhecimento da Política?	P2	Especialização em medicina do trabalho.
	P6	No seminário oferecido pela universidade aos novos servidores, logo que foi concretizado o meu ingresso na instituição.
	P7	Primeiros meses de exercícios.
	P12	Nas capacitações realizadas no ano de 2010, quando da implantação do SIASS na UFSM.
	P14	Em 2016, quando passei a integrar uma equipe psicossocial na Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor da Unidade de Atenção à Saúde Ocupacional dos Servidores da UFSM Universidade Federal de Santa Maria.
	P16	2014
	P18	Quando comecei a trabalhar no setor, mas só tive um entendimento maior quando estudei mais por seu meu tema de pesquisa no mestrado que foi concluído em 2020.
	P19	Na criação da CQVS e Unidade SIASS.
	P21	Trabalho na área.
	P22	Curso para ingresso.
	P23	Em abril de 2009.
	P24	Quando me vinculei à equipe da CQVS.
	P25	No mestrado, utilizei o tema num trabalho.
	P26	Ao entrar na instituição e ser lotada no setor de perícia médica (SIASS).
	P27	Quando comecei a trabalhar na CQVS.
	P28	Com a implementação do SIASS.
	P29	Quando fui lotada na coordenadoria.
P30	Desde sua criação.	
P31	Desde a implantação.	
P32	Prefeitura Municipal de Santa Maria.	
P33	Quando iniciei os trabalhos na CQVS.	

Fonte: elaborada pela autora (2022).

Verifica-se, na Tabela 4, que sessenta e sete por cento (67%) dos participantes conhecem a Política de Atenção à Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) Público Federal e que a maioria teve acesso à política quando ingressou na instituição ou no serviço da CQVS e PEOF.

Tabela 5 – Análise das respostas do questionário 3 e 4 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

Pergunta/Questão	Alternativa	Frequência/ Resposta
3) Você conhece os objetivos da Política de Atenção à Saúde e Segurança do(a) Servidor(a)?	Sim	19
	Não	14
	Participante (P)	
4) Se a respostas da pergunta 3 for Sim, descreva alguns dos objetivos:	P6	Realizar ações de promoção à saúde, prevenir acidentes de trabalho, avaliação epidemiológica.
	P7	Promover a saúde e qualidade de vida e prevenir acidentes
	P12	Prevenir o adoecimento dos servidores públicos federais; propiciar um ambiente de trabalho saudável aos servidores; desenvolver estudos epidemiológicos sobre o adoecimento dos servidores; desenvolver ações de promoção à saúde dos trabalhadores públicos.
	P14	Vigilância e promoção à saúde; assistência à saúde do servidor e perícia em saúde.
	P16	Promoção à saúde, prevenção e vigilância em saúde.
	P18	Entendo que a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor é composta por vários instrumentos legais (leis, decretos, portarias, normativas); considero que a principal legislação é o Decreto 6833/2009 que cria o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. A Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor tem como objetivo integrar ações no âmbito da saúde do servidor público federal, que estão organizadas em três eixos: perícia oficial, promoção e assistência.
	P19	Criação da rede SIASS, promoção e vigilância na saúde do trabalhador.
	P21	Segurança trabalho, prevenção acidentes de trabalho, saúde do trabalhador
	P23	Atendimento integral aos servidores públicos nos aspectos de promoção de saúde, segurança/vigilância em saúde. Atender a legislação previdenciária, conforme a Lei 8.112/90. Implantar o SIASS.
	P26	Promoção da saúde do servidor; vigilância e prevenção de doenças profissionais
	P27	Implementar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores a partir de uma abordagem biopsicossocial, informação epidemiológica, trabalho em equipe multidisciplinar, conhecimento transdisciplinar e avaliação dos locais de trabalho em que se considerem os ambientes e as relações de trabalho com o objetivo de gerar impacto positivo na saúde dos servidores federais.
	P28	Promoção, prevenção, perícia.
	P29	Promoção à saúde do servidor, atenção à saúde, prevenção.
	P30	Promoção, prevenção da saúde do servidor, serviço de perícia médica
P31	Promover promoção e prevenção da saúde do servidor no contexto do trabalho.	
P32	Integridade da saúde do trabalhador; vigilância em saúde.	

Fonte: elaborada pela autora (2022).

Com relação aos objetivos da Política de Atenção à Saúde e Segurança do(a) Servidor(a), conforme a Tabela 5, 19 dos (as) participantes responderam que os conhecem. As palavras “promoção” e “prevenção” foram as mais referidas como objetivo pelos(as) participantes, de acordo com a política, cujo objetivo é “a execução de ações de promoção e acompanhamento da saúde dos servidores, prevenção dos agravos, perícia e assistência”. 16 participantes responderam que possuem o entendimento geral do objetivo da Política de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a).

Tabela 6 – Análise das respostas do questionário 5 e 6 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

Pergunta/Questão	Alternativa	Frequência/ Resposta
5) Você conhece os objetivos do seu trabalho no setor de Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) de sua Instituição Federal?	Sim	26
	Não	7
	Participante (P)	
6) Se a resposta da pergunta 5 for Sim, descreva alguns dos objetivos:	P1	Perícia como cuidado em saúde
	P3	Prestação de serviço aos funcionários com atendimento específico à saúde bucal.
	P4	Prevenção e promoção da saúde bucal dos servidores.
	P5	Prevenção e promoção da saúde bucal.
	P6	Promoção da saúde bucal, atendimentos odontológicos e perícia odontológica.
	P7	Promoção da saúde, acompanhamento do estado de saúde dos servidores
	P8	Qualidade de vida e segurança do servidor
	P10	Prestar atendimento da saúde bucal dos funcionários da instituição.
	P12	Realizar ações de promoção à saúde , por meio da educação em saúde, como cursos e projetos, atendimento individual no âmbito da psicóloga organizacional do trabalho.
	P14	Prevenção e promoção de saúde do servidor
	P16	Promoção e prevenção.
	P18	Fazer avaliação social e orientações aos servidores que solicitam benefícios da seguridade social do servidor. Essa avaliação social serve como subsídio para avaliação médico pericial, viabilizando o acesso a direitos do servidor público federal.
	P19	Promover a política de saúde e segurança na UFSM e aperfeiçoar essa política.
	P21	Segurança trabalho, prevenção acidentes de trabalho, saúde do trabalhador
	P22	Promoção de saúde e qualidade de vida do servidor, diminuição dos afastamentos por motivos de doenças.
	P23	Atualmente a realização de perícias singulares e juntas médicas, considerando a legislação trabalhista e previdenciária vigente
P24	Promoção de saúde	
P26	Avaliar afastamento para tratamento de saúde (avaliar capacidade laborativa do servidor); registrar acidentes de serviço e afastamento decorrente dos mesmos; avaliar incapacidade permanente para fins de aposentadoria; avaliar restrições laborais.	

	P27	Estruturar ações de promoção à saúde para os servidores da UFSM. Acolher, atender, orientar e acompanhar servidores e servidores gestores no âmbito organizacional e do trabalho na perspectiva da promoção da saúde do servidor.
	P29	Enquanto pedagoga, trabalhar de forma multidisciplinar os serviços da coordenadoria, objetivando desenvolver as ações de promoção à saúde para os servidores da UFSM.
	P30	Prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, promoção da saúde
	P31	Promover saúde no contexto do trabalho, suporte para quem está em processo de falecimento ocasionado pelo contexto de trabalho.
	P32	Prevenção de acidentes e promoção da saúde
	P33	Promover a segurança e a saúde dos servidores, elaborar programas de segurança e saúde no trabalho, implementar ações relacionadas a prevenção de acidentes.

Fonte: elaborada pela autora (2022).

A Tabela 6 evidencia que a maioria dos(as) participantes responderam conhecer os objetivos do seu trabalho. A palavra “saúde” foi citada em quase todas as respostas da questão 6, ficando nítido o seu foco no serviço, e que os participantes têm consciência disso.

Na Tabela 7, podemos observar que, mesmo os participantes sabendo dos objetivos do seu trabalho e da política de atenção à saúde do(a) servidor(a), não conseguem avaliar se esses objetivos estão sendo alcançados, pois vinte e seis (26) responderam “não” à questão 7.

Tabela 7 – Análise das respostas do questionário 7 e 8 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

Pergunta/Questão	Alternativa	Frequência/ Resposta
7) Você consegue avaliar o alcance dos objetivos propostos pela Política de Atenção à Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) de sua Instituição?	Sim	7
	Não	26
	Participante (P)	
.8)Se a resposta da pergunta 7 for Sim, descreva como é feito e/ ou realizado para conseguir avaliar o alcance dos objetivos:	P14	A instituição tem promoção como a perícia em saúde, exames médicos periódicos, vigilância e promoção à saúde e exames admissionais.
	P16	Cursos, avaliação em ambientes com recomendações.
	P19	Por meio da Perícia em Saúde e da CQVS/PROGEP.
	P21	Estimulo aos gestores e servidores às medidas de prevenção e segurança no trabalho.
	P28	Temos ações implementadas que contemplam atividades e intervenções com servidores de nossa instituição, no âmbito de segurança, perícia e promoção. As ações são diversas e absorvem demandas em vários estágios em que se encontram os servidores, quando da necessidade de um adicional, quando da necessidade de um afastamento do trabalho por problema de saúde, em ações preventivas, com disponibilização de atividades alternativas. Enfim, os objetivos estão todos relacionados à saúde e segurança dos servidores da instituição.
	P30	Registros de acidentes de trabalho; exames médicos periódicos; atendimento psicossocial.

	P31	Através das avaliações dos cursos oferecidos e dados de atendimentos em setores, os quais são acompanhados pelo setor da CQVS.
--	-----	--

Fonte: elaborada pela autora (2022).

Os(as) participantes que responderam à questão 8 descreveram como é realizado para conseguir avaliar o alcance dos objetivos e expuseram as atividades que o serviço realiza, quais sejam: a perícia em saúde, exames médicos, os cursos, as avaliações em ambiente, adicional, afastamento do trabalho, registros de acidentes, atendimento psicossocial, dados de atendimentos e avaliações dos cursos.

Tabela 8 – Análise das respostas do questionário 9, 10,11,12 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

Pergunta/Questão	Alternativa	Frequência/ Resposta
9) Referente à Norma Operacional de Saúde do Servidor, criada e aprovada pela Portaria Federal nº 3, de 7 de maio de 2010, com o objetivo de definir as diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância e promoção à saúde do servidor público federal, da administração pública federal. Você tem conhecimento desta norma?	Sim	17
	Não	16
10) Se a resposta da pergunta 9 for Sim, você já leu a norma?	Sim	15
	Não	7
	Sem resposta	11
11) Você sabe se o Serviço de Saúde e Segurança do (a) Servidor (a) de sua instituição atende aos objetivos da Norma Operacional de Saúde do Servidor?	Sim	12
	Não	21
	Participante(P)	
12) Se a resposta da pergunta 11 for Sim, descreva qual a metodologia utilizada para atender aos objetivos propostos pela Norma:	P8	Ver os direitos legais do servidor
	P1	Cursos e seminários de preparação para aposentadoria, cursos de segurança do trabalhador, cursos de segurança no trabalho.
	P16	Equipe multiprofissional.
	P19	Por meio dos projetos desenvolvidos conjuntamente na PROGEP/UFSM.
	P21	Treinamentos, conscientização, controle médico de saúde.
	P23	Acredito que este questionamento deve ser respondido pelos servidores responsáveis por coordenarem as equipes responsáveis pelas ações de vigilância e promoção à saúde do servidor público federal na UFSM.
	P25	Via atendimentos realizados pela equipe psicossocial.
	P29	ações pontuais, projetos institucionais.

	P30	Ações de promoção de saúde e prevenção.
	P31	Avaliação dos setores de trabalho e dos trabalhadores.

Fonte: elaborada pela autora (2022).

A Tabela 8 apresenta as respostas dos(as) participantes com relação ao conhecimento sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS). 17 responderam que “sim”, conhecem a NOSS, e 16 responderam que “não”. Dos 33 participantes, 15 responderam que leram a norma. Com relação à questão 11, se o serviço da CQVQ e PEOF atende aos objetivos da Norma Operacional de Saúde do Servidor, 21 responderam que “não”. Evidenciou-se que 10 participantes responderam à questão 12, sobre a metodologia utilizada pelo serviço para atender a esses objetivos, que teve como respostas: “os direitos legais do servidor”; os cursos realizados, “Equipe multiprofissional”, os projetos, treinamentos, controle médico, atendimentos da equipe psicossocial e “avaliação dos setores de trabalho e trabalhadores”.

O Serviço de Vigilância em Saúde do Servidor(a) tem como objetivo realizar um conjunto de ações contínuas e sistemáticas que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho de servidores públicos federais (NOSS, 2010).

A Tabela 9 mostra que 25 participantes responderam não se reunirem com os seus colegas profissionais do serviço de saúde e segurança para construir as ações propostas pela Norma Operacional de Saúde do Servidor. Na questão 15, 24 participantes responderam que conhecem as doenças que mais afastam os(as) servidores(as) do trabalho. A Tabela 9 ainda evidencia que a maioria dos respondentes tem conhecimento das doenças que mais afastam os servidores do trabalho na instituição, que são as doenças relacionadas à mente (adoecimento psíquico), do tecido osteomuscular e por último as doenças respiratórias.

Tabela 9 – Análise das respostas do questionário 13, 14, 15 e 16 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

Pergunta/Questão	Alternativa/ Participante (P)	Frequência/ Resposta
13) Você se reúne com os seus colegas profissionais do Serviço de Saúde e Segurança do (a) Servidor(a) de sua instituição para construir as ações propostas pela Norma Operacional de Saúde do Servidor?	Sim	7
	Não	25
	Sem resposta	1
14) Se a resposta da pergunta 13 for Sim, qual a frequência das reuniões?	1 vez por semana	3
	3 vezes ao mês	3
	1 vez por semestre	1
	1 vez ao ano	0
	Não há reunião	8
	Sem resposta	18
	Sim	24

15) Você tem conhecimento das doenças que mais afastam os(as) servidores(as) do trabalho da sua instituição?	Não	9
16) Se a resposta da pergunta 15 for Sim, cite algumas:	P1	Licenças por incapacidade associada ao adoecimento psíquico, neoplasia, IVAS (infecção das vias aéreas superiores).
	P4	Saúde mental, músculo esquelética (coluna).
	P5	Doença mental e físicas (osteomuscular).
	P10	Saúde mental, doença músculo esquelética.
	P11	Doenças relacionadas à saúde mental.
	P12	Transtornos mentais e comportamentais, LER/DORT, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares.
	P13	Doenças mentais e doenças osteomusculares
	P14	Doenças sistemas osteomuscular, transtornos mentais e comportamentais.
	P15	Mentais e osteomusculares
	P16	Saúde mental e LER/DORT
	P17	Acredito que problemas psicológicos, problemas de relacionamento entre colegas.
	P18	Transtornos mentais e comportamentais, doenças osteomusculares, doenças respiratórias.
	P20	Depressão, acidentes, COVID-19
	P21	Doenças mentais, doenças osteomusculares
	P23	Doenças mentais e comportamentais em primeiro lugar, seguido pelas doenças osteoarticulares e cardiovasculares.
	P24	Saúde mental.
	P25	CID M, CID F
	P26	Doenças psiquiátricas.
	P27	Doenças osteomusculares e mentais.
	P28	Doenças de trato emocional, transtornos mentais e comportamentais, relacionadas ao sistema osteomuscular e na atual conjuntura doenças do aparelho respiratório em decorrência da COVID-19.
P29	Saúde mental, distúrbios osteomusculares	
P30	Transtornos mentais e comportamentais, doenças osteomusculares	
P31	Relacionadas a saúde mental dos servidores.	
P32	Sem resposta	
P33	Estresse ocupacional, ler.	

Fonte: elaborada pela autora (2022).

Os dados de LTS de 2013 a 2021 da UFSM analisados na pesquisa mostram que os TMC e LER/DORT são as primeiras doenças registradas, o que reforça que os profissionais da CQVS e PEOF conhecem a realidade dos pedidos de licenças feito pelos servidores(as) da instituição, conforme a Tabela 9.

Na Tabela 10, que apresenta as respostas das questões 17, 18 e 19, a maioria dos participantes admite conhecer o fluxo para pedido de licenças para afastamento do trabalho, e saber a diferença entre a licença para tratamento da própria saúde (LTS) e licença de acidente em serviço (LAS).

Tabela 10 – Análise das respostas do questionário 17, 18 e 19 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

Pergunta/Questão	Alternativa/ Participante (P)	Frequência/ Resposta
17) Você conhece o fluxo para pedido de licenças de afastamento do trabalho da sua instituição?	Sim	27
	Não	6
18) Você sabe a diferença da licença para tratamento da própria saúde e licença em acidente em serviço (direitos existentes para o servidor público federal)?	Sim	23
	Não	10
19) Se a resposta da pergunta 18 for Sim, explique resumidamente a diferença entre as licenças:	P1	LAS e LTS: ambas são relacionadas à incapacidade para o trabalho. LAS relacionada à capacidade por acidente de serviço, especificamente.
	P4	Licença para tratamento da própria saúde é quando surge a doença sem relação com o trabalho. Licença por acidente se faz comunicado que aconteceu no ambiente de trabalho.
	P5	Licença para tratamento da própria saúde não tem relação ao trabalho e licença em acidente em serviço quando tem relação com o trabalho.
	P8	LTS – Quando o servidor tira LTS por doença ou familiar. LAS - Quando o servidor se acidente no trabalho.
	P9	LAS ocorre quando o acidente é em serviço.
	P11	Licença para tratamento da própria saúde advém de doenças que acometem o servidor independente do ambiente ocupacional, enquanto a licença em acidente tem relação com acidentes ocorridos no trabalho.
	P12	Na licença de acidente em serviço, o servidor pode requerer o ressarcimento das despesas com o tratamento de saúde e há a investigação do acidente realizadas pelo Núcleo de Segurança do Trabalho.
	P14	Licença por acidente em serviço é quando há um dano físico ou mental sofrido pelo servidor relacionados à sua atividade que necessite de restrições por recomendações médicas. Licenças para tratamento de sua saúde a pedido ou de ofício mediante perícia médica.
	P16	As LTS são para doenças não relacionadas ao trabalho, e o acidente de trabalho é caracterizado por uma lesão durante sua atividade laboral ou uma doença relacionada à atividade exercida.
	P17	A licença por acidente tem que ser notificada.
P18	A Licença Tratamento da Própria Saúde deve ser solicitada pelo servidor quando o adoecimento não tem relação com o trabalho. Já a Licença por Acidente em Serviço deve ser solicitada quando o adoecimento é decorrente de acidente de típico, acidente de trajeto ou doença relacionada ao trabalho. No caso de Licença por Acidente em Serviço, é necessário que o médico perito oficial estabeleça o nexo causal.	

P19	LTS: afastamento do servidor para tratar a própria saúde. LAS: afastamento do servidor, se for o caso, pela ocorrência de acidente de serviço.
P20	LTS é decorrente de afastamentos que incapacitem o exercício de suas atividades e LAS é em decorrência de dano físico sofrido no local de trabalho.
P21	Licença para acidente de trabalho é quando se relaciona ao trabalho desenvolvido ou durante o período de trabalho, ou quando se desloca para o trabalho.
P22	Licença para tratamento de saúde refere-se a alguma doença que o servidor tem que o impossibilita ao trabalho e se dá através de atestado médico. A licença por acidente referente a algum acidente gerado que impossibilita o servidor a chegada ou a realização de seu trabalho e precisa uma ocorrência.
P23	O nexo causal com o trabalho no caso de licença em acidente de serviço; ao mais, são espécies diferentes e são tratadas como tal pela legislação vigente.
P25	LTS adoecimento em geral. LAS para adoecimento decorrente do trabalho ou acidente em serviço.
P26	Licença para tratamento da própria saúde é concedida para afastamento por doenças não relacionadas ou causadas pelo trabalho; e LAS acontece por afastamentos por patologia relacionadas direta ou indiretamente às atribuições do cargo que exerce (trabalho).
P27	A LTS é um direito do servidor que encontra-se impossibilitado para o trabalho devido a uma doença sem relação com o trabalho. Já a LAS é um direito do servidor quando sofre um acidente em serviço, no trajeto da sua casa para o trabalho e vice-versa, em decorrência de uma agressão sofrida no exercício do cargo ou ainda uma doença gerada pelas atribuições do cargo.
P28	LTS está relacionada a uma incapacidade adquirida, doença orgânica e/ou mental. LAS está relacionada a um fato ocorrido, acidente de percurso, no setor de trabalho, em atividade laborativa. Onde o servidor vem a ter danos em virtude de algum acidente relacionado com a sua atividade.
P30	Licença de tratamento da própria saúde pode ser decorrente de qualquer doença que exija cuidados específicos, enquanto a Licença de Acidente em Serviço decorre de acidente de trabalho.
P31	A licença a saúde é quando o servidor se afasta para tratamento de alguma patologia. O acidente de trabalho é algum dano ocorrido com o servidor dentro do local de trabalho ou no deslocamento para o trabalho, e que deve ser registrado para melhorar verificar esses riscos e tentar minimizá-los.
P32	LTS - devido doença do servidor; LAS - doença devido acidente ou doença trabalho

Fonte: elaborado pela autora (2022).

As respostas de 21 a 24 estão expostas na Tabela 11, a qual exhibe que 26 dos participantes do questionário sabem o que é a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Nesse sentido, vinte e três (23) sabem como fazer o registro da CAT e dez responderam “Não”.

Com relação à Metodologia do Nexo Técnico Epidemiológico utilizado pelo INSS, oito participantes responderam “Sim”, que conhecem.

O Governo Federal criou o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (Ntep), utilizado atualmente pelo INSS para que os afastamentos de trabalhadores, que não possuem a CAT, sejam enquadrados de forma justa, para garantir os direitos que dispõem quando em caso de acidente ou adoecimento do trabalho. A Instrução Normativa INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008, que dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao nexo técnico previdenciário, refere em seu parágrafo único, que a legislação deve ser aplicada, quando a perícia do INSS, em suas atribuições legais, constar desrespeito às normas de segurança e saúde do trabalhador e fraudes por parte do empregador.

Machado *et al.* (2010) ressaltam a importância social do Ntep, e de como este foi construído com uma metodologia para acabar com as subnotificações dos comunicados de acidentes e caracterizar, de forma coerente, os afastamentos para fins legais de aposentadoria e consequentemente para precisas ações de prevenção de doenças a agravos à saúde.

Tabela 11 – Análise das respostas do questionário 20, 21, 22,23 e 24 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

Pergunta/Questão	Alternativa/ Participante (P)	Frequência/ Resposta
20) Você sabe o que é a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)?	Sim	26
	Não	7
21) Você sabe como fazer o registro da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) na sua instituição?	Sim	23
	Não	10
22) Você conhece a Metodologia do Nexo Técnico Epidemiológico utilizado pelo INSS?	Sim	8
	Não	25
23) Existe alguma ferramenta metodológica utilizada pelo serviço de Saúde e Segurança do(a) Servidor (a) de sua instituição para a construção de ações para reduzir as licenças para tratamento de saúde com a promoção e prevenção de saúde e segurança de sua instituição?	Sim	22
	Não	11
24) Se a resposta da pergunta 23 for sim, descreva as ferramentas metodológicas utilizadas:	P1	Informações.
	P6	Ofertar cursos relacionados a saúde e segurança do trabalho, atendimento psicossocial, exames médicos periódicos, atendimento odontológico.
	P8	Os técnicos em segurança do trabalho e os peritos encaminham para a devida resolução.

P12	Curso de Segurança do Trabalho, visitas técnicas aos setores da instituição.
P14	Curso de saúde do trabalhador. Acompanhamento por equipe psicossocial.
P18	Atendimento psicológico; avaliação dos ambientes pela segurança do trabalho; cursos de promoção a saúde;
P19	Projetos desenvolvidos pela PROGEP/UFSM.
P21	Exames de saúde
P23	Na verdade respondi sim porque não há a alternativa talvez, apesar de acreditar que há ações eu desconheço.
P26	Na questão anterior, na verdade, desconheço se existem. Não posso afirmar com toda certeza que não existem.
P27	Não sei se existe
P28	Capacitações referentes a assuntos específicos relacionados à saúde do servidor, espaço alternativo
P29	Cursos, projetos e programas

Fonte: elaborada pela autora (2022).

Ainda na Tabela 11, com relação à questão 23, 22 participantes responderam “Sim”, que existe alguma ferramenta metodológica utilizada pelo Serviço de Saúde e Segurança para a construção de ações que visem reduzir as licenças para tratamento de saúde, com a promoção e prevenção de saúde e segurança da instituição. Conforme consta na Tabela 11, as ferramentas metodológicas mais citadas pelos participantes são: informações; cursos relacionados ao tema; atendimento psicossocial; exames médicos periódicos; atendimento odontológico; visitas técnicas aos setores da instituição; projetos e programas.

Apesar de 12 dos participantes terem respondido que há ferramentas metodológicas para reduzir as licenças para tratamento de saúde com a promoção e prevenção de saúde, conforme Tabela 11, vinte e oito (28) responderam que desconhecem ferramentas metodológicas existentes para auxiliar na gestão de saúde e segurança no trabalho no Brasil, conforme exposto na Tabela 12, questão 25.

Os cinco participantes que responderam à questão 25, que conhecem a ferramenta metodológica, citaram exemplos na questão 26: cursos de segurança do trabalho; Unidade SIASS; Levantamento e Gerenciamento de Risco; PCMSO; uso de indicadores de acidentes; Causa e Efeito; SWOT; TPM.

Tabela 12 – Análise das respostas do questionário 25, 26, 27 e 28 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

Pergunta/Questão	Alternativa/ Participante (P)	Frequência/ Resposta
25) Você conhece alguma ferramenta metodológica existente para auxiliar na Gestão de Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil?	Sim	5
	Não	28
26) Se a resposta da pergunta 25 for sim, descreva as ferramentas metodológicas que conhece:	P14	Curso de Segurança do Trabalho
	P19	Unidade SIASS
	P23	SIASS
	P30	Levantamento e gerenciamento de riscos, PCMSO, uso de indicadores de acidentes e outros.
	P33	Causa e Efeito, SWOT, TPM.
27) Você conhece o sistema de gestão OHSAS 18001 e a ISO 45001?	Sim	5
	Não	28
28) Se a resposta da pergunta 27 for sim, em que momento você conheceu estes sistemas de gestão?	P16	Em cursos.
	P30	Há bastante tempo, quando da realização cursos de pós-graduação.
	P31	Através dos cursos promovidos pelo Núcleo de Segurança do Trabalho, da CQVS.
	P32	Empresa privada.
	P33	Durante o período de atividade na iniciativa privada.

Fonte: elaborada pela autora (2022).

Sobre o sistema de gestão OHSAS 18001 e a ISO 45001, cinco participantes responderam que os conhecem, a partir de cursos, pós-graduação, de curso promovido pelo Núcleo de Segurança do Trabalho ou de quando atuaram em empresa privada.

O Sistema de Gestão tem como objetivo analisar, implementar, viabilizar e monitorar conjuntos de ações eficazes que garantam uma padronização capaz de proporcionar a qualidade das atividades desenvolvidas (SANTOS JÚNIOR; BENATTI, 2019).

Na Tabela 13, apresenta-se as questões que abrangem o conhecimento sobre ferramentas e técnicas metodológicas para o processo de planejamento de trabalho.

Tabela 13 – Análise das respostas do questionário 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 e 39 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF

(continua)

Pergunta/Questão	Alternativa/ Participante (P)	Frequência/ Resposta
29) Você conhece a Técnica Metodológica do CICLO TPM – Total Productive	Sim	2

Maintenance – Manutenção Produtiva Total existente para o processo de planejamento de trabalho?	Não	31	(continuação)
30) Você conhece a técnica metodológica de <i>brainstorming</i> existente para o processo de planejamento de trabalho?	Sim	8	
	Não	25	
31) Você conhece a Técnica Metodológica da Matriz SWOT (<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats</i> – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) para o processo de planejamento de trabalho?	Sim	10	
	Não	23	
32) Você conhece a Técnica Metodológica de Delphi para o processo de planejamento de trabalho?	Sim	0	
	Não	33	
33) Você conhece a Técnica Metodológica de Estudo de Perigo e Operabilidade (HAZOP – <i>Hazard and Operability Study</i>) para o processo de planejamento de trabalho?	Sim	3	
	Não	30	
34) Você conhece a Técnica Metodológica do CICLO PDCA (<i>Plan Do Check and Act</i> – planejar, executar, verificar e agir), para o processo de planejamento de trabalho?	Sim	10	
	Não	23	
35) Você conhece a Norma Regulamentadora nº 01 (NR 01) - disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais?	Sim	10	
	Não	23	
36) Se a sua resposta na pergunta 35 for sim, você acredita que a NR 01 pode ser usada no serviço público, nos processos de trabalho da área de saúde e segurança do(a) servidor(a) da sua instituição?	Sim	10	
	Sem resposta	23	
37) Com relação à resposta 36, por que você acredita	P7	Apesar de algumas diferenças de legislação, os riscos e processos de trabalho se assemelham em muitas coisas.	
	P9	Desconhece.	

que pode usar ou não a NR 01 no serviço público?	P14	Porque possibilita planejar ações na área da saúde e segurança do servidor
	P16	Treinamento e medidas de prevenção.
	P21	Depende de apoio da gestão e do governo. (continuação)
	P23	Acredito que pode ser utilizada.
	P29	Trabalhar com fluxos e processos.
	P30	É necessário um estudo mais criterioso da norma.
	P32	Porque ela direciona para elaboração de procedimentos, treinamentos e profissionais de segurança na instituição
	P33	Sim
38) Você considera importante planejar as ações do seu serviço para melhorar os processos de saúde e segurança do trabalho da sua instituição?	Sim	31
	Não	2
39) Com relação à resposta 38, por que você considera importante ou não planejar as ações?	P1	Para qualificar os processos de saúde e segurança no ambiente de trabalho.
	P4	Planejar para fornecer uma melhor informação, que alcance um maior número de servidores.
	P5	Considero importante para melhorar no cargo de atuação.
	P6	Prevenir acidentes de trabalho, reduzir os afastamentos para o tratamento de saúde.
	P7	Estabelecer protocolos e diretrizes facilita a execução e diminui os erros.
	P8	Para o servidor se sentir seguro e tomar providências cabíveis.
	P9	Aumentar a qualidade de vida
	P11	É necessário analisar as demandas e planejar as ações a partir desta, para que se dê retorno nas questões de saúde do trabalhador.
	P12	Porque o planejamento dessas ações pode gerar mais efetividade na promoção de saúde e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho.
	P13	Para prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, otimizando o processo visando a prevenção.
	P14	Porque possibilita ao servidor clareza para tomada de decisões.
	P15	Para redução dos afastamentos.
	P16	Para direcionar melhor as ações.
	P17	Acredito que tendo um planejamento, o trabalho se torna mais seguro e consequentemente protege a saúde do trabalhador.
	P18	Isso melhora a qualidade de vida do servidor público e proporciona maior qualidade no trabalho realizado, beneficiando inclusive a instituição.
	P19	Sempre planejar, corrigir o andamento do projeto se necessário e ao final avaliar para aprimorar o trabalho.
	P20	Isso só acrescenta e melhora o planejamento para futuras ações que podem vir a serem tomadas.
	P21	Melhores resultados no que se refere a melhorias no ambiente de trabalho.
P22	A metodologia viabiliza a forma correta de obtenção de resultados e permite a divulgação de uma maneira correta de trabalhar.	

(conclusão)

P23	Acredito que no âmbito de trabalho, todas as ações devem ser planejadas considerando o quadro atual da instituição, a legislação vigente e dados epidemiológicos referentes à vigilância e promoção de saúde. Também é indispensável para este planejamento o conhecimento das causas de absenteísmo na instituição, só assim teremos certeza que estaremos caminhando para o destino certo. Promover saúde, prevenir doenças e tornar a trajetória trabalhista e previdenciária do servidor público acessível a ele, ou seja, menos complicada.
P24	Para termos uma estatística das metas alcançadas.
P25	Para que o serviço não seja realizado no automático.
P26	É importante porque toda ação planejada tem maior probabilidade de obter bons resultados.
P27	É importante para ter um direcionamento nas ações para cumprir os objetivos.
P28	O planejamento de ações nos remete a maiores chances de atingir os melhores objetivos e necessidades de nossos usuários.
P29	Planejamento e prevenção.
P30	É importante para o alcance dos objetivos em relação à saúde e segurança do trabalho
P31	Para que minimize os riscos da exposição a agentes de risco para a saúde do trabalhador.
P32	Porque assim é possível direcionar os problemas detectados
P33	Extrema importância

Fonte: elaborada pela autora (2022).

Das Técnicas Metodológicas, a Matriz SWOT apresenta maior número de resposta “Sim”, em que dez participantes a conhecem, assim como a NR 01, de Gerenciamento de Risco Ocupacionais, os quais acreditam que NR 01 pode ser usada no serviço público, nos processos de trabalho da área de saúde e segurança do(a) servidor(a) da sua instituição. Os participantes responderam que a NR 01 pode “possibilitar planejar ações na área de saúde e segurança do servidor” (P14), “treinamento e medidas de prevenção” (P16), “trabalhar com fluxos e processos” (P21), que “depende de apoio da gestão e do governo” (P21) e “porque ela direciona para elaboração de procedimentos, treinamentos de profissionais de segurança na instituição” (P32).

Ainda na Tabela 13, 31 participantes responderam que consideram importante planejar as ações do seu serviço para melhorar os processos de saúde e segurança do trabalho da sua instituição. Nesse sentido, explicam o porquê consideram ou não importante: P1 explica que é “para qualificar os processos de saúde e segurança no ambiente de trabalho”; P4 para “planejar para fornecer uma melhor informação, que alcance um maior número de servidores”; P5 “Considero importante para melhorar no cargo de atuação”, P6 “Prevenir acidentes de trabalho, reduzir os afastamentos para o tratamento de saúde”, P11 “É necessário analisar as demandas e

planejar as ações a partir desta, para que se dê retorno as questões de saúde do trabalhador”, P12 “Porque o planejamento dessas ações pode gerar maior efetividade na promoção de saúde e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho”, P15 “Para redução dos afastamentos”; P16 “Para direcionar melhor as ações”. O P23 respondeu o seguinte:

acredito que no âmbito de trabalho, todas as ações devem ser planejadas, considerando o quadro atual da instituição, a legislação vigente e dados epidemiológicos referentes à vigilância e promoção de saúde. Também é indispensável para este planejamento o conhecimento das causas de absenteísmo na instituição, só assim teremos certeza de que estaremos caminhando para o destino certo. Promover saúde, prevenir doenças e tornar a trajetória trabalhista e previdenciária do servidor público acessível a ele, ou seja, menos complicada (Participante P23, pesquisa 2022).

Os participantes P24 a P28 explicaram a importância do planejar para “ter uma estatística das metas alcançadas” e “para que o serviço não seja realizado no automático”, “É importante porque toda ação planejada tem maior probabilidade de obter bons resultados”, “É importante para ter um direcionamento nas ações para cumprir os objetivos” e “remete a maiores chances de atingir os melhores objetivos e necessidades de nossos usuários”. Os respondentes P30 a P33 acreditam ser importante planejar “para o alcance dos objetivos em relação à saúde e segurança do trabalho”; “Para que minimize os riscos da exposição a agentes de risco para a saúde do trabalhador”, “assim é possível direcionar os problemas detectados” e porque é de “extrema importância”.

Constatou-se, na Tabela 13, que noventa e quatro por cento (94%) dos participantes entendem que é importante planejar as ações do seu serviço para melhorar os processos de saúde e segurança do trabalho.

Na Tabela 14, apresenta-se as respostas das questões 40 a 43, com relação ao conhecimento sobre os indicadores de saúde e segurança do trabalho, sobre manter capacitação e conhecer ferramentas metodológicas para o planejamento das ações de saúde e segurança do trabalho da sua instituição.

Tabela 14 – Análise das respostas do questionário 40, 41, 42 e 43 dos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF
(continua)

Pergunta/Questão	Alternativa/ Participante (P)	Frequência/ Resposta
40) Você conhece os indicadores de saúde e segurança do trabalho para desenvolver o seu serviço na instituição?	Sim	13
	Não	20

41) Você considera importante manter capacitação para atuar no trabalho de Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) de sua instituição?	Sim	30
	Não	3
		(continuação)
42) Você considera importante conhecer ferramentas metodológicas para o planejamento das ações de saúde e segurança do trabalho da sua instituição?	Sim	30
	Não	3
43) Com relação à resposta 42, por que você considera ou não importante conhecer ferramentas metodológicas para o planejamento das ações?	P1	Por qualificação profissional/ acadêmica.
	P3	Para melhorar a eficácia do nosso trabalho
	P4	Porque é necessário servir metodologias criadas anteriormente para padronizar as pesquisas.
	P5	Importante considerando que é através do conhecimento das ferramentas que podemos atuar de forma eficaz no serviço proposto pela instituição.
	P6	Para avaliar o resultado das metodologias já existentes e instituir novas, de acordo com a necessidade.
	P7	Para um planejamento mais organizado e baseado em ferramentas com base teórica científica prévia.
	P8	Sim, para ter conhecimento dos seus direitos e deveres.
	P9	É importante para os servidores que promovem saúde.
	P11	São instrumentos importantes que poderão auxiliar no processo de promoção, prevenção, a partir de planejamento de ações que efetive o cuidado com a saúde do servidor.
	P12	Porque o conhecimento de tais ferramentas pode impactar positivamente nas ações planejadas e desenvolvidas no âmbito da saúde e segurança do trabalho.
	P13	Acredito que planejamento se faz com método.
	P14	Quanto mais claras e objetivas forem as informações as ações serão tomadas, com mais eficiência evitando o retrabalho e desperdício de tempo.
	P15	Para que se faça um planejamento correto e efetivo.
	P16	Para manter uma padronização.
	P17	acredito que somente tendo conhecimento destas ações seria possível o adequado planejamento.
	P18	Facilita e qualifica o planejamento e também a execução.
	P19	Sempre planejar, corrigir o andamento do projeto se necessário e ao final avaliar para aprimorar o trabalho.
	P20	Sem o conhecimento destas não há como ou fica prejudicado tal planejamento
	P21	Melhores resultados no que se refere a melhorias no ambiente de trabalho
	P22	Todo objetivo é melhor alcançado quando existe um planejamento estratégico que foi pensado antes através da metodologia projetada para aquele fim.

(conclusão)

	P23	Sim, considero. Se eu estivesse a frente do objetivo de promoção e vigilância de saúde, eu saberia sobre as ferramentas metodológicas para o planejamento destas ações.
	P24	Para trabalharmos melhor e coletivamente
	P25	Para ter parâmetros de análise e realização dos objetivos.
	P26	Se as ferramentas existem e podem ser aplicadas para planejamento de ações no meu setor, acho importante conhecer.
	P27	É importante para o cumprimento dos objetivos.
	P28	Para melhor capacitação e melhores resultados frente as intervenções realizadas.
	P29	Para alinhar o trabalho aos objetivos da instituição e SIASS, eficiência e eficácia.
	P30	As ferramentas podem fornecer parâmetros para a avaliação das ações
	P31	Para poder sugerir o trabalho no seu setor.
	P32	Pois assim é possível traçar estratégias de melhorias nos ambientes de trabalho
	P33	Extrema importância

Fonte: elaborado pela autora (2022).

20 participantes responderam que não conhecem os indicadores de saúde e segurança do trabalho para desenvolver o seu serviço na instituição. Com relação à questão 41, sobre a importância de manter capacitação para atuar no trabalho de Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) de sua instituição, 30 participantes responderam “sim”, que é importante. Com relação à questão 42, 30 participantes responderam que consideram importante conhecer ferramentas metodológicas para o planejamento das ações de saúde e segurança do trabalho da sua instituição.

A Tabela 14 mostra as respostas dos participantes e o porquê eles acreditam ou não ser importante conhecer as ferramentas metodológicas para o planejamento das ações. Nesse sentido, 30 responderam que por motivos importantes. O P11 respondeu o seguinte: “Para melhorar a eficácia do nosso trabalho”. O P18 respondeu que “Facilita e qualifica o planejamento e também a execução”. O P22 expressou que “Todo objetivo é melhor alcançado quando existe um planejamento estratégico que foi pensado antes através da metodologia projetada para aquele fim”.

Assim, percebe-se que a maioria dos participantes estão dispostos a fazer capacitações sobre o assunto, trabalhar com planejamento e com ferramentas metodológicas para realizar as ações de saúde e segurança do trabalho na instituição.

4.3 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

De posse das LTS e LAS de 2013 a 2021, com a CID-10, e com nove anos de amostra, foi possível verificar a prevalência das doenças que mais acometem a saúde dos(as)

servidores(as) da UFSM. Com isso, atendendo aos objetivos específicos da pesquisa de investigar as licenças para tratamento de saúde e doenças que mais afastam os servidores da UFSM e contribuir para a identificação do perfil epidemiológico da saúde dos servidores da instituição, apresenta-se a síntese nos quadros 20 e 21.

Quadro 20 – Síntese das LTS de 2013 a 2021 na UFSM

Prevalência		Período LTS 2013 a 2021	
2º	1º	Soma LTS 21.763	CID-10
Doenças do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo, representadas pela CID-10 M -	Transtornos Mentais e Comportamentais, representadas pela CID-10 F	Total de licenças	
2.950	4.505	Total de servidores	
1.783	2.020	Descrição da doença mais prevalente na UFSM	
M54.5 Dor lombar	F 43.2 Distúrbios de ajuste	Frequência	
250 licenças	582 licenças	Lotação Mais prevalente de LTS	
HUSM	HUSM	Cargo mais prevalente	
Técnico(a) em Enfermagem	Técnico(a) em Enfermagem	Servidores(as)	
400	400	Doença mais prevalente	
M 54.5 Dor lombar 33 LTS	F 43.2 Distúrbios de ajuste 64 LTS	F 32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos 79 LTS	
M 54.4 Lumbago com ciática 54 LTS			

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Quadro 21 – Síntese das LAS de 2013 a 2021 na UFSM

Prevalência		Período LAS 2013 a 2021
2º	1º	Soma LAS 319
Doenças do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo, representadas pelo CID-10 M	Doenças por Lesão, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, representadas pelo CID-10 S	CID-10
76	161	Total de licenças
33	103	Total de servidores
M 75.1 Síndrome do manguito rotador	S 82.6 Fratura do maléolo lateral	Descrição da Doença mais prevalente na UFSM
17	7	Frequência
HUSM	HUSM	Lotação mais prevalente de LTS
Técnico em Enfermagem	Técnico em Enfermagem	Cargo mais prevalente
5	9	Servidores(as)
M544 Lumbago com ciática	M545 Dor lombar	Doença mais prevalente
S92.3 fratura do osso metatarso	S43.3 luxação de outras partes e não especificadas da cintura escapular	
S70.1 contusão da coxa	S82.6 fratura do maléolo lateral	

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Com base na análise das respostas do questionário dos 33 participantes da Unidade de Atenção à Saúde do Servidor (PEOF e CQVS) da UFSM, verificou-se que a Técnica Metodológica Matriz SWOT, a Norma Regulamentadora nº 01 e o CICLO PDCA são as mais conhecidas. Assim, o Quadro 22 apresenta a síntese das respostas do questionário dos assuntos

mais relevantes para atingir aos objetivos da pesquisa.

Quadro 22 – Síntese das respostas do questionário da pesquisa 2022

Questões	Política de Saúde do(a) Servidor(a)	Objetivos da Política	Planejamento e avaliação/	Ferramenta do alcance dos objetivos	Doenças prevalentes	Indicadores	Reunião	Método mais conhecidos	Capacitação
Síntese das respostas	Conhecem	Conhecem	São importantes e necessários	É importante, porém poucos citaram qual a ferramenta	TMC e DORT/LER	Maioria desconhece os indicadores, mas considera importante saber/conhecer	Baixa frequência de reunião	Matriz SWOT	Necessária e constante
							NR 01		
							CICLO PDCA - ISO 45001		

Fonte: elaborado pela autora (2022).

A técnica SWOT é uma ferramenta utilizada para fazer análises de cenário; usa-se o Ciclo PDCA para desenvolver o trabalho de identificação das doenças relacionadas ao trabalho. A técnica da Matriz SWOT pode auxiliar no sistema de gestão no processo de análise de cenário atual (ver Quadro 3). O Ciclo PDCA (ver Quadro 3) serve para ser utilizado no Sistema de Gestão, no processo de planejamento, desenvolvimento, controle e ação para identificar as doenças relacionadas ao trabalho. O Programa de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, em acordo com a NR 01, também apresenta o Ciclo PDCA como ferramenta para ser utilizada e aplicada nas organizações, conforme o Quadro 23.

Quadro 23 – Ciclos PDCA em acordo com a NR 01 e a ISO 45001

Ferramenta de Gestão Melhoria Contínua	
Planejamento	Reconhecimento dos Riscos
Desenvolvimento	Avaliação dos Riscos
Controle	Inventário dos Riscos
Ação	Plano de Ação

Fonte: elaborado pela autora, conforme NR 01 Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (3 jan. 2022).

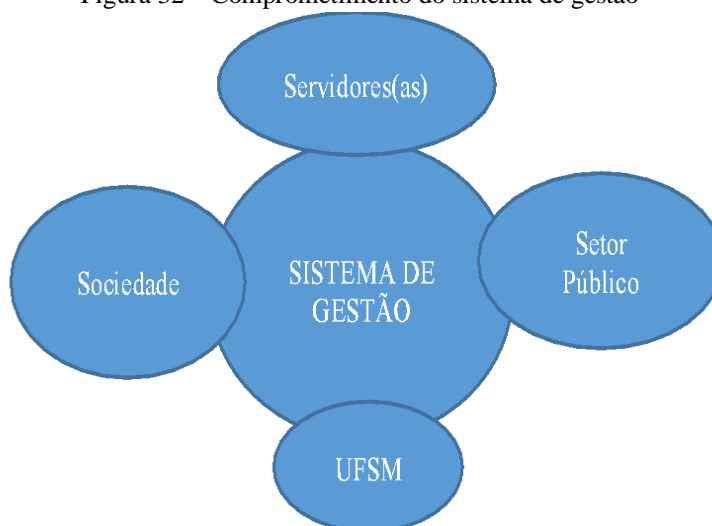
Constatou-se, na pesquisa, que noventa e quatro por cento (94%) (ver Tabela 13) dos participantes entendem que é importante planejar as ações do seu serviço para melhorar os processos de saúde e segurança do trabalho. Estes também consideram importante manter capacitação para atuar no trabalho e conhecer os indicadores de saúde e segurança do trabalho da instituição.

5 SISTEMA DE GESTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

A proposta do Sistema de Gestão para identificar as doenças relacionadas ao trabalho tem como base a Política de Atenção à Saúde do Servidor e a Portaria Normativa nº 3, de 7 de maio 2010, a qual estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor.

O Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho tem como principal objetivo garantir a integridade física e psicológica dos(as) servidores(as) (SANTOS JUNIOR; BENATTI, 2019). Com isso, esse sistema demonstra o comprometimento do setor público com a sociedade, com a formação acadêmica da UFSM e principalmente com os(as) servidores(as), conforme representado na Figura 32.

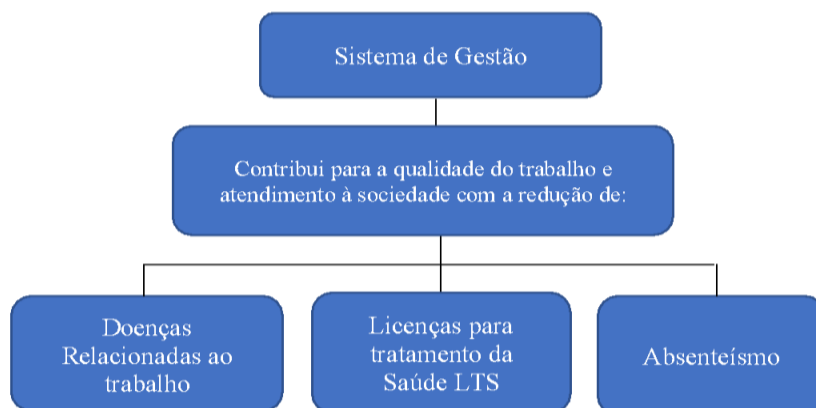
Figura 32 – Comprometimento do sistema de gestão



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Com a prerrogativa de manter a qualidade do trabalho e do atendimento à sociedade, garantindo a integridade física e psicológicas dos(as) servidores(as), o Sistema de Gestão tem o objetivo de realizar a preservação e o monitoramento. Para tanto, as ações assertivas devem contribuir para a diminuição de doenças relacionadas ao trabalho, dos acidentes de trabalhos e do absenteísmo que as LTS proporcionam, conforme apresenta a Figura 33.

Figura 33 – Benefícios para a instituição do Sistema de Gestão



Fonte: elaborada pela autora (2022).

O roteiro para o Sistema de Gestão, resultado da pesquisa, consiste em seguir as seguintes etapas:

Etapa 1: estabelecimento dos objetivos da vigilância em saúde do servidor. Nessa fase, procura-se definir qual a razão de ser dessa vigilância, suas diretrizes e princípios básicos e em qual direção deverá seguir. Essas informações são utilizadas para orientar os coordenadores, chefes e demais profissionais dos núcleos da Unidade de Atenção à Saúde do Servidor.

Etapa 2: realização do diagnóstico estratégico. Através da análise SWOT, procura-se conhecer as ameaças e oportunidades do ambiente frente aos pontos fortes e fracos do serviço de vigilância em saúde do servidor. Procura-se identificar, também, os fatores críticos de caso.

Etapa 3: definição de objetivos e metas, a partir do PDCA. É o estabelecimento do curso da construção para elaboração do Sistema de Gestão, das ações da Unidade de Atenção à Saúde do Servidor, mediante as informações colhidas na pesquisa.

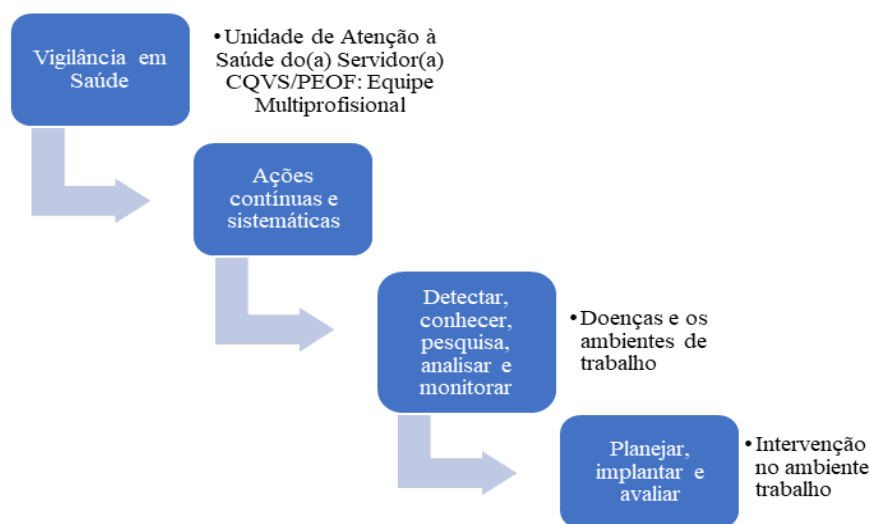
Etapa 4: identificação das estratégias atuais e futuras. Implantação da estratégia de Sistema de Gestão para a Unidade de Atenção à Saúde do Servidor com a equipe de vigilância em saúde e identificação das ações e projetos necessários para alcançar os objetivos propostos anteriormente.

5.1 ETAPA DE ESTABELECIMENTO DOS OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO(A) SERVIDOR(A)

A análise dos dados das licenças com a CID, realizada nessa pesquisa, proporcionou conhecer a situação atual da saúde dos(as) servidores(as) da instituição e auxiliar no serviço de Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a).

Em acordo com a Portaria n. 3, de 2010 (NOSS), a Vigilância em Saúde (Figura 34) visa a um conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilitem detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde, relacionados aos ambientes e processos de trabalho. Com isso, tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde.

Figura 34 – Vigilância em Saúde da UFSM



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Para entender as ações do serviço de Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a), alguns conceitos devem ser considerados para a construção do Sistema de Gestão, conforme Figura 35.

Figura 35 – Conceitos em acordo com a NOSS (2010)

Equipe multiprofissional	• composta por profissionais de diferentes formações e especialidades para atuar no âmbito da vigilância e promoção de saúde agregando esforços para analisar e intervir nas questões de saúde, sob diferentes ângulos da dimensão biopsicossocial. A relação entre os profissionais, resguardadas suas competências, será de interdependência e complementaridade.
Promoção à Saúde do(a) Servidor(a)	• conjunto de ações dirigidas à saúde do servidor, por meio da ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e trabalho. Objetiva o desenvolvimento de práticas de gestão, de atitudes e de comportamentos que contribuam para a proteção da saúde no âmbito individual e coletivo.
Risco	• condição ou situação de trabalho que possa comprometer o equilíbrio físico, psicológico e social dos indivíduos, causar acidente, doença do trabalho e/ou profissional
Condições de trabalho	São as características do ambiente e da organização do trabalho. Trata-se de uma mediação física-estrutural entre o homem e o trabalho que pode afetar o servidor, causando sofrimento, desgaste e doenças.

Fonte: elaborada pela autora (2022).

As diretrizes que os órgãos e entidades da Administração Pública Federal devem se nortear, para o cumprimento da Norma Operacional de Saúde do Servidor(a) e da implementação das ações de vigilância e promoção à saúde, estão na Tabela 3 desta pesquisa. A Figura 36 ressalta novamente essas diretrizes, devido à sua importância, as quais os(as) gestores(as) da CQVS/PEOF e toda a equipe da Unidade de Atenção à Saúde do Servidor precisam saber para implementar o Sistema de Gestão.

Figura 36 – Diretrizes da NOSS 2010



Fonte: elaborada pela autora (2022).

Cabe destacar que as diretrizes devem ser de conhecimento da Gestão de Pessoas da UFSM, pois são complexas e exigem um envolvimento muito grande por parte dos(as) servidores(as) da instituição para atender e colocar em prática tudo o que a NOSS apresenta.

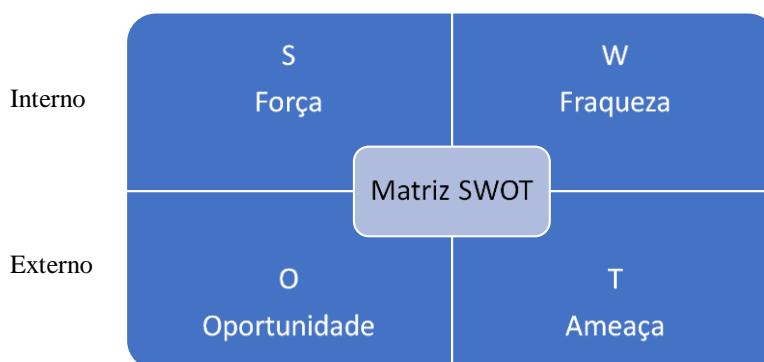
Para tanto, a próxima etapa apresentada será o cenário atual, conforme esta pesquisa, como um ponto de partida para iniciar a construção das ações que deverão ser planejadas pela gestão da CQVS e PEOF da UFSM.

5.2 ETAPA DE DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO PELA MATRIZ SWOT

Baseado na Matriz SWOT, conforme Figura 37, o Quadro 24, a seguir, determina o cenário da UFSM a partir dos resultados desta pesquisa, com relação a saúde dos servidores e

das respostas dos servidores participantes do questionário da Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) (CQVS e PEOF).

Figura 37 – Matriz SWOT



Fonte: Santos Junior e Benatti (2019).

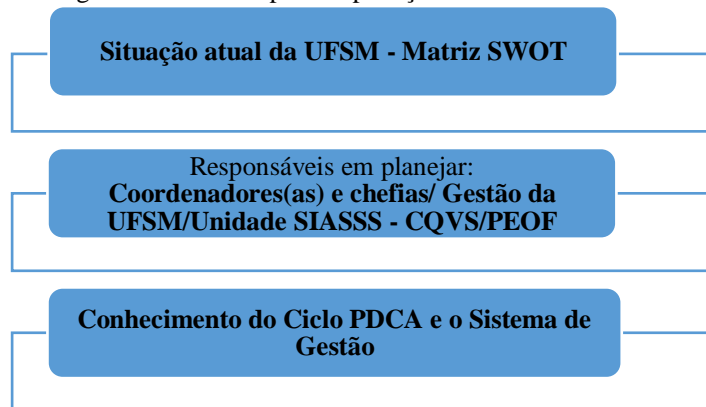
Quadro 24 – Matriz SWOT com resultados desta pesquisa no cenário da UFSM

INTERNO	POSITIVO	NEGATIVO
	S (Forças)	W (Fraquezas)
CQVS/PEOF	<ul style="list-style-type: none"> - Unidade de Atenção à Saúde do Servidor; - Equipe multiprofissional; - Competência da equipe; - Experiência da equipe; - Programas e cursos desenvolvidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouca reunião para planejar com a equipe da CQVS/PEOF; - Falta de capacitação continuada sobre saúde e segurança (legislação) e sobre Sistema de Gestão; - LTS constante por doenças TMC e doenças do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo; - HUSM ambiente com mais LTS; - Não possui um processo para investigar as LTS com as doenças mais prevalentes; - Equipe multiprofissional incompleta (falta de profissionais de outras áreas).
EXTERNO	O (Oportunidades)	T (Ameaças)
Política governamental, Sociedade	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar as ações com base nos dados da LTS; - Participação da gestão da UFSM/HUSM; - Investimento financeiro e pessoal; - Parceiros para a capacitação da equipe; - Fluxo Institucional (PDCA). 	<ul style="list-style-type: none"> - Desestruturação do SIASS; - Recurso público financeiro escasso.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

De acordo com Santos Junior e Benatti (2019), a compilação de dados facilita a tomada de decisões, com base em uma análise crítica. Como a Matriz SWOT foi a ferramenta mais indicada/conhecida pelos(as) servidores(as) da CQVS/PEOF, apontada nas respostas do questionário da pesquisa, utilizou-se como referência para a construção do produto. A situação atual da instituição, os responsáveis para a construção do planejamento e o conhecimento do Ciclo PDCA são os três fatores, apresentados na Figura 38, fundamentais para a construção do Sistema de Gestão, para identificar as doenças relacionadas ao trabalho na UFSM pela equipe multiprofissional.

Figura 38 – Fatores para a aplicação do Sistema de Gestão



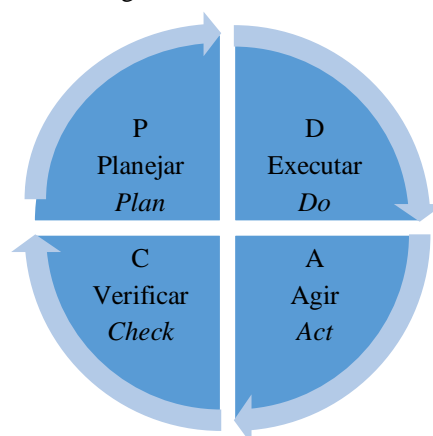
Fonte: elaborado pela autora (2022).

A próxima etapa consiste em apresentar a aplicação do Ciclo PDCA à gestão em Vigilância em Saúde do Servidor(a), com base nos dados e resultados da pesquisa das LTS e LAS e as respostas do questionário aplicado aos(as) servidores(as) da CQVS e PEOF da UFSM.

5.3 ETAPA DO CICLO PDCA APLICADO À GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO (A) SERVIDOR(A)

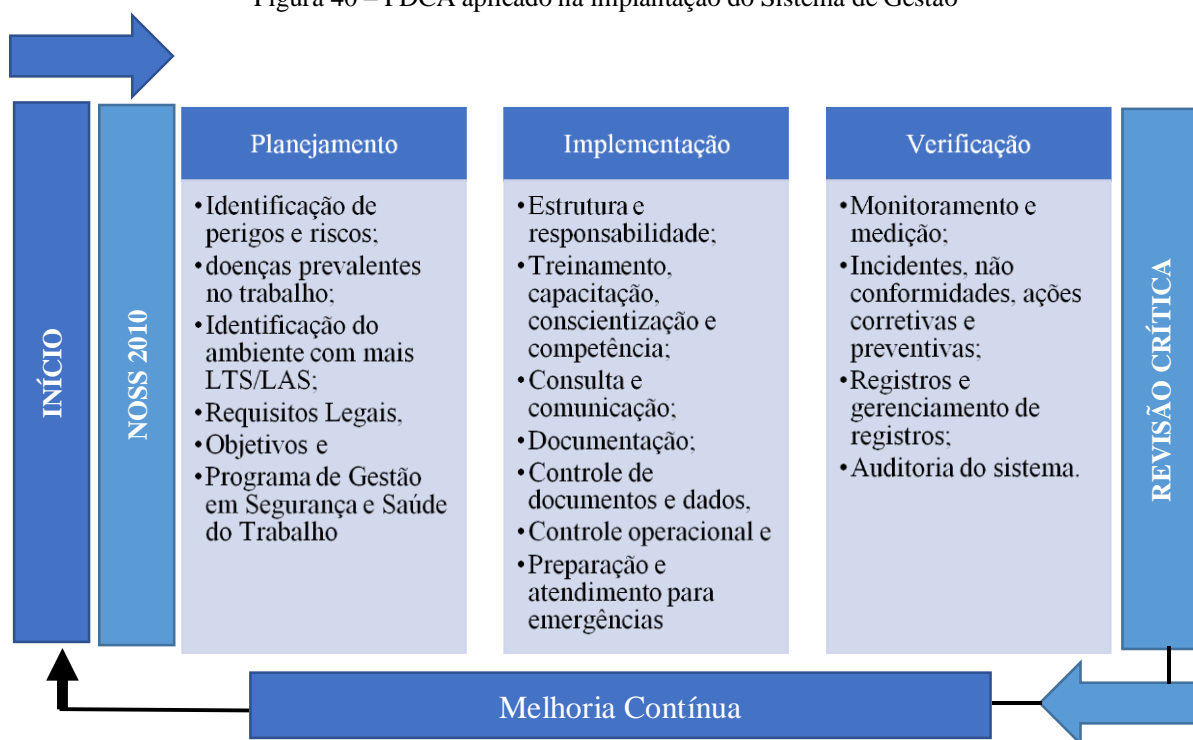
O Ciclo PDCA, mostrado na Figura 39, é uma ferramenta prática, eficaz e confiável (SANTOS JUNIOR; BENATTI, 2019, p. 63), que busca representar um trabalho contínuo a ser desenvolvido para alcançar os resultados desejados de uma organização. A Figura 40 expõe o Ciclo PDCA aplicado ao Sistema de Gestão em Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a), baseando-se na NOSS, com o planejamento, implementação, a verificação, revisão crítica e melhoria contínua.

Figura 39 – Ciclo PDCA



Fonte: Santos Junior e Benatti (2019).

Figura 40 – PDCA aplicado na implantação do Sistema de Gestão



Fonte: Santos Junior e Benatti (2019).

O planejamento em um sistema de gestão, no Serviço de Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a), para identificar as doenças relacionadas ao trabalho, busca adotar o estabelecimento de critérios e objetivos, a partir das doenças mais prevalentes que acometem os(as) servidores(as) e que geram as LTS e LAS. Com isso, define-se os processos necessários para alcançar os objetivos esperados, em acordo com a política de atenção à saúde do servidor, através da NOSS.

Na fase do Planejamento, os requisitos legais que devem ser cumpridos são identificados, além de ser necessário estabelecer a elaboração de procedimentos para avaliação das doenças mais impactantes, respeitando a legislação vigente. Andion e Fava (2002) explicam o planejamento estratégico como um instrumento que pode auxiliar a gestão na organização do trabalho:

O planejamento estratégico é um importante instrumento de gestão para as organizações na atualidade. Constitui uma das mais importantes funções administrativas e é através dele que o gestor e sua equipe estabelecem os parâmetros que vão direcionar a organização..., a condução da liderança, assim como o controle das atividades. O objetivo do planejamento é fornecer aos gestores e suas equipes uma ferramenta que os munície de informações para a tomada de decisão, ajudando-os a atuar de forma pró-ativa, antecipando-se das mudanças que ocorrem. (ANDION; FAVA, 2002, p. 27).

Figueiredo *et al.* (2020) tratam o planejamento como um instrumento que pode acompanhar o dia a dia da produção de saúde:

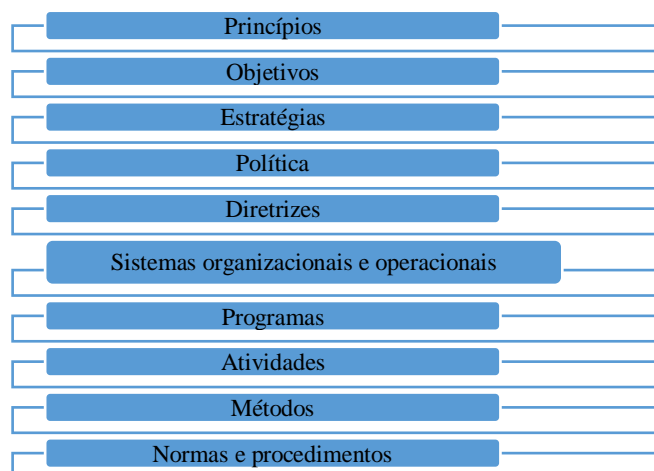
O planejamento deve ser um instrumento que realmente acompanhe o dia a dia da produção de saúde, a fim de que as exigências impostas pela sociedade, não se sobreponham às ações e compromissos assumidos coletivamente. O planejamento é utilizado como instrumento estratégico para a gestão possibilitando importantes inflexões teóricas e metodológicas em sua abordagem (FIGUEIREDO *et al.* 2020, p. 29).

Na fase de Execução do Ciclo de PDCA, acontece o que foi definido no Planejamento, havendo a necessidade de determinar atribuições e responsabilidades, como também as condições procedimentais para o controle da documentação. O registro é fundamental e garante a rastreabilidade e evidencia as ações tomadas (SANTOS JUNIOR; BENATTI, 2019, p. 64).

Na fase da Verificação, são feitas as análises dos resultados para conferir se os objetivos foram cumpridos. Na fase de Agir, o procedimento verificado relata se os resultados prometidos foram alcançados, e procede-se à documentação das ações tomadas para torná-las um novo modelo. Em caso de erros, ações corretivas devem ser aplicadas nos problemas encontrados.

A característica de um sistema de gestão com a aplicação do Ciclo PDCA é o conjunto de mecanismos interrelacionados e interdependentes que a organização deve utilizar para planejar, operar e controlar suas atividades para alcançar as metas predefinidas, segundo Santos Junior e Benatti (2019). A seguir, na Figura 41, lista-se o conjunto de mecanismos que a gestão/coordenação e chefias da CQVS/PEOF devem observar:

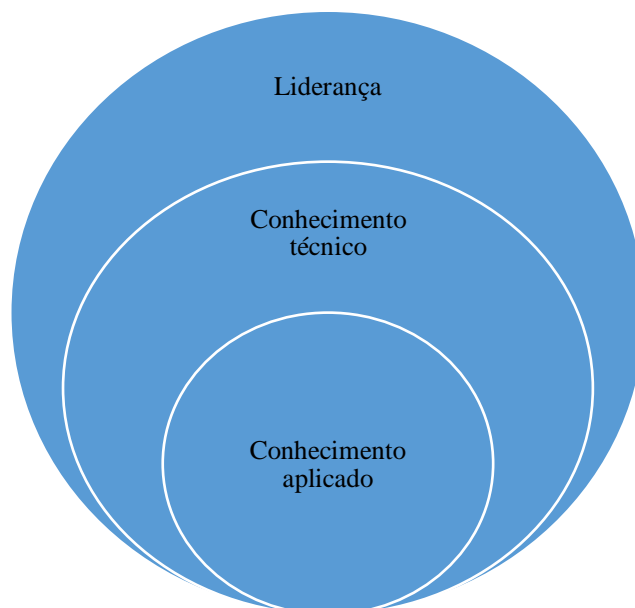
Figura 41 – Lista de conjunto de mecanismos para a gestão da planejar



Fonte: Santos Junior e Benatti (2019).

Para a aplicação e sucesso da implantação do Sistema de Gestão, utilizando-se do Ciclo PDCA, visando à identificação das doenças relacionadas ao trabalho, três fatores humanos são fundamentais e importantes, expostos na Figura 42: liderança atuante, conhecimento técnico e conhecimento aplicado.

Figura 42 – Ciclo PDCA utilizado no Sistema de Gestão



Fonte: Santos Junior e Benatti (2019).

Segundo Santos Junior e Benatti (2019), é preciso que líderes ou profissionais atuantes conduzam o processo e a aplicação do PDCA. Para isso, a capacitação e o treinamento devem estar no planejamento.

O Quadro 25 apresenta o Ciclo PDCA aplicado ao Sistema de Gestão, para identificar as doenças relacionadas ao trabalho através da situação atual da UFSM, com base nas licenças de tratamento de saúde dos(as) servidores(as) e das respostas dos(as) participantes do questionário, que trabalham na Unidade de Atenção à Saúde do Servidor (CQVS/PEOF) da UFSM.

Quadro 25 – Ciclo PDCA aplicado ao Sistema de Gestão para o serviço de vigilância da UFSM

Serviço de Vigilância em Saúde UFSM – Sistema de Gestão – Ciclo de PDCA Melhoria Contínua		
Ciclo	Ações	Indicadores
Planejamento →	<ul style="list-style-type: none"> - Reunião periódica com a equipe multiprofissional; - Apresentar cenário atual: as doenças mais prevalentes da UFSM: TMC e do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo; - Apresentar o local: HUSM, área da Enfermagem; - Definir os objetivos; - Capacitação e treinamento para aplicação do Sistema de Gestão. 	Problemas/Risco: F 32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos e F 43.2 Distúrbios de ajuste
		M54.4 Lumbago com ciática e M54.5 Dor lombar
		Estrutura e responsabilidade, treinamento com a equipe, conscientização e competência.
		Consulta e comunicação, documentação, controle de documentos, controle ocupacional, preparação e atendimento.
Desenvolvimento (Executar) →	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento/capacitação com a PEOF e CQVS; - Reunião de discussão da LTS com a equipe multiprofissional de Vigilância em Saúde. - Avaliação do ambiente de trabalho, medição (análise ergonômica do trabalho) da equipe multiprofissional. - Registros, incidentes, não conformidades. - Identificar com a equipe multiprofissional se as licenças possuem relação com o trabalho. 	- PEOF: pergunta-se: essa doença (TMC/ DORT) tem ou pode ter relação com o trabalho? (MENDES, 2016)
		- Fluxo de processos do <i>software</i> BIZAGI - Institucional (PDCA)
		- Reuniões
		- Registros das análises e avaliações dos ambientes
Controle (Verificar) →	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar as LTS e LAS por F 32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos e F 43.2 Distúrbios de ajuste - Controlar as LTS e LAS M 54.4 Lumbago com ciática e M 54.5 Dor lombar. 	Monitoramento; Ações corretivas e preventivas; Registros e gerenciamento de registros, auditoria do sistema.
Ação (Agir) →	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Ação - Unidade de Atenção à Saúde do (a) Servidor(a) - Serviço de Vigilância em saúde (CQVS/PEOF) 	Cronograma das ações com o HUSM; Retomada do planejamento; Atas das reuniões; Quais foram os acertos e o erros desse processo?

Fonte: elaborado pela autora (2022).

No processo de identificação das doenças relacionadas ao trabalho, o Sistema de Gestão identifica os fatores de riscos ocupacionais e realiza uma avaliação, definindo as ações e os responsáveis pela condução e pelo monitoramento do plano estratégico de ação.

5.4 IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO PARA O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A partir do estudo de Santos Junior e Benatti (2019), a árvore da Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho (Árvore da Gestão Ocupacional) explica, de forma didática, ao dar novo entendimento à palavra implantar, no sentido de “plantar”, de maneira a internalizar, segundo os autores, com o objetivo de colher “frutos” a partir dessa implantação. O fruto seria a

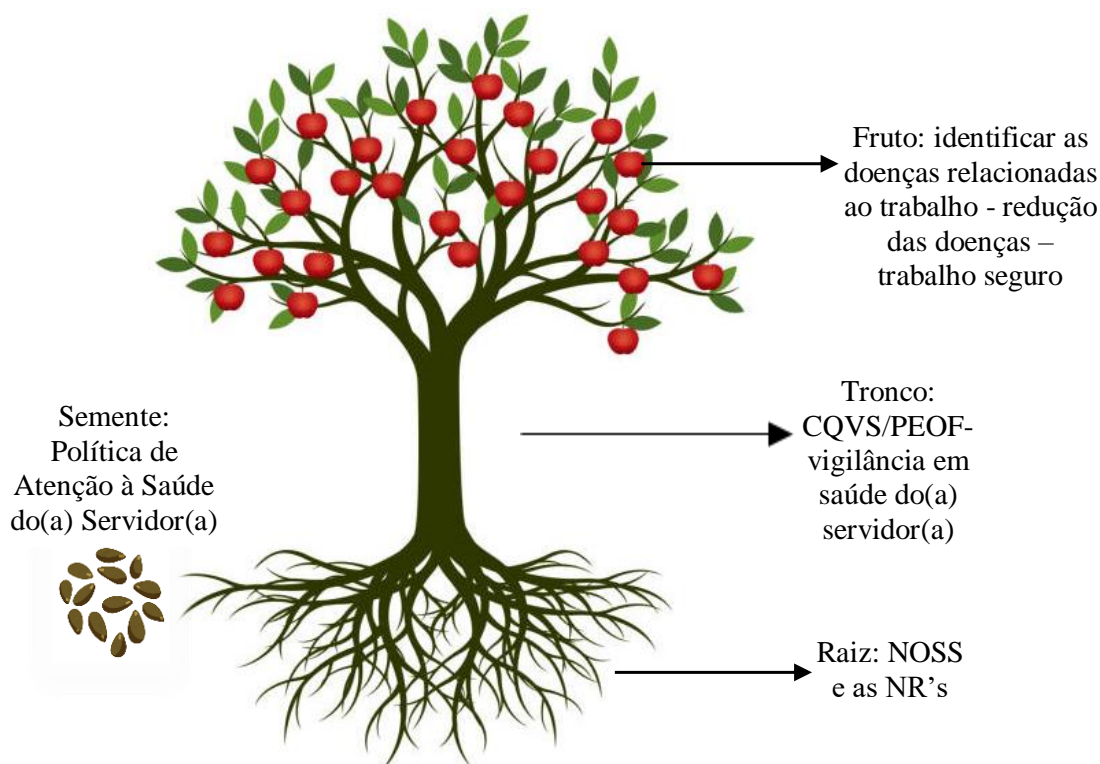
identificação das doenças relacionadas ao trabalho e as medidas de prevenção e promoção para a redução das licenças por doenças de TMC e do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo, identificadas nesta pesquisa como as doenças que mais acometem os(as) servidores(as) da UFSM.

Essa teoria busca ilustrar a importância das etapas da implantação do Ciclo PDCA para o serviço de vigilância em saúde da UFSM. A teoria possui quatro elementos fundamentais que sustentam a Árvore: a semente, a raiz, tronco e o fruto, ilustrados na Figura 43.

A Semente corresponde à Política de Atenção à Saúde do Servidor, a partir da qual o sistema nasce. A Raiz que sustenta e alimenta a árvore é a Norma Operacional de Saúde do Serviço e as normas regulamentadoras de segurança do trabalho (NRs). O Tronco, que mantém a árvore em pé, pois é o elo entre a raiz e os frutos, representado pelo “fator humano”, corresponde aos gestores da Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor (a) (CQVS/PEOF), Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a) e os(as) servidores(as) adoecidos do HUSM.

O Fruto, que representa o resultado e os objetivos, é a identificação das doenças relacionadas ao trabalho, a redução de LTS por TMC e do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo, e o ambiente de trabalho seguro.

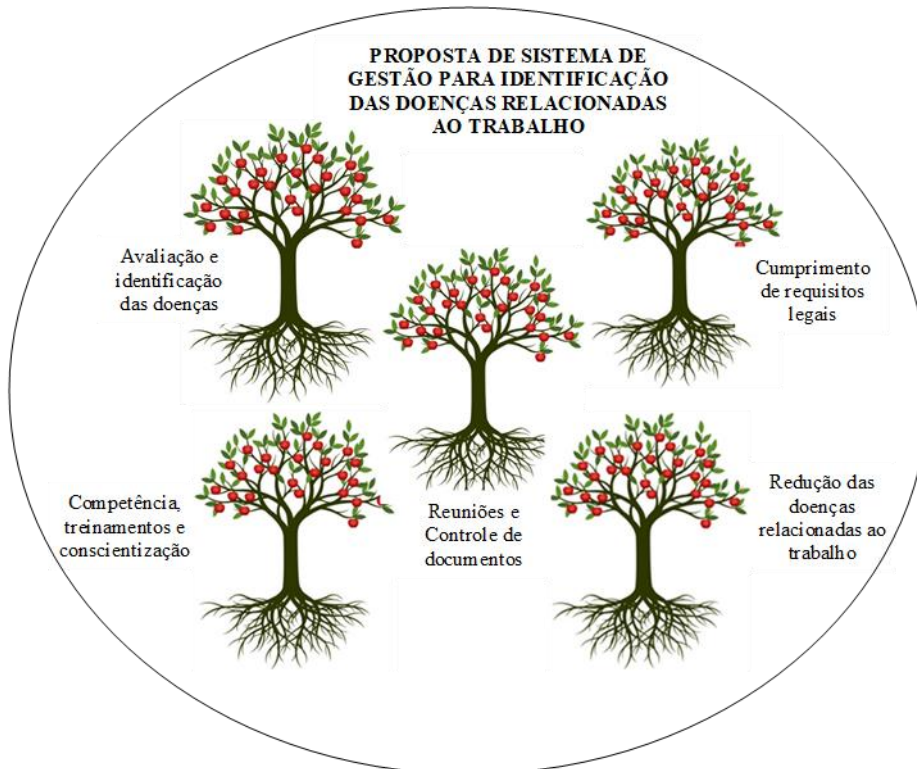
Figura 43 – Sistema de Gestão para Identificação das doenças relacionadas ao trabalho



Fonte: elaborada pela autora (2022), com embasamento em Santos Junior e Benatti (2019).

Dentro da teoria, existe o elemento denominado análise crítica, que representa a avaliação que define a necessidade de se “podar” ou “adubar” a árvore. No contexto geral de implantação de um sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho, a árvore pode ser multiplicada, formando um pomar. Assim, cada árvore representa uma ação do sistema de gestão para identificar as doenças relacionadas ao trabalho da instituição. A seguir, a Figura 44 ilustra o pomar do Sistema de Gestão proposto para ser aplicado pela CQVS/PEOF.

Figura 44 – Sistema de Gestão, representado pela Árvore da Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho



Fonte: elaborada pela autora (2022), com embasamento em Santos Junior e Benatti (2019).

Na proposta de implantação do Sistema de Gestão, o primeiro passo é a identificação das Normas de Segurança obrigatórias, com base na atividade; no caso, para o Serviço Público, a NOSS, e para o trabalho no HUSM, a Norma Regulamentadora nº 32 de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde e a Norma Regulamentadora nº 17 de Ergonomia.

Sabendo a legislação obrigatória, fica fácil traçar o plano e o cronograma das ações com a equipe multiprofissional da CQVS/PEOF. Com isso, o Quadro 26 apresenta uma proposta inicial de planejamento para a identificação das doenças relacionadas ao trabalho, a partir dos resultados da pesquisa 2022.

Quadro 26 – Proposta Inicial de Planejamento Estratégico para Identificação das doenças relacionadas ao trabalho no HUSM/UFSM

Diretrizes da Portaria nº 3 de 2010, NOSS - Tabela 2	Proposta de Planejamento 2023			
	Situação atual	Objetivos	Metas	Ações
<p>Pesquisa-intervenção Metodologia que contempla práticas que viabilizem análises e decisões coletivas, atribuindo à comunidade participante uma presença ativa no processo e permitindo que o conhecimento seja construído a partir da integração do saber científico com o saber prático.</p> <p>Formação e capacitação Manter política de formação permanente e capacitação nas áreas de vigilância e promoção à saúde do servidor.</p>	Doenças mais prevalentes nas LTS: TMC e do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo, no HUSM área da Enfermagem.	Identificar se as doenças de TMC e do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo tem relação com o trabalho	Realizar capacitações com a equipe multiprofissional sobre planejamento e ferramentas de avaliação para identificar as doenças relacionadas ao trabalho e sobre gestão na área da saúde e segurança	Três Capacitações 1º semestre de 2023: 1ª Sobre a Política de Atenção à Saúde do servidor, NOSS e SIASS. 2º Sobre planejamento e sistema de gestão 3º Ferramenta de avaliação de identificação das doenças relacionadas ao trabalho Certificado dos participantes e lista de presença
<p>Integralidade das ações O conjunto de atividades individuais e coletivas, articuladas para potencializar as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos servidores.</p>	Não há cronograma de reuniões para a equipe da Unidade de Atenção à Saúde do Servidor	Construir um cronograma de reuniões	Realizar reuniões quinzenais com toda a equipe multiprofissional	Atas das reuniões
<p>Transdisciplinaridade Compartilhar saberes e práticas em busca da compreensão da complexidade humana, considerando os múltiplos fatores que influenciam a condição de saúde dos servidores em suas relações com o trabalho.</p> <p>Transversalidade Integrar as áreas do conhecimento sobre a saúde do servidor no conjunto das políticas públicas.</p>	Não há uma agenda sistematizada com outros profissionais da área da saúde e segurança do trabalho para compartilhar saberes sobre as doenças mais prevalentes nas LTS no HUSM/UFSM	Reduzir o número de licenças por doença de TMC e do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo dos servidores(as) do HUSM/UFSM	Realizar reuniões mensais e Avaliações no ambiente de trabalho e discussões na busca de compreender os fatores que influenciam as condições de dos servidores(as) no ambiente de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Atas das reuniões - Parecer Técnicos dos registros das avaliações dos ambientes com a equipe multiprofissional - Manter o monitoramento através das Licenças Registradas - Manter o monitoramento com as reuniões registrada através das Atas.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

O Sistema de Gestão é um ciclo, que envolve o monitoramento do desempenho das ações e as pessoas comprometidas no processo, as quais são extremamente importantes para a implantação da proposta. Assim, as reuniões e as atas são fundamentais para registrar e identificar os pontos de melhorias ou para corrigir, a tempo, as possíveis falhas nos processos ou comportamentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal “propor um sistema de gestão para auxiliar no reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho na Universidade Federal de Santa Maria”. Para isso, foram coletados dados através de pesquisa bibliográfica, revisão integrativa, estudo de caso com análise documental e aplicação de questionário.

O plano de coleta de dados ocorreu em três etapas. Na primeira, buscou-se entender os conceitos, as diretrizes e a metodologia da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), bem como identificar e conceituar as doenças relacionadas ao trabalho e apresentar algumas ferramentas metodológicas para aplicar o Sistemas de Gestão, que existem na área de saúde e segurança do trabalhador.

A segunda etapa consistiu em obter os registros das licenças para tratamento de saúde e as licenças em acidente em serviço, constantes no SIASS da UFSM, no período de 2013 a 2021, encaminhados pela Perícia Oficial em Saúde.

Na terceira etapa, desenvolveu-se a pesquisa com questionário misto, o qual foi aplicado aos profissionais que trabalham no Serviço de Vigilância em Saúde (CQVS e PEOF) da UFSM. O questionário buscou entender os saberes, o conhecimento e o interesse desses profissionais sobre a Política de Atenção à Saúde do Servidor, a Norma Operacional, as licenças e doenças relacionados ao trabalho e as ferramentas metodológicas de planejamento para a construção do sistema de gestão.

Com a análise dos dados das LTS e LAS, foi possível identificar que os distúrbios de ajustes, representados pela CID-10 F 43.2, e a dor lombar, pela CID-10 M 54.5, são as doenças que mais acometem os servidores e os afastam do trabalho na UFSM.

Com relação ao questionário aplicado aos servidores da CQVS/PEOF, pode-se inferir que oitenta e nove por cento (89%) destes participaram. A partir desse instrumento de pesquisa, tornou-se plausível dar preferência ao Ciclo PDCA como proposta a ser aplicada no Sistema de Gestão, devido esta ter sido a ferramenta metodológica mais citada pelos(as) servidores(as) participantes.

Os resultados dos dados das LTS e LAS da pesquisa retratam com maior potencial os profissionais da área da saúde da Enfermagem, com lotação no Hospital Universitário da UFSM. O cargo que mais apresentou LTS foi o de Técnico(a) de Enfermagem, com a doença CID-10 F 32.2 (Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos), seguido da CID-10 F 43.2 (Distúrbios de ajuste), CID-10 M 54.4 (Lumbago com ciática) e a CID-10 M 54.5 (Dor lombar).

Na UFSM as LAS possuem número insignificante se comparadas com as LTS; no entanto, possuem um fluxo que permite uma investigação no ambiente de trabalho, para que seja elaborado um relatório com recomendações de segurança e prevenção contra o que causou o acidente.

Ressalta-se que o escasso registro de LAS por TMC e doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, comparando-se com as LTS pelas mesmas doenças, de forma expressiva, apontam para uma subnotificação das doenças do trabalho na UFSM. Devido à complexidade da identificação dessas doenças pela Perícia Oficial em Saúde, visualiza-se que a proposta do Sistema de Gestão possa vir a contribuir de forma efetiva para a investigação e conseqüentemente para diminuir a subnotificação de acidente em serviço, gerando um decréscimo no número de afastamentos do trabalho.

Assim, identificou-se, na análise das LTS, a prevalência das doenças por TMC e do sistema osteomusculares e do tecido conjuntivo no período de nove anos de servidores(as) da UFSM, e o questionável baixo registro de LAS pelas mesmas doenças. Não há um fluxo para avaliar o ambiente de trabalho de servidores(as) em LTS com CID-10 F e M, para descartar se a doença possui relação com o ambiente laboral.

A partir dos estudos teóricos sobre o Ciclo PDCA e o Sistema de Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho, foi elaborado um produto que pode contribuir na identificação das doenças relacionadas ao trabalho, voltado à equipe multiprofissional da Unidade de Atenção à Saúde do Servidor da UFSM.

A partir das respostas do questionário aplicado, verificou-se que a equipe da CQVS/PEOF não possui um planejamento de ações baseadas na PASS, a serem desenvolvidas a partir das doenças mais prevalentes registradas nas LTS da instituição; não há reuniões e registros periódicos das atividades realizadas pela equipe.

Com embasamento no estudo de Santos Junior e Benatti (2019), apresentou-se a proposta da árvore da Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho (Árvore da Gestão Ocupacional), elucidando-se de forma didática como implementar um Sistema de Gestão direcionado ao serviço de vigilância em saúde da UFSM.

Através do desenvolvimento da pesquisa, ressaltamos alguns aspectos positivos e algumas limitações. Como aspectos positivos, destacamos, a partir das análises das LTS e LAS, a necessidade de realização de um trabalho melhor organizado e voltado ao HUSM, pela Unidade de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) (CQVS/PEOF). Outro aspecto positivo a se destacar refere-se à quase totalidade de servidores que responderam ao questionário. Esses acreditam ser importante planejar as ações de segurança e saúde do(a) servidor(a) da instituição,

capacitar-se e adotar ferramentas metodológicas para obter bons resultados no trabalho, fortalecendo a ideia de necessidade de um sistema de gestão eficaz para ser desenvolvido na unidade CQVS/PEOF.

Considera-se uma limitação identificada no desenvolvimento desta pesquisa a não exposição e discussão das demais doenças que também acometem os(as) servidores(as) da instituição e de outros cargos, além da área da Enfermagem, que também necessitam se afastar pelas doenças de TMC e sistema osteomusculares e do tecido conjuntivo. No entanto, esses dados estão dispostos em gráficos no Apêndice E, para a utilização pela Vigilância em Saúde da UFSM, assim como, para serem aplicados ao Sistema de Gestão proposto, bem como em outros trabalhos.

Destarte, percebe-se uma carência de pesquisas que demonstrem os registros de LAS de servidores(as) nas instituições públicas por doenças de TMC e do sistema osteomusculares e do tecido conjuntivo, pela complexidade de avaliar essas doenças no ambiente de trabalho e de profissionais capacitados para esse fim.

Vislumbrando o futuro e tendo em vista a escassez de pesquisas que tratem do tema em questão, é necessário maior número de estudos e um aprofundamento de trabalhos que abarquem a identificação do TMC e das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, como a relacionada ao trabalho com LAS no SIASS. Assim como, para a atuação efetiva do Serviço de Vigilância em Saúde do(a) Servidor(a), é importantíssimo que haja concurso público para os profissionais de Educação Física, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Engenheira de Produção e outros.

Outra constatação desta pesquisa e que cabe destaque, para estudos futuros, é a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), que possui nova versão, a décima primeira (11), que entrou em vigor em 2022. No entanto, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor(a) (SIASS) encontra-se nacionalmente desatualizado, o que dificulta para a Perícia Oficial em Saúde da UFSM o registro correto e eficiente das novas classificações das doenças.

Tais mudanças no SIASS e atualizações devam ser realizadas o quanto antes. Essas mudanças exigirão dos profissionais da CQVS/PEOF formação e capacitação para entender a CID para o seu correto e eficiente registro das licenças, levando em consideração o cargo e o ambiente de trabalho dos(as) servidores(as).

Portanto, esta pesquisa, que apresenta uma proposta de Sistema de Gestão para contribuir na redução das subnotificações relacionadas às doenças de TMC e osteomusculares

e do tecido conjuntivo, visa também qualificar o serviço prestado pelo setor de vigilância em saúde da UFSM, a partir de dados da Classificação Internacional de Doenças, registrados nas licenças para tratamento de saúde e acidente em serviço dos (as) servidores(as).

REFERÊNCIAS

- ABREU, Jeniffer de Araújo; VIEIRA, Larissa da Silva; COMPER, Maria Luiza Caires. Acidentes de trabalho por distúrbios osteomusculares registrados no Brasil entre 2006 e 2017. *Saúde do Trabalhador*. **Revise**, v. 4, O Sistema Único de Saúde na Formação e na Prática Médica, p. 102-115, 2020.
- ALENCAR, Maria do Carmo Baracho; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. A saúde em troca da excelência: o sofrimento de atendentes de nutrição de um hospital público acometidos por LER/Dort. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 215-226, 2018.
- ALMEIDA, Clarissa Lima; NUNES, Ana Bárbara de A. Proposta de indicadores para avaliação de desempenho dos Sistemas de Gestão Ambiental e de Segurança e Saúde no Trabalho de Empresas do ramo de engenharia consultiva. **Gestão & Produção**, v. 21, n. 4, p. 810-820, 2014.
- ALMEIDA, Manuela; SOUSA FILHO, Luiz de; RABELLO, Patrícia; SANTIAGO, Bianca Classificação Internacional das Doenças: 11ª revisão: da concepção à implementação. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 104, 2020.
- ALPI, Thales Eduardo Rodrigues. OLIVEIRA, Pabline Pivetta de Oliveira. COSTENARO, Regina Gema Santini. RANGEL, Rosiane Filipin. ILHA, Silomar. Riscos ergonômicos no cotidiano dos profissionais de enfermagem dos hospitais brasileiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e27410716257, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16257>. Acesso em: 16 out. 2022.
- ANDION, Maria Carolina; FAVA, Rubens. Planejamento Estratégico. **Gestão Empresarial**, FAE, v. 2, p. 27-38, 2002.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.
- BASTOS, M. Luiza Almeida, JUNIOR, Geraldo Bezerra da Silva, DOMINGOS, E. Teresa Costa. ARAÚJO, Ruth Maria Oliveira, SANTOS, Alexandre Lima. Afastamentos do trabalho por transtornos mentais: um estudo de caso com servidores públicos em uma instituição de ensino no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 53-59, 2018.
- BRASIL. Lei nº 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, DF, 12 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112compilado.htm. Acesso em: 8 fev. 2023.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988b.
- BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do

Distrito Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jun. 1998a.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jul. 1991a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 8 fev. 2023.

BRASIL. Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 mai. 1991b.

BRASIL. Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 set. 1994.

BRASIL. Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004. Regulamenta o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 fev. 2004.

BRASIL. Decreto nº 5.961, de 13 de novembro de 2006. Institui o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal - SISOSP. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 nov. 2006a.

BRASIL. 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, DF, 30 abr. 2009a.

BRASIL. Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009. Regulamenta o art. 206 –A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Regime Jurídico Único, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 maio 2009b.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 nov. 2011a.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012.

BRASIL. Lei nº 6.514, de 12 de dezembro de 1977. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1977.

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**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Nota Técnica nº 166/2011/CGNOR/DENOP/SRH/MP, de 01 de abril de 2011b. Ressarcimento de despesas médicas em razão de acidente em serviço.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor - DESAP. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal**: uma construção coletiva. Brasília, set. 2010a.

BRASIL. Constituição Federal. Portaria Normativa nº 3, de 7 de maio 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC. A Secretária de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG, 2010b.

BRASIL. Portaria Normativa nº 03, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. A Secretária de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 mar. 2013.

BRASIL. Decreto n. 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o regulamento da previdência social, aprovado pelo decreto n. 3.048 de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção – FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2007.

BRASIL. Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 abr. 2009c.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público. Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. **Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal**. 3. ed. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Economia e Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Norma regulamentadora nº 01: Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Portaria nº 6.730, de 9 de março de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 mar. 2020.

BORDONI, Polyanna; BORDONI, Leonardo Santos; SILVA, Jussara de Medeiros, DRUMOND, Eliane de Freitas. Utilização do método de captura-recaptura de casos para a melhoria do registro dos acidentes de trabalho fatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 85-94, jan./mar. 2016.

BRUM, Liliani Mathias; NASCIMENTO, Carlos Alberto Machado; HALMENSCHLAGER, Nívea Bezerra de Almeida, SILVA, Amauri Pinto. Licenças para tratamento de saúde na Universidade Federal e Hospital Universitário de Santa Maria, no triênio 2010-2012. **Revista Unilins**, n. 1, 2013.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais.

São Paulo: Epu, 1995.

CABRAL, Lenz Alberto Alves. **Abre a CAT?** Nexo causal no acidente do trabalho/ doença ocupacional. 3 ed. São Paulo: LTr, 2013.

CABRAL, Lenz Alberto Alves; SOLERA, Zaida Aurora Sperli Geraldês; WY SOCKIB, Anneliese Domingues. Pluralidade do nexo causal em acidente de trabalho/ doença ocupacional: estudo de base legal no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, e1, 2018.

CARLOTO, Andréa Fão. **Trabalho e Adoecimento Mental dos Servidores Públicos:** facetas da Precarização em uma Instituição Federal de Ensino Superior. Escola de Humanidades Programa de Pós-Graduação em Serviço Social Mestrado em Serviço Social. PUCRS. Porto Alegre. 2020.

CARNEIRO, S. Antonio Martins. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-49, jan./mar. 2006.

CAVALCANTE, Ronaldo Camara. Melhoria contínua dos processos organizacionais: um estudo de caso no setor público. **Revista de Administração e Contabilidade**, v. 3, n. 5, jun. 2016. Disponível em: <http://www.revistasfap.com/ojs3/index.php/rac/article/view/84>. Acesso em: 20 set. 2020.

CHAGAS, Anivaldo Tadeu Roston. O questionário na pesquisa científica. **Administração On-Line**, São Paulo, v. 1, n. 1, jan./fev./mar. 2000.

CORREA, Tarciana do Prado; ANDRADE, Roberta Ferreira Coelho de. A saúde do servidor público em xeque: um olhar para as causas do seu adoecimento. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, jun. 2020. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccsc/2020/06/saude-servidor-publico.html>. Acesso em: 8 fev. 2023.

COSTA, Taiani Corrêa da. **As relações entre a justiça e o entrincheiramento organizacional com a saúde do servidor da UFSM**. 2021. 216 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações Públicas) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2021.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L P. **Pesquisa de métodos mistos** (Métodos de pesquisa). Porto Alegre: Grupo A, 2013.

CUNHA, J. Bittencourt, BLANK, V. Lúcia G. BOING, A. Fernando. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226-233, 2009.

FASUBRA. Projeto Universidade Cidadã para os Trabalhadores. **Revista da FASUBRA**, n. 2, jul. 2005.

FIGUEIREDO Inês Dolores Teles; TORRES, Geanne Maria Costa; CÂNDIDO, José Auricélio Bernardo; MORAIS, Ana Patrícia Pereira; PINTO, Antonio Germane Alves; ALMEIDA, Maria Irismar de. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na

atenção primária à saúde. **Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, 2020.

FERNANDES, Márcia; SANTOS, José Diego; MORAES, Lilian; LIMA, Jéssyca; FEITOSA, Carla; SOUSA, Larissa. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

FERREIRA, Lucélia da Silva. **Ferramentas e estratégias na gestão para projetos sociais e políticas públicas**. São Paulo: Editora Senac, 2021. (Série Universitária).

FERREIRA, Poliana Gonçalves. Absenteísmo-doença: perfis de adoecimento dos servidores Públicos federais de uma universidade federal do estado do Pará. **Trabalho (En)Cena**, Palmas, 2020. ISSN eletrônico: 2526-1487. DOI: 10.20873/2526-1487e0210010.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANCO, Márcia Villar; REIS, Karina Pregolato; FIALHO, Marcelino Lopes; OLIVEIRA, Ricardo Bezerra de; SANTOS, Haroldo Lima dos. Síndrome de *burnout* e seu enquadramento como acidente do trabalho. **Intr@ciência**, v. 17, mar. 2019. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20190312105103.pdf. Acesso em: 8 fev. 2023.

FREITAS, Áurea Maria Resende; BIFANO, Amélia Carla Sobrinho; SILVA Sibebe Leandra Penna. A análise institucional como possibilidades de ferramenta na atenção à saúde do servidor público. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS, 2., **Anais...** Londrina, PR, de 04 a 07 de julho de 2017.

GALDINO, Simone Vasconcelos; REIS, Érica Mariana Borges; SANTOS, Christian Boaventura; SOARES, Fabio Pereira; LIMA, Fernanda Silva; CALDAS, Jaciely Garcia; PIEDADE, Marcella Araújo Costa Ruffeil; OLIVEIRA, Alcione de Souza. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, supl. 1, p. 1023-1057, jul. 2016.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Acidentes do trabalho: doenças ocupacionais e nexos técnico epidemiológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GONÇALVES, S. Dias, MEDEIROS, R. Barbosa, TAISSUKE, Andréia Serafim Negreiros, MELO, P. Beserra, CARVALHO, Ana Paula Oliveira. A experiência da Universidade Federal do Ceará. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 151-164, jul./dez. 2016

ICD-10. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>. Acesso em: 10 ago. 2022.

ICD-11. **Implementation or Transition Guide**. Geneva: World Health Organization, 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ISO. NORMA INTERNACIONAL 45001:2018. **Sistema de Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional**. Publicada pela ISO em março de 2018. p. 47. Disponível em: <https://www.consultoriaiso.com.br/blog/download-norma-iso-45001-2018-pdf-gratuito>. Acesso em: 8 fev. 2023.

JACKSON FILHO, José Marçal; PONCE, Tarsila Baptista. O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 131-156, jan./mar. 2017.

LIMA DA CRUZ, Elaine; SILVA, Aline dos Reis; WILK, Mirce Meire Gonçalves de Sousa; GOMES, Jacqueline Ramos de Andrade Antunes; RIBEIRO, Luciane Fermon Damasceno; GUIMARAES, Maritonia Fernandes; SANTOS, Osmar Pereira dos; ROSA DOS SANTOS, Roseli Fatima; SOUZA, Sâmela Cristine Rodrigues de; BATISTA, Valine Angelica Borges; BANDEIRA, Vanda Maria Lopes de Souza. Transtornos Mentais comuns entre Profissionais da Saúde. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 14, 2022, p. 1072-1090.

LOPES, Manoela Gomes Reis; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia; QUEROL, Marco Antônio Pereira. Protagonismo para uma Compreensão Sistêmica sobre Acidentes de Trabalho e Anomalias Organizacionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 773-798, maio/ago. 2018.

LORDE, Audre. **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Organização de Heloisa Buarque de Hollanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

KLEIN, Leander L.; PEREIRA, Breno A. D.; LEMOS, Ricardo B. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 3, 2019.

KROLLS, Tirze Barbalho; PRESSER, Nadi Helena; SÀNCHEZ-TARRAGÒ, Nancy. Informação de perícias médicas para subsidiar ações de vigilância e promoção da saúde dos servidores públicos: o caso de uma universidade pública federal do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 680-702, jul./set. 2021.

MACHADO, Jorge; SORATTO, Lúcia; CODO, Wanderley. (org.). **Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa: o Ntep e a Previdência Social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MANETTI, Marcela; MARZIALE, Maria Helena. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 12, n. 1, abr. 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARTINS, Elenice Antunes; CORREA, Cleiton Silva; VIDAL, Paula Cristina Vasconcellos. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho com destaque aos profissionais da área de enfermagem. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 107-118, 2017.

MARTINS, Maria Inês Carsalade; OLIVEIRA, Simone Santos; ANDRADE Elsa Thomé, STRAUZZ Maria Cristina; CASTRO, Larisse Caroline Ferreira; AZAMBUJA Aline. A

política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, maio 2017.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise**. 2a. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

MATOS, Aline Barbosa; HOSTENSKY, Elka Lima. Fator Acidentário de Prevenção (FAP) e Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): indicadores para uma intervenção psicossocial. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 45-051, jan./abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0102-71822016000100145&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 fev. 2023.

MEDINA, Flávia Santos; MAIA, Maria Zoreide Britto. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016.

MENDES, René A atualidade de Ramazzini, 300 anos depois. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. In: RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEIRO, Antônio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais: conceitos, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

MOREIRA Aline Aparecida; MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia; RIBEIRO, Renata Perfeito; Lourenço, Maria do Carmo; LACERDA, Maria Ribeiro. Aposentadoria por invalidez de servidores públicos universitários: perfil epidemiológico e causas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 289-296, 2018.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015. 120 p.

NASCIMENTO, Eduardo Mendes, CORNACCIONE JR, Edgar Bruno; CARVALHO, Marcia Garcia. (2021). **Dor em tempos de Covid-19: transtorno de adaptação em professor brasileiro**. Em SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2734>

NETO, Antonio Gomes da Costa. Os transtornos mentais relacionados ao trabalho dos servidores públicos do Distrito Federal:nexo causal, sistema de informações e notificações. **Id On-Line: Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 45. p. 82-94, 2019.

NEVES, Marco Antônio Borges das. **As doenças ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho: as diferenças conceituais existentes e as suas implicações**. São Paulo: LTr, 2011.

OLIVEIRA FILHO, João Rodrigues de, OLIVEIRA, Aline Cristina Rodrigues, NOVO, Neil Ferreira, FERNANDES, Francisco Cortes. Metodologia utilizada na investigação de acidentes de trabalho por empresas envolvidas em litígio trabalhista. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 94-99, 2016.

OLIVEIRA, Luanne Alves; BALDAÇARA, Leonardo Rodrigo; MAIA, Maria Zoreide Brito. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 132, dez. 2015.

OLIVEIRA, T. Camargo. Perfis de Adoecimento mental dos servidores públicos federais assistidos pelo SIASS. **Tecnia**, v. 4, n. 1, 2019, p. 52-64. Disponível em: <http://revistas.ifg.edu.br/tecnica/article/view/219>. Acesso em: 10 set. 2020.

OLIVEIRA, Paulo Rogério Albuquerque de. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário NTEP, Fator Acidentário de Prevenção FAP: um novo olhar sobre a saúde do trabalhador**. 2 ed. São Paulo: LTr, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada**. 11 de fev. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>. Acesso em: 9 ago. 2022.

PALACIOS, Rosiane Alves; FLECK, Carolina Freddo. Docente ou doente: como fica a rotina dos profissionais da educação com o crescente adoecimento emocional? **Trabalho Necessário**, v. 18, n. 36, p. 365-391, 2020.

PARASURAMAN, A.; BERRY, Leonard L.; ZEITHAML, Valarie A. Understanding Customer Expectations of Service. **Sloan Management Review**; Spring 1991.

PARASURAMAN, A. **Marketing research**. 2. ed. [S.l.]: Addison Wesley Publishing Company, 1991.

PAUL, Patrick. Transdisciplinaridade e Antropofomação: sua importância nas pesquisas em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 72-92, set./dez. 2005.

PAULA, Elaine Antonia; AMARAL, Rosa Maria Monteiro Ferreira. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

PAULA, Jessyca Brennand de Paula, AZEVEDO, Simony Farias, LOPES, Andressa Pereira, FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. Incidência de transtornos mentais em servidores públicos: implicações na qualidade de vida do trabalhador. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, e7121, jan./mar. 2018.

PETRAGLIA, Izabel. **Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e saber**. 13 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

PINTO, Eliana Bellini. **Desmedida do Capital: a degradação da saúde mental de servidores públicos em uma capital brasileira**. 2018. 124 f. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

PIZZINGA, Vivian Heringer, ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. **Perícias em saúde e Saúde do Trabalhador: a definição do tempo de afastamento em foco**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(12):6069-6078, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212612.15262021.

RIBAS, Júlia Jetarchuki; MARTINS, Júlia Trevisan; SCHOLZE, Alessandro Rolim; GALDINO, Maria José Quina; SANTOS, Giovana Ciquinato; MOREIRA, Aline Aparecida Oliveira; RIBEIRO, Renata Perfeito. Causas da aposentadoria por invalidez de servidores públicos. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 3, e177308, 2017.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão Integrativa de Pesquisa Aplicada à Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, jul./dez. 1998.

SÁ WEYNE, Gastão Rúbio de. Determinação do tamanho da amostra em pesquisas experimentais na área de saúde. **Arquivos Médicos da ABC**, v. 29, n. 2, 2004. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/amabc/article/view/301>. Acesso em: 8 fev. 2023.

SANTA-MARINHA, Marden Samir, TEIXEIRA, Liliane Reis, MACIEL, Elvira Maria Godinho de Seixas, MOREIRA, Maria de Fatima Ramos. Perfil das aposentadorias por invalidez entre os servidores públicos federais da Fundação Oswaldo Cruz entre os anos de 2012 e 2016. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 4, p. 458-464, 2019.

SANTI, D. Bulcão, BARBIERI, A. Rita, CHEADE, M. de F. Meinberg. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018.

SANTOS JÚNIOR, Joubert Rodrigues; BENATTI, André Luis. **Gestão e Indicadores em Segurança do Trabalho: uma abordagem prática**. São Paulo: Érica, 2019.

SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel; MORAIS, Paulo Rogério. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 17, n. 1, p. 117-127, 2014.

MARTINS CAMPOS, Izabel Carolina. KNAPIK, Janete. GUILLARD, Romilda. LABIAK Fernanda Pereira. CRUZ, Roberto Moraes. **Assédio moral no serviço público estadual** Campina Grande: Ampla, 2022. 433 p.

SANTOS, Luiz Alberto; CARDOSO, Regina Luna dos Santos. Avaliação de desempenho da ação governamental no brasil: problemas e perspectivas. *In*: CONCURSO DE ENSAYOS DEL CLAD "CONTROL Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GUBERNAMENTAL", 15., **Anales...** Caracas, 2001.

SANTOS, Maria Luiza da Costa; SANTOS, Marcos Igor da Costa. Análise do Absenteísmo enquanto um tipo de custo oculto em uma instituição de ensino pública. *In*: SIMPÓSIO DE CONTROLADORIA, 4., **Anais...** Recife, 23 e 24 de agosto de 2019.

SELLTIZ, Claire; WRIGHTSMAN, Lawrence Samuel; COOK, Stuart. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 3. ed. São Paulo: E.P.U., 1974.

SILVA, P. Ferreira. **Afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre servidores públicos federais**. 2019. 113p. Dissertação (Mestrado

em Administração) – Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte, 2019.

SOUSA SILVA, Samara; LAURINDO DA SILVA, Francisco; ARAÚJO SOUSA, Francisco das Chagas; SOUSA, Simone Costa de; NUNES, Anny Kelyne Araújo; COSTA DA SILVA, Wenderson; HERNANDES, Lincon Fricks; SOBRAL DA SILVA, Maria Gabrielle; BRITO DA SILVA, Eduardo. Ocorrência de doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho em enfermagem. **Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento**, v. 9, n. 12, e1491210181, dez. de 2020.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, jna./mar. 2010.

TAVARES, Daniela Sanches. **Violências durante o processo de adoecimento pelo trabalho**. São Paulo: Fundacentro, 2019.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf. Acesso em: 8 fev. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **UFSM em Números**. Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://portal.ufsm.br/ufsm-em-numeros/publico/index.html>. Acesso em: 15 out. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Guia da Coordenação de Curso**. PROGRAD/UFSM/ 2013. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/342/2018/05/guiadacoordena%C3%A7%C3%A3o_documento.pdf. Acesso em: 8 jul. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Relatório de Gestão UFSM 2014-2017**. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/361/2018/07/RELAT%C3%93RIO-DE-GEST%C3%83O-FINAL-INTERATIVO1.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2022.

UCHOA, Carlos Eduardo. **Elaboração de indicadores de desempenho institucional**. Desenho e elaboração Coordenação Geral de Programas de Capacitação. Brasília: ENAP/DDG, 2013. 36p.

VELOSO, Gustavo Franco; NASSIF, Elaine. As doenças do trabalho no Brasil: um silencioso acidente coletivo de Trabalho e as novas práticas de enfrentamento - ética na SST. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**, Belo Horizonte, v. 65, n. 100, t. I, p. 185-215, jul./dez. 2019.

WAGNER, Mario Bernardes. Medindo a ocorrência de doença: prevalência ou incidência? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 157-162, abr. 1998.

YIN, Roberto KI. **Estudo de caso: planejamento e método**. Tradução de Cristhian Matheus Herrera. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

ANEXO A –TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Serviço de Vigilância em Saúde da UFSM: uma proposta de sistema de gestão para identificação das doenças relacionadas ao trabalho Pesquisador responsável:

Orientadora: Prof.^a Dra. Kalinca Léia Becker

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato: (55)98139-5432


Local da coleta de dados: Universidade Federal de Santa Maria – Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor e Perícia Oficial em Saúde da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP).

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio dos registros das licenças para tratamento de saúde e as licenças em acidente em serviço, constante no SIASS e no SIE da instituição, no período de 2013 a 2021, que são de responsabilidade do serviço de vigilância em saúde do(a) servidor(a) da Universidade Federal de Santa Maria, a Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor (CQVS) e Perícia Oficial em Saúde (PEOF). Esses dados serão solicitados por e-mail aos coordenadores e responsáveis por esses registros e precisam constar informações dos servidores, como: as doenças com a Classificação Internacional de Doença (CID), Cargo, local de trabalho em exercício e o tempo no cargo. O projeto propõe também a aplicação de questionário com vinte e seis perguntas, que será enviado por e-mail e/ ou de forma presencial com o Termo de Consentimento (com duas cópias) para os servidores; trinta e dois; que trabalham no serviço de vigilância em saúde na CQVS e PEOF. O questionário terá questões de Múltipla Escolha e Dicotômicas que foram elaboradas com base na Metodologia de Pesquisa-Intervenção – as principais estratégias para a implementação da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), que faz parte da Política de Atenção à Saúde ao Servidor e perguntas sobre metodologias e ferramentas que podem ser utilizadas nos Sistemas de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho.

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 74B, no Centro de Ciências Sociais e Humanas no Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, sala 3250, 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Prof.^a Dra. Kalinca Léia Becker. 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, 26 de novembro de 2021


Prof.ª Dr.ª Kalinca Léia Becker
Doc.ª Economia e Relações Internacionais
Centro de Ciências Sociais e Humanas - UFSM
SINPE 1042571
.....
Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Liliani M. Brum, abaixo assinado, responsável por (pela) PEOF da UFSM, autorizo a realização do estudo "*Serviço de Vigilância em Saúde da UFSM: uma proposta de sistema de gestão para identificação das doenças relacionadas ao trabalho*", registrado no Gabinete de Projetos da UFSM pelo número 057054, Centro de Ciências Sociais e Humanas, PG em Gestão de Organizações Públicas - Mestrado Profissional a ser conduzido pelos pesquisadores Prof.ª Dra. Kalinca Léia Becker, lotada no Departamento de Economia e Relações Internacionais e no PG em Gestão de Organizações Públicas - Mestrado Profissional e Natália San Martin dos Santos, aluna de pós-graduação em Gestão de Organizações Públicas - Mestrado Profissional.

Fui informado(a), pelos responsáveis do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. A pesquisa analisará os registros de licenças para tratamento de saúde e de acidente em serviço, informações dos servidores, como: as doenças com a Classificação Internacional de Doença (CID), cargo, local de trabalho em exercício e o tempo no cargo. Também será proposto aos profissionais que trabalham no serviço de vigilância em saúde (CQVS e PEOF) a responderem o questionário, que será conduzido seguindo todos os protocolos exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM.

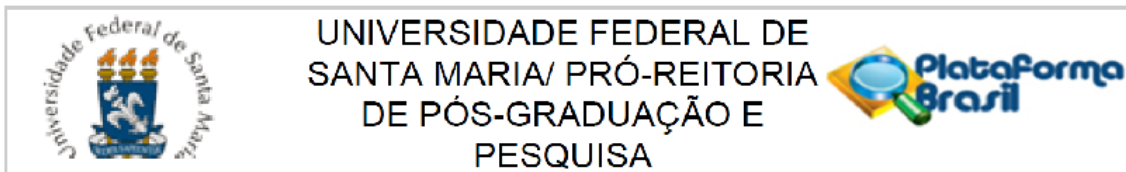
Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisas nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

O estudo só poderá ser realizado se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos nos termos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Santa Maria, 25 de novembro de 2021

Drª Liliani Mathias Brum
Coordenadora da Perícia Oficial em Saúde
CRM 24939 - STAPE 3316477
E-MAIL: liliani@ufsm.br

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA UFSM: UMA PROPOSTA DE SISTEMA DE GESTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO

Pesquisador: KALINCA LEIA BECKER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53753021.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

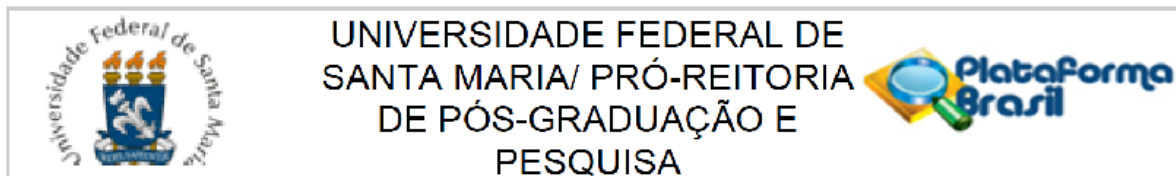
Número do Parecer: 5.197.499

Apresentação do Projeto:

Esse é um projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, da Universidade Federal de Santa Maria.

Os dados do Anuário Estatístico da Previdência Social, apontam para a subnotificação das doenças relacionadas ao trabalho no país por isso essa pesquisa tem como objetivo construir uma proposta de Sistema de Gestão para auxiliar na identificação das doenças que possuem relação com o trabalho na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A partir de um estudo de caso com uma pesquisa qualitativa e quantitativa, com revisão integrativa o trabalho será organizado em quatro etapas. Primeiro será apresentado os tipos de Sistemas de Gestão - que existem na área de saúde e segurança do trabalhador e as suas ferramentas metodológicas que podem ser aplicadas no serviço público federal. A segunda etapa consiste em obter os registros das licenças para tratamento de saúde e as licenças de acidente em serviço dos servidores da UFSM. A terceira etapa condiz em uma pesquisa exploratória, com a aplicação de questionário fechado aos profissionais que trabalham no serviço de vigilância e promoção da saúde da UFSM. A quarta etapa é analisar, em conjunto as respostas do questionário, identificando as doenças com mais pedidos de licença para construir o perfil epidemiológico dos servidores e uma metodologia orientada na Política de Atenção à Saúde do Servidor e no sistema de gestão de saúde e segurança. Diante do conteúdo

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.197.489

pesquisado e dos resultados encontrados, busca-se propor uma ferramenta metodológica alinhada com a realidade da instituição, para identificar as doenças que possuam relação com o trabalho. Com isso, pretende-se contribuir para a qualidade dos serviços realizados e aprimorar o planejamento das ações de promoção da saúde e segurança no trabalho da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFSM. O projeto apresenta cronograma e bibliografia.

Objetivo da Pesquisa:

Propor um sistema de gestão para auxiliar no reconhecimento das doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho na Universidade Federal de Santa Maria.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a participação neste projeto pode envolver riscos mínimos, tais como cansaço ou constrangimento no decorrer da entrevista ou conversa ou responder ao questionário. Caso isso se manifeste o participante poderá desistir de seu envolvimento no projeto. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Benefícios: Essa proposta de estudo, possui o intuito de atender a Política de Atenção à Saúde do Servidor, como o produto, um sistema de gestão para auxiliar na identificação das doenças, que afastam os servidores, se possuem relação com o trabalho, e que a partir desse sistema, a Gestão de Pessoas possa propor ações mais efetivas para o processo de trabalho da equipe de vigilância e promoção da saúde da UFSM.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados atendem as exigências da legislação.

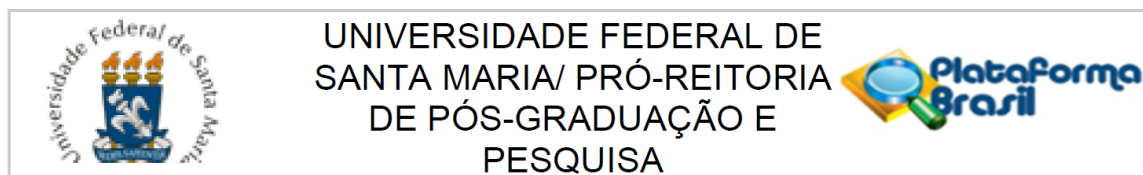
Recomendações:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.197.499

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1832903.pdf	21/12/2021 12:34:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	21/12/2021 12:33:30	NATALIA SAN MARTIN DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/12/2021 11:01:56	NATALIA SAN MARTIN DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/12/2021 10:54:54	NATALIA SAN MARTIN DOS SANTOS	Aceito
Outros	Autorizainstitucionalufsm.pdf	26/11/2021 15:20:56	KALINCA LEIA BECKER	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	26/11/2021 15:20:09	KALINCA LEIA BECKER	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	25/11/2021 19:02:39	KALINCA LEIA BECKER	Aceito
Outros	GAP.pdf	24/11/2021 17:33:39	KALINCA LEIA BECKER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 11 de Janeiro de 2022

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

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXO D – LISTA DA CID-10 MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS



Morbidade Hospitalar do SUS CID-10 Lista de Tabulação para Morbidade

A Lista de Tabulação para Morbidade é apresentada no volume I da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão, 2ª edição, formato grande, às páginas 1225 a 1235.

Como esta classificação não abrangia as causas V01 a Y98, foram inseridos códigos da Lista de tabulação de mortalidade nº 1 (páginas 1213 a 1216).

Alguns agrupamentos, como malária, tuberculoses respiratórias etc., foram subdivididos para atender necessidades específicas da realidade brasileira. Estas subdivisões estão discriminadas com um subcódigo.

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
I	001-057	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99
	001	Cólera	A00
	002	Febres tifóide e paratífóide	A01
	003	Shigelose	A03
	004	Amebíase	A06
	005	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	A09
	006	Outras doenças infecciosas intestinais	A02, A04-A05, A07-A08
	007	Tuberculose respiratória	A15-A16
	007.1	Tuberculose pulmonar	A15.0-A15.3, A16.0-A16.3
	007.2	Outras tuberculoses respiratórias	A15.4-A15.9, A16.4-A16.9
	008	Outras tuberculoses	A17-A19
	008.1	Tuberculose do sistema nervoso	A17
	008.2	Tuberculose do intestino, do peritônio e dos gânglios mesentéricos	A18.3
	008.3	Tuberculose óssea e das articulações	A18.0
	008.4	Tuberculose do aparelho geniturinário	A18.1
	008.5	Tuberculose miliar	A19
	008.9	Restante de outras tuberculoses	A18.2, A18.4-A18.8
	009	Peste	A20
	010	Brucelose	A23
	011	Hanseníase [lepra]	A30
	012	Tétano neonatal	A33
	013	Outros tétanos	A34-A35
	014	Difteria	A36
	015	Coqueluche	A37
	016	Infecção meningocócica	A39
	017	Septicemia	A40-A41
	018	Outras doenças bacterianas	A21-A22, A24-A28, A31-A32, A38, A42-A49
	018.1	Leptospirose icterohemorrágica	A27.0
	018.2	Outras formas de leptospirose	A27.8

Fonte: CID-10

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
	018.3	Leptospirose não especificada	A27.9
	018.9	Restante de outras doenças bacterianas	A21-A22, A24-A26, A28, A31-A32, A38, A42-A49
	019	Sífilis congênita	A50
	020	Sífilis precoce	A51
	021	Outras sífilis	A52-A53
	022	Infecção gonocócica	A54
	023	Doenças por clamídias transmitidas por via sexual	A55-A56
	024	Outras infecções com transmissão predominantemente sexual	A57-A64
	025	Febres recorrentes	A68
	026	Tracoma	A71
	027	Tifo exantemático	A75
	028	Poliomielite aguda	A80
	029	Raiva	A82
	030	Encefalite viral	A83-A86
	031	Febre amarela	A95
	032	Outras febre por arbovírus e febres hemorrágicas por vírus	A90-A94, A96-A99
	032.1	Dengue [dengue clássico]	A90
	032.2	Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	A91
	032.9	Restante de outras febre por arbovírus e febres hemorrágicas por vírus	A92-A94, A96-A99
	033	Infecções pelo vírus do herpes	B00
	034	Varicela e herpes zoster	B01-B02
	035	Sarampo	B05
	036	Rubéola	B06
	037	Hepatite aguda B	B16
	038	Outras hepatites virais	B15, B17-B19
	039	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	B20-B24
	040	Caxumba [parotidite epidêmica]	B26
	041	Outras doenças virais	A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34
	041.1	Meningite viral	A87
	041.9	Restante de outras doenças virais	A81, A88-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34
	042	Micoses	B35-B49
	043	Malária	B50-B54
	043.1	Malária por Plasmodium falciparum	B50
	043.2	Malária por Plasmodium vivax	B51
	043.3	Malária por Plasmodium malariae	B52
	043.4	Outras formas de malária confirmadas por exames parasitológicos	B53
	043.5	Malária não especificada	B54
	044	Leishmaniose	B55
	044.1	Leishmaniose visceral	B55.0
	044.2	Leishmaniose cutânea	B55.1
	044.3	Leishmaniose cutâneo-mucosa	B55.2
	044.4	Leishmaniose não especificada	B55.9
	045	Tripanossomiase	B56-B57

Fonte: CID-10

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
	046	Esquistossomose	B65
	047	Outras infestações por trematódeos	B66
	048	Equinococose	B67
	049	Dracunculíase	B72
	050	Oncocercose	B73
	051	Filariose	B74
	052	Ancilostomíase	B76
	053	Outras helmintíases	B68-B71, B75, B77-B83
	054	Seqüelas de tuberculose	B90
	055	Seqüelas de poliomielite	B91
	056	Seqüelas de hanseníase [lepra]	B92
	057	Outras doenças infecciosas e parasitárias	A65-A67, A69- A70, A74, A77- A79, B58-B64, B85-B89, B94-B99
II	058- 096	Neoplasias [tumores]	C00-D48
	058	Neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe	C00-C14
	059	Neoplasia maligna do esôfago	C15
	060	Neoplasia maligna do estômago	C16
	061	Neoplasia maligna do cólon	C18
	062	Neoplasia maligna da junção retossigmóide, reto, ânus e canal anal	C19-C21
	063	Neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	C22
	064	Neoplasia maligna do pâncreas	C25
	065	Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	C17, C23-C24, C26
	066	Neoplasias malignas de laringe	C32
	067	Neoplasia maligna da traquéia, dos brônquios e dos pulmões	C33-C34
	068	Outras neoplasias malignas de órgãos respiratórios e intratorácicos	C30-C31, C37-C39
	069	Neoplasia maligna do osso e da cartilagem articular	C40-C41
	070	Neoplasia maligna da pele	C43
	071	Outras neoplasias malignas da pele	C44
	072	Neoplasias malignas do tecido mesotelial e tecidos moles	C45-C49
	073	Neoplasia maligna da mama	C50
	074	Neoplasia maligna do colo do útero	C53
	075	Neoplasia maligna de outras porções e de porções não especificadas do útero	C54-C55
	076	Outras neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos	C51-C52, C56-C58
	077	Neoplasia maligna da próstata	C61
	078	Outras neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos	C60, C62-C63
	079	Neoplasia maligna da bexiga	C67
	080	Outras neoplasias malignas do trato urinário	C64-C66, C68
	081	Neoplasia maligna dos olhos e anexos	C69
	082	Neoplasia maligna do encéfalo	C71
	083	Neoplasia maligna de outras partes do sistema nervoso central	C70, C72
	084	Neoplasias malignas de outras localizações, de localização mal definida, secundárias e de localização não especificada	C73-C80, C97
	085	Doença de Hodgkin	C81
	086	Linfoma não-Hodgkin	C82-C85
	087	Leucemia	C91-C95

Fonte: CID-10

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
	088	Outras neoplasias malignas de tecidos linfóide, hematopoético e relacionados	C88-C90, C96
	089	Carcinoma in situ de colo do útero	D06
	090	Neoplasia benigna da pele	D22-D23
	091	Neoplasia benigna da mama	D24
	092	Leiomioma do útero	D25
	093	Neoplasia benigna do ovário	D27
	094	Neoplasia benigna dos órgãos urinários	D30
	095	Neoplasia benigna do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central	D33
	096	Outras neoplasias in situ e neoplasias benignas e neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido	D00-D05, D07-D21, D26, D28-D29, D31-D32, D34-D48
III	97-100	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	D50-D89
	097	Anemia por deficiência de ferro	D50
	098	Outras anemias	D51-D64
	099	Afecções hemorrágicas e outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	D65-D77
	100	Alguns transtornos envolvendo o mecanismo imunitário	D80-D89
IV	101-111	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-E90
	101	Transtornos tireoidianos relacionados à deficiência de iodo	E00-E02
	102	Tireotoxicose	E05
	103	Outros transtornos tireoidianos	E03-E04, E06-E07
	104	Diabetes mellitus	E10-E14
	105	Desnutrição	E40-E46
	106	Deficiência de vitamina A	E50
	107	Outras deficiências vitamínicas	E51-E56
	108	Seqüelas de desnutrição e de outras deficiências nutricionais	E64
	109	Obesidade	E66
	110	Depleção de volume	E86
	111	Outros transtornos endócrinos, nutricionais e metabólicos	E15-E35, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E90
V	112-119	Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
	112	Demência	F00-F03
	113	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	F10
	114	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas	F11-F19
	115	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	F20-F29
	116	Transtornos de humor [afetivos]	F30-F39
	117	Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes	F40-F48
	118	Retardo mental	F70-F79
	119	Outros transtornos mentais e comportamentais	F04-F09, F50-F69, F80-F99
VI	120-129	Doenças do sistema nervoso	G00-G99
	120	Doenças inflamatórias do sistema nervoso central	G00-G09
	120.1	Meningite bacteriana, não classificada em outra parte	G00
	120.2	Meningite em doenças bacterianas classificadas em outra parte	G01

Fonte: CID-10

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
	120.3	Meningite em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte	G02
	120.4	Meningite devida a outras causas e a causas não especificadas	G03
	120.9	Restante de doenças inflamatórias do sistema nervoso central	G04-G09
	121	Doença de Parkinson	G20
	122	Doença de Alzheimer	G30
	123	Esclerose múltiplas	G35
	124	Epilepsia	G40-G41
	125	Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas	G43-G44
	126	Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas	G45
	127	Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos	G50-G59
	128	Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas	G80-G83
	129	Outras doenças do sistema nervoso	G10-G13, G21-G26, G31-G32, G36-G37, G46-G47, G60-G73, G90-G99
VII	130-139	Doenças do olho e anexos	H00-H59
	130	Inflamação da pálpebra	H00-H01
	131	Conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva	H10-H13
	132	Ceratite e outros transtornos da esclerótica e da córnea	H15-H19
	133	Catarata e outros transtornos do cristalino	H25-H28
	134	Descolamentos e defeitos da retina	H33
	135	Glaucoma	H40-H42
	136	Estrabismo	H49-H50
	137	Transtornos da refração e da acomodação	H52
	138	Cegueira e visão subnormal	H54
	139	Outras doenças do olho e anexos	H02-H06, H20-H22, H30-H32, H34-H36, H43-H48, H51, H53, H55-H59
VIII	140-142	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	H60-H95
	140	Otite média e outros transtornos do ouvido médio e da apófise mastóide	H65-H75
	141	Perda de audição	H90-H91
	142	Outras doenças do ouvido e da apófise mastóide	H60-H62, H80-H83, H92-H95
IX	143-164	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
	143	Febre reumática aguda	I00-I02
	144	Doença reumática crônica do coração	I05-I09
	145	Hipertensão essencial (primária)	I10
	146	Outras doenças hipertensivas	I11-I15
	147	Infarto agudo do miocárdio	I21-I22
	148	Outras doenças isquêmicas do coração	I20, I23-I25
	149	Embolia pulmonar	I26
	150	Transtornos de condução e arritmias cardíacas	I44-I49
	151	Insuficiência cardíaca	I50
	152	Outras doenças do coração	I27-I43, I51-I52
	153	Hemorragia intracraniana	I60-I62

Fonte: CID-10

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
	154	Infarto cerebral	I63
	155	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	I64
	156	Outras doenças cerebrovasculares	I65-I69
	157	Aterosclerose	I70
	158	Outras doenças vasculares periféricas	I73
	159	Embolia e trombose arteriais	I74
	160	Outras doenças das artérias, arteríolas e capilares	I71-I72, I77-I79
	161	Flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa	I80-I82
	162	Veias varicosas das extremidades inferiores	I83
	163	Hemorróidas	I84
	164	Outras doenças do aparelho circulatório	I85-I99
X	165-179	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
	165	Faringite aguda e amigdalite aguda	J02-J03
	166	Laringite e traqueíte agudas	J04
	167	Outras infecções agudas das vias aéreas superiores	J00-J01, J05-J06
	168	Influenza [gripe]	J09-J11
	169	Pneumonia	J12-J18
	170	Bronquite aguda e bronquiolite aguda	J20-J21
	171	Sinusite crônica	J32
	172	Outras doenças do nariz e dos seios paranasais	J30-J31, J33-J34
	173	Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	J35
	174	Outras doenças do trato respiratório superior	J36-J39
	175	Bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J40-J44
	176	Asma	J45-J46
	177	Bronquiectasia	J47
	178	Pneumoconiose	J60-J65
	179	Outras doenças do aparelho respiratório	J22, J66-J99
XI	180-197	Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
	180	Cárie dentária	K02
	181	Outros transtornos dos dentes e estruturas de suporte	K00-K01, K03-K08
	182	Outras doenças da cavidade oral, glândulas salivares e dos maxilares	K09-K14
	183	Úlcera gástrica e duodenal	K25-K27
	184	Gastrite e duodenite	K29
	185	Outras doenças do esôfago, estômago e duodeno	K20-K23, K28, K30-K31
	186	Doenças do apêndice	K35-K38
	187	Hérnia inguinal	K40
	188	Outras hérnias	K41-K46
	189	Doença de Crohn e colite ulcerativa	K50-K51
	190	Íleo paralítico e obstrução intestinal sem hérnia	K56
	191	Doença diverticular do intestino	K57
	192	Outras doenças dos intestinos e peritônio	K52-K55, K58-K67
	193	Doença alcoólica do fígado	K70
	194	Outras doenças do fígado	K71-K77
	195	Colelitíase e colecistite	K80-K81
	196	Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	K85-K86
	197	Outras doenças do aparelho digestivo	K82-K83, K87-K93
XII	198-199	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00-L99
	198	Infecções da pele e do tecido subcutâneo	L00-L08

Fonte: CID-10

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
	199	Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	L10-L99
XIII	200-210	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99
	200	Artrite reumatóide e outras poliartropatias inflamatórias	M05-M14
	201	Artrose	M15-M19
	202	Deformidades adquiridas das articulações	M20-M21
	203	Outros transtornos articulares	M00-M03, M22-M25
	204	Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	M30-M36
	205	Transtornos discais cervicais e outros transtornos discais intervertebrais	M50-M51
	206	Outras dorsopatias	M40-M49, M53-M54
	207	Transtornos do tecido mole	M60-M79
	208	Transtornos da densidade e da estrutura ósseas	M80-M85
	209	Osteomielite	M86
	210	Outras doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M87-M99
XIV	211-233	Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
	211	Síndrome nefríticas aguda e rapidamente progressiva	N00-N01
	212	Outras doenças glomerulares	N02-N08
	213	Doenças renais túbulo-intersticiais	N10-N16
	214	Insuficiência renal	N17-N19
	215	Urolitíase	N20-N23
	216	Cistite	N30
	217	Outras doenças do aparelho urinário	N25-N29, N31-N39
	218	Hiperplasia da próstata	N40
	219	Outros transtornos da próstata	N41-N42
	220	Hidrocele e espermatocoele	N43
	221	Prepúcio redundante, fimose e parafimose	N47
	222	Outras doenças dos órgãos genitais masculinos	N44-N46, N48-N51
	223	Transtornos da mama	N60-N64
	224	Salpingite e ooforite	N70
	225	Doença inflamatória do colo do útero	N72
	226	Outras doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos	N71, N73-N77
	227	Endometriose	N80
	228	Prolapso genital feminino	N81
	229	Transtornos não-inflamatórios do ovário, da trompa de Falópio e do ligamento largo	N83
	230	Transtornos da menstruação	N91-N92
	231	Transtornos menopáusicos e outros transtornos perimenopáusicos	N95
	232	Infertilidade feminina	N97
	233	Outros transtornos do aparelho geniturinário	N82, N84-N90, N93-N94, N96, N98-N99
XV	234-244	Gravidez, parto e puerpério	O00-O99
	234	Aborto espontâneo	O03
	235	Aborto por razões médicas	O04
	236	Outras gravidezes que terminam em aborto	O00-O02, O05-O08

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
	237	Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério	O10-O16
	238	Placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia anteparto	O44-O46
	239	Outros motivos de assistência à mãe relacionados à cavidade fetal e amniótica, e possíveis problemas de parto	O30-O43, O47-O48
	240	Trabalho de parto obstruído	O64-O66
	241	Hemorragia pós-parto	O72
	242	Outras complicações da gravidez e do parto	O20-O29, O60-O63, O67-O71, O73-O75, O81-O84
	243	Parto único espontâneo	O80
	244	Complicações predominantemente relacionadas ao puerpério e outras afecções obstétricas, não classificadas em outra parte	O85-O99
XVI	245-253	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00-P96
	245	Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez, trabalho de parto e parto	P00-P04
	246	Retardo de crescimento fetal, desnutrição fetal e transtornos relacionados à gestação curta e baixo peso ao nascer	P05-P07
	247	Trauma durante o nascimento	P10-P15
	248	Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	P20-P21
	249	Outros transtornos respiratórios originados no período perinatal	P22-P28
	250	Doenças infecciosas e parasitárias congênicas	P35-P37
	251	Outras infecções específicas do período perinatal	P38-P39
	252	Doença hemolítica do feto e do recém-nascido	P55
	253	Outras afecções originadas no período perinatal	P08, P29, P50-P54, P56-P96
XVII	254-266	Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	Q00-Q99
	254	Espinha bífida	Q05
	255	Outras malformações congênicas do sistema nervoso	Q00-Q04, Q06-Q07
	256	Malformações congênicas do aparelho circulatório	Q20-Q28
	257	Fenda labial e fenda palatina	Q35-Q37
	258	Ausência, atresia e estenose do intestino delgado	Q41
	259	Outras malformações congênicas do aparelho digestivo	Q38-Q40, Q42-Q45
	260	Testículo não-descido	Q53
	261	Outras malformações do aparelho geniturinário	Q50-Q52, Q54-Q64
	262	Deformidades congênicas do quadril	Q65
	263	Deformidades congênicas dos pés	Q66
	264	Outras malformações e deformidades congênicas do aparelho osteomuscular	Q67-Q79
	265	Outras malformações congênicas	Q10-Q18, Q30-Q34, Q80-Q89
	266	Anomalias cromossômicas, não classificadas em outra parte	Q90-Q99
XVIII	267-270	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R99
	267	Dor abdominal e pélvica	R10
	268	Febre de origem desconhecida	R50

Fonte: CID-10

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
	269	Senilidade	R54
	270	Outros sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99
XIX	271-289	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	S00-T98
	271	Fratura do crânio e dos ossos da face	S02
	272	Fratura do pescoço, tórax ou pelve	S12, S22, S32, T08
	273	Fratura do fêmur	S72
	274	Fratura de outros ossos dos membros	S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12
	275	Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	T02
	276	Luxações, entorse e distensão de regiões especificadas e de regiões múltiplas do corpo	S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03
	277	Traumatismo do olho e da órbita ocular	S05
	278	Traumatismo intracraniano	S06
	279	Traumatismo de outros órgãos internos	S26-S27, S36-S37
	280	Lesões por esmagamento e amputações traumáticas de regiões especificadas e de múltiplas regiões do corpo	S07-S08, S17-S18, S28, S38, S47-S48, S57-S58, S67-S68, S77-S78, S87-S88, S97-S98, T04-T05
	281	Outros traumatismos de regiões especificadas e não especificadas e de regiões múltiplas do corpo	S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-S46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13-T14
	282	Efeitos de corpo estranho que entra através de orifício natural	T15-T19
	283	Queimadura e corrosões	T20-T32
	284	Envenenamento por drogas e substâncias biológicas	T36-T50
	285	Efeitos tóxicos de substâncias de origem principalmente não-medicinal	T51-T65
	286	Síndromes de maus tratos	T74
	287	Outros efeitos e os efeitos não especificados de causas externas	T33-T35, T66-T73, T75-T78
	288	Certas complicações precoces de traumatismo e complicações cirúrgicas, e da assistência médica não classificadas em outra parte	T79-T88
	289	Seqüelas de traumatismos, de envenenamento e de outras conseqüências de causas externas	T90-T98

Fonte: CID-10

CID-10 - Lista de Tabulação para Morbidade

Capítulo	Código	Descrição	Códigos da CID-10
XX	1.096-1.103	Causas externas de morbidade e de mortalidade	V01-Y98
	1.096	Acidentes de transporte	V01-V99
	1.097	Quedas	W00-W19
	1.098	Afogamento e submersão acidentais	W65-W74
	1.099	Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas	X00-X09
	1.100	Envenenamento, intoxicação por ou exposição a substâncias nocivas	X40-X49
	1.101	Lesões autoprovocadas voluntariamente	X60-X84
	1.102	Agressões	X85-Y09
	1.103	Todas as outras causas externas	W20-W64, W75-W99, X10-X39, X50-X59, Y10-Y89
XXI	290-298	Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	Z00-Z99
	290	Pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação	Z00-Z13
	291	Estado de infecção assintomática pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	Z21
	292	Outras pessoas com riscos potenciais à saúde relacionadas com doenças transmissíveis	Z20, Z22-Z29
	293	Anticoncepção	Z30
	294	Rastreamento ("screening") pré-natal e outras supervisões da gravidez	Z34-Z36
	295	Nascidos vivos segundo o local de nascimento	Z38
	296	Assistência e exame pós-natal	Z39
	297	Pessoas em contato com serviços de saúde para cuidados e procedimentos específicos	Z40-Z54
	298	Pessoas em contato com os serviços de saúde por outras razões	Z31-Z33, Z37, Z55-Z99
XXII	900-999	Códigos para propósitos especiais	U00-U99
	901	Síndrome respiratória aguda grave (Severe acute respiratory syndrome) [SARS]	U04
	-	CID 10ª Revisão não disponível	U99
**	-	CID não preenchido ou inválido	
	-	Não preenchido	em branco
	-	CID inválido	Subcategoria da CID não existente

Fonte: CID-10

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10lm.htm>

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Programa de Pós-Graduação em
Gestão de Organizações Públicas – Mestrado Profissional

Título do estudo: serviço de vigilância em saúde da UFSM: uma proposta de sistema de gestão para identificação das doenças relacionadas ao trabalho

Pesquisadora responsável: Prof.^a Dra. Kalinca Léia Becker

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH).

Telefone e endereço postal completo: Ex: (55) 3220-0000. Avenida Roraima, 1000, prédio 74B, sala 3250, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Universidade Federal de Santa Maria – Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor e Perícia Oficial em Saúde da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP).

Eu Kalinca Léia Becker, professora responsável pela pesquisa *Serviço de vigilância em saúde da UFSM: uma proposta de sistema de gestão para identificação das doenças relacionadas ao trabalho*, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se propor um sistema de gestão para auxiliar no reconhecimento das doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho na Universidade Federal de Santa Maria. Acreditamos que ela seja importante porque irá impactar diretamente no ambiente de trabalho dos servidores da instituição federal, porque visa encontrar a solução dos problemas que causam os afastamentos dos servidores do trabalho. Entender as causas das licenças por motivo de saúde é extremamente importante para manter a instituição pública de ensino desenvolvendo seus trabalhos para a sociedade com qualidade e com a perspectiva de exemplo de conhecimento científico na área de prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito do trabalho.

Para o desenvolvimento deste estudo será feito o seguinte: a proposta do trabalho é uma pesquisa com abordagem metodológica qualitativa, um estudo de caso com evidências quantitativas, que será realizado no serviço de vigilância em saúde responsável pela saúde e segurança do(a) servidor(a) da UFSM. A partir de análise exploratória, descritiva, documental e estudo bibliográfico.

Sua participação constará em responder um questionário com vinte e seis perguntas com questões de múltipla escolha e dicotômicas que foram elaboradas com base na Metodologia de Pesquisa-Intervenção – as principais estratégias para a implementação da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), que faz parte da Política de Atenção à Saúde ao Servidor.

Nas questões de múltipla escolha os respondentes optarão por uma das alternativas, ou por determinado número permitido de opções. As questões dicotômicas apresentam duas opções de respostas, de caráter bipolar, do tipo: sim/não.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou aborrecimento ao responder questionários, vergonha e estresse. Desta forma, caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, você terá o direito de parar de responder a hora que quiser, e voltar quando estiver bem, será respeitada todas as suas necessidades fisiológicas e garantia de

manutenção do sigilo e da privacidade dos mesmos da pesquisa durante todas as fases, de forma gratuita. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Os benefícios que esperamos como estudo são auxiliar os profissionais da saúde na identificação das doenças, que possuem nexos com o trabalho e melhorar a qualidade do serviço, o trabalho será organizada em quatro etapas, a partir de um estudo de caso com uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Se você decidir não participar não haverá prejuízo algum no seu trabalho e nas suas relações interpessoais com os pesquisadores. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, _____ de _____ de 2022.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA

ROTEIRO PARA O QUESTIONÁRIO

Este questionário faz parte de uma pesquisa para o Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Públicas, da UFSM, e tem como objetivo analisar o conhecimento dos servidores sobre as propostas da Política de Atenção à Saúde do Servidor (PASS) e os Sistemas de Gestão de Saúde e Segurança do(a) Trabalhador(a).

Espera-se, que os resultados dessa pesquisa contribuam com a construção de uma proposta de sistema de gestão para auxiliar no reconhecimento das doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho na Universidade Federal de Santa Maria.

Como principal benefício, propor ações de melhoria no processo de identificação de doenças que possuem relação com o trabalho para a equipe de vigilância em saúde da UFSM conforme a PASS.

O questionário será atribuído a todos(as) profissionais que trabalham na Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor e da Perícia Oficial em Saúde da UFSM. O questionário e o termo de livre consentimento serão encaminhados por e-mail e/ou presencial a cada profissional, com a disponibilidade de uma data e horário de explicação sobre o questionário, pelo Google Meet, e ou presencial para o participante que necessitar. Após realizadas as respostas os participantes encaminharão novamente ao e-mail e/ou presencialmente para a pesquisadora o questionário, para análise dos dados e verificação dos resultados, respeitando o sigilo conforme o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.

Dados sociodemográficos

Sexo: Feminino () Masculino()

Idade: _____

Cargo: _____

Tempo (em anos ou meses) de trabalho na Instituição: _____

Tempo (em anos ou meses) de trabalho na Coordenadoria de Qualidade e Vida do(a)

Servidor(a) e/ou na Perícia Oficial em Saúde: _____

QUESTIONÁRIO

Marque somente uma vez o X a sua resposta e descreva quando necessário.
1) <u>Você conhece a Política de Atenção à Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) Público Federal?</u>
Sim () Não ().
2) <u>Se a resposta da pergunta 1 for Sim, em que momento você teve conhecimento da Política:</u>

3) <u>Você conhece os objetivos da Política de Atenção à Saúde e Segurança do (a) Servidor(a)?</u>
Sim () Não ().
4) <u>Se a respostas da pergunta 3 for Sim, descreva alguns dos objetivos:</u>

5) <u>Você conhece os objetivos do seu trabalho no setor de Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) de sua Instituição Federal? Sim () Não ().</u>

6) <u>Se a resposta da pergunta 5 for Sim, descreva alguns dos objetivos:</u>

7) <u>Você consegue avaliar o alcance dos objetivos propostos pela Política de Atenção à Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) de sua Instituição? Sim () Não ().</u>

8) <u>Se a resposta da pergunta 7 for Sim, descreva como é feito e/ ou realizado para conseguir avaliar o alcance dos objetivos:</u>

9) Referente à Norma Operacional de Saúde do Servidor criada e aprovada pela portaria federal de nº. 3 de 7 de maio de 2010, com o objetivo de definir as diretrizes gerais para implementação das ações de Vigilância e Promoção à Saúde do Servidor Público Federal, da Administração Pública Federal. <u>Você tem conhecimento desta norma? Sim () Não ().</u>
10) Se a resposta da pergunta 9 for Sim, você <u>já leu a norma?</u> () Sim () Não
11) Você sabe se o serviço de Saúde e Segurança do (a) servidor (a) de sua instituição atende os objetivos da Norma Operacional de Saúde do Servidor? Sim () Não ().

12) <u>Se a resposta da pergunta 11 for Sim, descreva qual a metodologia utilizada para atender os objetivos propostos pela Norma:</u>

13) Você se reúne com os seus colegas profissionais do serviço de Saúde e Segurança do (a) servidor(a) de sua instituição para construir as ações propostas pela Norma Operacional de Saúde do Servidor? Sim () Não ().
14) <u>Se a resposta da pergunta 13 for Sim, qual a frequência das reuniões?</u> () 1 vez por semana () 3 vezes ao mês () 1 vez por semestre () 1 vez ao ano () Não há reunião
15) Você tem conhecimento das doenças que mais afastam os (as) servidores (as) do trabalho da sua Instituição? Sim () Não ().
16) <u>Se a resposta da pergunta 15 for Sim, cite algumas:</u>

17) <u>Você conhece o fluxo para pedido de licenças de afastamento do trabalho da sua Instituição?</u> Sim () Não ().
18) Você sabe a diferença da Licença para Tratamento da Própria Saúde e Licença em Acidente em Serviço (direitos existentes para o servidor público federal)? Sim () Não ()
19) <u>Se a resposta da pergunta 18 for Sim, explique resumidamente a diferença entre as licenças:</u>

20) <u>Você sabe o que é a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ? Sim () Não ()</u>
21) <u>Você sabe como fazer o registro da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) na sua instituição? Sim () Não ()</u>
<u>Metodologia para Sistemas de Gestão</u>
22) <u>Você conhece a Metodologia do Nexo Técnico Epidemiológico utilizado pelo INSS?</u> Sim () Não ().
23) Existe alguma ferramenta metodológica utilizada pelo serviço de Saúde e Segurança do(a) servidor (a) de sua instituição para a construção de ações para reduzir as licenças para tratamento de saúde com a promoção e prevenção de saúde e segurança de sua Instituição? Sim () Não ().
24) <u>Se a resposta da pergunta 23 for sim, descreva as ferramentas metodológicas utilizadas:</u>

25) Você conhece alguma ferramenta metodológicas existente para auxiliar na Gestão de Saúde e Segurança no Trabalho no Brasil? Sim () Não ().
26) Se a resposta da pergunta 25 for sim, descreva as ferramentas metodológicas que conhece: _____ _____ _____
27) Você conhece o sistema de gestão OHSAS 18001 e a ISO 45001? Sim () Não ().
28) Se a resposta da pergunta 27 for sim, em que momento você conheceu estes sistemas de Gestão? _____ _____
29) Você conhece a Técnica Metodológica do CICLO TPM – Total Productive Maintenance – Manutenção Produtiva Total existente para o processo de planejamento de trabalho? Sim () Não ()
30) Você conhece a Técnica Metodológica de Brainstorming existente para o processo de planejamento de trabalho? <u>Sim () Não ()</u>
31) Você conhece a Técnica Metodológica da Matriz SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) para o processo de planejamento de trabalho? <u>Sim () Não ()</u>
32) Você conhece a Técnica Metodológica de Delphi para o processo de planejamento de trabalho? <u>Sim () Não ()</u>
33) Você conhece a Técnica Metodológica de Estudo de perigo e operabilidade (HAZOP) – Hazard and Operability Study, para o processo de planejamento de trabalho? <u>Sim () Não ()</u>
34) Você conhece a Técnica Metodológica do CICLO PDCA- Acrônimo para Plan Do Check e ACT (planejar, executar, verificar e agir), para o processo de planejamento de trabalho? <u>Sim () Não ()</u>
35) Você conhece a Norma Regulamentadora N.º 01(NR 01) - disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais? <u>Sim () Não ()</u>
36) Se a sua resposta na pergunta 35 for sim, você acredita que a NR 01 pode ser usada no serviço público, nos processos de trabalho da área de saúde e segurança do(a) servidor(a) da sua instituição?

Sim () Não ()
37) <u>Com relação a resposta 36, por que você acredita que pode usar ou não a NR 01 no serviço público?</u>

38) <u>Você considera importante planejar as ações do seu serviço para melhorar os processos de saúde e segurança do trabalho da sua Instituição?</u>
Sim () Não ()

39) <u>Com relação a resposta 38, por que você considera ou não importante planejar as ações?</u>

40) <u>Você conhece os indicadores de saúde e segurança do trabalho para desenvolver o seu serviço na instituição?</u>
Sim () Não ()

41) <u>Você considera importante manter capacitação para atuar no trabalho de Saúde e Segurança do(a) Servidor(a) de sua Instituição?</u>
Sim () Não ()
42) <u>Você considera importante conhecer ferramentas metodológicas para o planejamento das ações de saúde e segurança do trabalho da sua instituição?</u>

Sim () Não ()
43) <u>Com relação a resposta 42, por que você considera ou não importante conhecer ferramentas metodológicas para o planejamento das ações?</u>

APÊNDICE C – RESUMO DO RESULTADO DA PESQUISA DE TESES, DISSERTAÇÕES COM OS DESCRITORES NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO E NEXO CAUSAL E DOENÇA NO TRABALHO NO PORTAL DE PERIÓDICO CAPES.

Ano	Nível/Modalidade	Autor	Título	Localização	Objetivo	Metodologia	Resultado
2018	Dissertação	Adriane Martins Marques	Absenteísmo Dos Trabalhadores De Enfermagem Em Um Hospital Universitário Federal No Triângulo Mineiro.		Analisar o absenteísmo dos profissionais de enfermagem num hospital público federal na região do triângulo mineiro	Trata de uma pesquisa documental, retrospectiva, com análise quantitativa e descritiva, referente ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2016	Esse trabalho apontou ainda a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o adoecimento e tornou possível a identificação de falhas nos registros destes afastamentos pelos setores responsáveis. Estabeleceram onexo causal entre o adoecimento dos servidores e o ambiente e organização do trabalho, inclusive com a distinção entre as doenças ocupacionais daquelas que não guardam nenhuma relação com o trabalho.
2018	Tese	Maria Maeno	Perícia ou imperícia: laudos da justiça do trabalho sobre LER/Dort		Identificar e analisar, nos laudos, conceitos sobre adoecimento ocupacional e incapacidade laboral, bem como as principais linhas de argumentação, para a descaracterização do nexocausal nos casos em que havia nexocausal presumido pelo critério epidemiológico.	O material de estudo (83 laudos) foi buscado dentre os processos arquivados no período de 2012 a 2016 na Coordenadoria de Gestão de Arquivo do TRT-2, que abrange 30 municípios da região metropolitana de São Paulo e Baixada Santista. Atributos associados aos grandes temas da pesquisa foram codificados com o objetivo de melhor sistematização para uma análise de conteúdo.	-Do total dos laudos, apenas 13 (15,66%) utilizaram o conceito de multicausalidade e 12 (14,46%) o de concausalidade. Dos 15 laudos com nexocausal presumido pelo critério epidemiológico, descaracterizados no caráter ocupacional na perícia, nenhum continha uma análise da atividade de trabalho, embora 9 deles tenham utilizado argumentos biomecânicos, 8 tenham utilizado o argumento de que se tratava de doença degenerativa e 3 de que o quadro era de fibromialgia não ocupacional. Foram discutidos conceitos de adoecimento ocupacional, nexocausal e incapacidade, além da relação de desigualdade, presenteísmo, individualização do adoecimento e culpabilização. A maioria dos laudos periciais peca pela falta de consistência conceitual, metodológica e argumentos fundamentados, deixando lacunas na área clínica, na análise da atividade de trabalho e na avaliação de incapacidade.

2018	Dissertação	Elias de Jesus Silva Junior	Contexto de trabalho e estresse ocupacional entre os profissionais de Enfermagem de um hospital universitário	https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/26345	Analisar o contexto de trabalho e os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem lotados no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Verificar em que medida tais aspectos estariam relacionados ao desenvolvimento de transtornos psíquicos e outras doenças potencializadas pelo contexto laboral, causando afastamentos do trabalho.	Os dados foram coletados através de pesquisa literária e documental e utilização de questionários (Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho - EACT e Escala de Estresse no Trabalho - EET).	Ao comparar os afastamentos do trabalho com a forma com que os trabalhadores da enfermagem avaliam o próprio contexto, evidencia-se uma estreita relação, um nexos causal, entre a organização do contexto de trabalho e o impacto no estresse dos indivíduos. Conclui-se, portanto, que as condições laborais, aliadas à organização do trabalho e às relações socioprofissionais, agem de forma determinante sobre o contexto de trabalho e, conseqüentemente sobre os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem do HUOL. Sugere-se a revisão do modelo de gestão, voltando-se a atenção para os quesitos relevantes apontados pelos trabalhadores e evidenciados nos resultados, a fim de encontrar o equilíbrio necessário à promoção do bem-estar e conseqüente diminuição dos afastamentos por doenças psíquicas.
2018	Dissertação	Pontes, Érika Vanessa de Oliveira	Qualidade de vida no trabalho: percepção de servidores técnico-administrativos do Campus I da Universidade Federal da Paraíba	https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12977	Investigar a percepção de servidores técnico administrativos em atividade no Campus I da Universidade Federal da Paraíba sobre Qualidade de Vida no Trabalho.	Perspectiva metodológica aplicada é quantitativa descritiva em interlocução com a qualitativa, tendo em vista a necessidade de representatividade da amostra para validar o resultado da pesquisa. Como instrumento de coleta de dados, foi aplicado, por via eletrônica, a escala Likert, contemplando os indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho. Os dados foram tabulados e tratados pelo software estatístico SPSS, que permitiu a leitura correta do conteúdo captado pelo instrumento de pesquisa.	A necessidade de elevação do nível de Qualidade de Vida no seguintes fatores: saúde ocupacional e benefícios financeiros como auxílio alimentação e auxílio transporte, em comparação a outras instituições federais. Por fim, este estudo é fruto da nossa vivência enquanto servidora técnico-administrativa e da nossa trajetória enquanto aluna do Mestrado Profissional em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, e se apresenta como uma contribuição para o desenvolvimento de ações futuras por parte da Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança no Trabalho da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, para a otimização da Qualidade de Vida dos servidores da Universidade Federal da Paraíba nos fatores negativos detectados pela pesquisa.
2018	Dissertação	Santana, Jailson Joaquim de	Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais em servidores públicos de uma instituição de ensino superior	https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14058	Analisar os acidentes do trabalho e doenças ocupacionais sofridos pelos servidores públicos da UFPB, técnicos administrativos lotados nos laboratórios didáticos e de pesquisas do Centro de Ciências da Saúde - CCS e Centro de Ciências Exatas e da Natureza - CCEN	Os servidores, contatados por meio de correspondência eletrônica, que aceitaram participar da presente pesquisa, responderam ao questionário semiestruturado sobre os acidentes e doenças ocupacionais ocorridos entre 2007 e 2016. Foi realizada pesquisa documental nos registros institucionais.	Os resultados indicaram um perfil de doenças ocupacionais e de acidentes de trabalho, do ponto de vista dos servidores, no entanto não houve coerência com os registros institucionais. Apesar disso, os dados poderão subsidiar ações com vistas à melhoria da qualidade de vida dos servidores da UFPB. Concluiu-se que as condições de saúde e segurança do servidor na instituição tornam necessária a implementação de políticas que visem diminuir os riscos ambientais e acidentes do trabalho e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dos servidores da UFPB.

2018	Tese	Bueno, Maria Angélica de Moura	Experiência do adoecer na administração pública : saúde como verso e anverso no trabalho	http://hdl.handle.net/10183/189022	Analisar o processo de retorno ao trabalho dos servidores públicos federais após longos períodos de afastamentos (acima de 120 dias) decorrentes de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) para verificar repercussões na saúde mental destes servidores com a finalidade de contribuir para o conhecimento de um sofrimento tornado invisível.	natureza qualitativa deste estudo A inscrição de pesquisa se deu em dois momentos de percurso com os participantes trabalhadores nesta condição de ausência laboral. A realização de Entrevistas Narrativas individuais, em profundidade, com roteiro de questões semiabertas iniciais relativas à temática de retorno ao trabalho pós concessão de licença para tratamento de saúde (LTS) como etapa inicial de interlocução. A fonte é constituída por 6 participantes de duas instituições hospitalares, sendo a primeira no Brasil e pelo intercâmbio doutoral em Portugal, ocorreu Estágio de Observação Participante, cujo conteúdo foi submetido Análise Temática e recurso à aplicação informática Nvivo11. No Estágio em Portugal, obteve-se o fornecimento de dados em que se detectou aumento da concessão de licenças em saúde tomando como base três anos consecutivos, 2014 a 2016, período de consolidação do serviço de atendimento à saúde aos funcionários, composto desde controle epidemiológico ao acolhimento deste público pela equipe de saúde e segurança no trabalho.	Desde 2012 em registros de afastamentos ao trabalho, revelou-se predominância de classificação de doenças músculo-esqueléticas e psiquiátricas, sem conexão com as condições laborais vigentes. No ano foco da pesquisa, janeiro a junho de 2016, foram 326 licenças de saúde concedidas, representando 5,29% dentro da universidade e um percentual de 8,91% de afastamentos ao trabalho do efetivo funcional institucional de técnicos administrativos existentes Pela Análise Temática resultaram implicação institucional como principal noção de precariedade no trabalho e suas normativas de gestão aos conflitos interpessoais e pressões por produtividade antes e após a concessão do afastamento laboral. Concluímos que a incidência de afastamentos oculta incertezas laborais, paradoxo da condição de ser e estar adoecido como Paciente, enrustido em debates contínuos de existência nas experiências de vida do trabalhador. As narrativas viabilizam o que denominamos de saúde como verso e anverso institucional, isto é, a saúde compreendida como processo potente dinâmico e ao mesmo tempo exposição de formas diversificadas, múltiplas de adoecimento. Objetiva incidir em perspectivas positivas de construção de políticas públicas de atenção à saúde mental do trabalhador.
2018	Dissertação	Vieira, Elizângela Dávila Rocha	Causas e efeitos do absenteísmo ao trabalho na perspectiva dos professores universitários	https://uol.unifor.br/oulo/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=trazer&obraCodigo=108701 http://dspace.unifor.br/handle/10183/108701	Investigar as causas e os efeitos do absenteísmo ao trabalho na perspectiva dos professores universitários, oferecendo contribuições para a promoção da saúde do trabalhador.	A coleta de dados foi realizada na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Ceará (UFC), em Fortaleza, Ceará, de maio a setembro de 2018, incluindo 100 docentes que tiveram, pelo menos, um afastamento do trabalho no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017. A natureza do estudo foi quantitativa, sendo complementada por dados qualitativos. A coleta de dados desenvolveu-se em duas etapas: 1) coleta de dados do Sistema Informatizado de Assistência à Saúde do Servidor - SIASS - e 2) aplicação de questionário eletrônico com professores. A análise foi realizada com base na estatística descritiva, com a aplicação de testes de associação, e sua interpretação ancorou-se nas teorias de qualidade de vida no trabalho, destacando os modelos de Walton (1973) e Hackman e Oldham (1975).	Diante do exposto, este estudo enfatiza a necessidade de fortalecer medidas administrativas e políticas que favoreçam a redução dos afastamentos em docentes universitários, bem como a adoção de ações promotoras de saúde que auxiliem e melhorem as condições de trabalho a que estão submetidos

2018	Dissertação	Ronaldo Machado Silva	Absenteísmo-Doença Entre Profissionais Da Enfermagem Na Urgência E Emergência: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte - MG	Universidade federal de Minas Gerais, Faculdade de medicina. http://hdl.handle.net/1843/FRSS-BB3JC4	Estimar a prevalência do absenteísmo-doença entre profissionais da Enfermagem atuantes na urgência e emergência de um hospital público, bem como investigar os fatores associados ao absenteísmo-doença.	Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica, documental contemporânea, com abordagem quantitativa e de caráter transversal. A população foi a equipe de enfermagem do setor de urgência/emergência (Pronto Socorro), abordada por meio de censo, e composta por 294 profissionais, sendo 237 de nível fundamental/médio e 57 de nível superior	Conclui-se que a análise do absenteísmo pode contribuir para fornecer informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores da enfermagem, bem como ser um indicador para gestores no que se refere à satisfação profissional e identificar condições de trabalho que levam ao mesmo.
2018	Tese	Juliana de Almeida Prado	Depressão e absenteísmo-doença: estudo dos fatores associados em amostra de trabalhadores de universidade pública do Estado de São Paulo	http://www.teses.usp.br/teses/dispo niveis/17/17148/tde-21082019-113237/ Universidade de São Paulo Medicina (Saúde Mental)	Contribuir com esta lacuna ao estudar os fatores associados ao absenteísmo doença em amostra de trabalhadores formais com TDM de uma universidade pública do Estado de São Paulo	Para esta finalidade, primeiramente foi feita validação de uma escala para caracterização objetiva da funcionalidade em sujeitos com TDM (N=44 casos e 44 não casos), a escala F AST. Em seguida, uma amostra de 172 trabalhadores, recrutados em serviços de saúde do trabalhador e assistencial especializado e que tiveram diagnóstico de TDM a partir da M.I.N.I., foi dividida em dois grupos: ativos no trabalho (N=76) e em absenteísmo doença (N=96). A coleta dos dados foi feita por meio de entrevista face a face para aplicação do questionário elaborado para este estudo.	Observa com adversidades se mostrou fator de proteção para o desfecho. Observa--se a se a complexidade das relações entre os determinantes e o desfecho apontando que as estratégias de intervenção devem ser multidisciplinares e intersetoriais.
2018	Dissertação	Eduardo Hernandes Fernandes	Qualidade De Vida, Estresse Percebido, Satisfação No Trabalho E Absenteísmo-Doença De Técnicos Administrativos De Uma Universidade Pública	http://hdl.handle.net/11690/1123	Verificar se a diferença encontrada nas taxas de afastamento do trabalho por licença-saúde em dois setores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) está associada às variáveis psicossociais (qualidade de vida, estresse percebido e satisfação no trabalho).	Foi conduzido um estudo transversal, exploratório, com uma amostra de 87 técnicos administrativos, de ambos os sexos, com média de idade de 41,6 anos, lotados na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP) e na Pró-Reitoria de Planejamento (PROPLAN). Foram aplicados o questionário sociodemográfico, o questionário de qualidade de vida (WHOQOL-bref), a escala de estresse percebido (PSS14) e o questionário de satisfação no trabalho (S20/23).	O estudo apoia o conceito de que o absenteísmo-doença é multifatorial e que, de acordo com a ocupação, pode apresentar diferentes variáveis de associação. Embora os fatores psicossociais não tenham apresentado associação com o absenteísmo-doença dos setores estudados, verificamos correlação entre os níveis de estresse elevados com a piora na qualidade de vida e na satisfação no trabalho – motivo que ensejou a criação do Produto Técnico desta dissertação.

2018	Dissertação	Santos Neto, Mamede Moura dos	Qualidade no sistema público de saúde: avaliação do cenário paraibano	https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13536	Desenvolver um instrumento de mensuração da qualidade e performance do sistema público de saúde.	Revisão da literatura, mais de 400 indicadores foram identificados como potencialmente úteis para medir qualidade e performance do sistema de saúde. Por meio do preenchimento de formulários, a opinião de especialistas em gestão de saúde foi utilizada para qualificação de indicadores. Utilizando de metodologia de construção de escalas de mensuração, foi proposto um índice de qualidade do sistema público de saúde baseado nos municípios da Paraíba. O índice é composto de cinco indicadores validados estatisticamente e aplicados para construção de um ranking de qualidade do sistema público de saúde dos municípios paraibanos. Academicamente, o estudo discute os diferentes aspectos de sistemas de saúde do mundo, além de propor indicadores associados à qualidade em saúde. A pesquisa propõe relacionar a qualidade da saúde pública ao índice de desenvolvimento humano municipal.	Assim, esse trabalho contribuiu para a área, na medida em que oferece um instrumento de mensuração simples e de fácil utilização que pode auxiliar os gestores, em diferentes níveis governamentais, na tomada de decisão para alocar recursos e desenvolver estratégias. O índice ainda tem potencial de ser automatizado e implantado em portal de Internet, contribuindo para a transparência das informações para o público em geral.
2018	Dissertação	Cavalcante, Ana Karine Sousa	Adoecimento psíquico: percursos dos trabalhadores na rede de atenção à saúde do trabalhador no município de Sobral/CE	https://uol.unifor.br/ouil/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=tr ue&obraCodigo=105797 http://dspac.e.unifor.br/handle/tede/105797	Compreender como funciona a assistência à saúde mental do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Sobral/CE e se há estabelecimento donexo causal entre saúde/doença e trabalho.	Inicialmente foi realizada uma revisão sistemática de literatura, com objetivo de analisar a produção científica sobre a relação de nexocausal existente entre o sofrimento psíquico do trabalhador e seu ambiente de trabalho. Em seguida foi realizada uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, que contou com 12 participantes - usuários e profissionais do SUS, que responderam um roteiro de entrevista semiestruturado. As informações dos profissionais foram submetidas à análise de dados textuais, com apoio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), e as informações dos usuários foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin.	Os resultados apontam falhas nas ações propostas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), desarticulação dos serviços na rede, dificuldade de investigação do nexocausal e conseqüente subnotificação dos casos. Problemas que impactam no atendimento aos usuários, visto que este é marcado por não estabelecimento do nexocausal e, conseqüentemente, encaminhamentos desnecessários, para locais errados. Conclui-se que é necessário que a Rede Nacional de Atenção Integral a saúde do Trabalhador (RENAST) esteja sempre construindo articulações com os demais serviços de saúde e com outros setores da sociedade para que possa construir uma atenção mais integral em saúde.

2018	Dissertação	Silva Júnior, Elias de Jesus	Contexto de trabalho e estresse ocupacional entre os profissionais de Enfermagem de um hospital universitário	https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/26345	Analisar o contexto de trabalho e os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem lotados no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), de modo a verificar em que medida tais aspectos estariam relacionados ao desenvolvimento de transtornos psíquicos e outras doenças potencializadas pelo contexto laboral, causando afastamentos do trabalho.	No âmbito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, em pesquisa realizada no ano de 2016 junto ao Sistema de Informação em Saúde e Segurança do Serviço Público Federal (SIAPE Saúde), Identificar a percepção destes quanto ao seu trabalho, identificando os níveis de estresse e os principais estressores aos quais estão submetidos, discutindo os aspectos que impactam sobre a saúde e o bem-estar destes profissionais. Os dados foram coletados através de pesquisa literária e documental e utilização de questionários (Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho - EACT e Escala de Estresse no Trabalho - EET).	Os resultados obtidos indicam que, no contexto estudado, o estresse pode ser considerado moderado em decorrência de aspectos tais como pouca autonomia e controle, tipo de tarefa e ambiente, relações de trabalho e pouco crescimento e valorização, sendo este último o elemento mais preocupante.. Quanto ao contexto de trabalho, a dimensão “organização do trabalho”, composta por itens como “número de pessoas insuficiente, tarefas repetitivas e ritmo de trabalho excessivo”, revelou-se como a mais crítica em relação à influência sobre o estresse percebido. Ao comparar os afastamentos do trabalho com a forma com que os trabalhadores da enfermagem avaliam o próprio contexto, evidencia-se uma estreita relação, um nexó causal, entre a organização do contexto de trabalho e o impacto no estresse dos indivíduos. Conclui-se, portanto, que as condições laborais, aliadas à organização do trabalho e às relações socioprofissionais, agem de forma determinante sobre o contexto de trabalho e, conseqüentemente sobre os níveis de estresse dos profissionais de enfermagem do HUOL. Sugere-se a revisão do modelo de gestão, voltando-se a atenção para os quesitos relevantes apontados pelos trabalhadores e evidenciados nos resultados, a fim de encontrar o equilíbrio necessário à promoção do bem-estar e conseqüente diminuição dos afastamentos por doenças psíquicas.
------	-------------	------------------------------	---	---	---	---	---

2019	Dissertação	Antônio Carlos Cabral Uchôa Oliveira	Análise do Perfil do Absenteísmo-Doença De Servidores Públicos Periciados Em Uma Instituição Previdenciária	https://uol.unifor.br/oul/ObraBtdS/iteTrazer.d?method=trazer&ns=trazer&obraCodigo=114234 http://dspac.e.unifor.br/handle/tede/114234 Fundação Edson Queiroz Universidade De Fortaleza – Unifor Vice-Reitoria De Pós-Graduação – Vprg Centro De Ciências Da Saúde – Ccs Mestrado Em Saúde Coletiva – MSC Fortaleza - CE	Analisar o perfil do absenteísmo de servidores públicos periciados no Instituto de Previdência do Município de Caucaia/CE e especificamente analisar o perfil socio-epidemiológico e nosológico dos servidores públicos em situação de absenteísmo desse município	Tratase de um estudo epidemiológico retrospectivo, transversal, analítico e de abordagem quantitativa em que o instrumento de pesquisa utilizado foram os prontuários de todos os servidores que foram periciados entre janeiro de 2018 a setembro de 2019. Os dados foram armazenados em planilha do programa Microsoft Excel, versão 2016. Todas as análises estatísticas descritivas, tabelas e gráficos foram realizadas utilizando o IBM SPSS Statistics for MAC OSX, versão 23.0 (IBM, EUA). Adotou-se como referencial teórico as definições do absenteísmo e suas causas; os fatores relacionados; os efeitos e consequências; classificação e as informações sobre o município de Caucaia e o serviço de perícia médica	: Os resultados obtidos nesse trabalho confirmaram a magnitude do absenteísmo-doença no serviço público municipal estudado, afetando uma larga proporção de servidores em idade produtiva, acometendo principalmente as mulheres, idade acima de 40 anos, com tempo de serviço abaixo de 11 anos de concurso e atuação nas áreas de Educação e Saúde. As profissões mais acometidas foram de Professor e Agente Operacional e as principais morbidades foram decorrentes dos Transtornos Mentais e das Doenças Osteomusculares.
2019	Tese	Graziella Ambrósio	Perícia psicológica na justiça do trabalho o problema do nexo causal entre o transtorno mental e o trabalho		Investigar como são feitas as perícias psicológica	Realização de entrevistas individuais semiestruturadas com peritos judiciais e juizes do trabalho e se utilizou a técnica análise de conteúdo que comporta três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento, condicionais e inconclusivos.	Conclui-se que para compreender o vínculo entre o transtorno mental do trabalhador e as condições de trabalho seria necessário que o perito judicial averiguasse como se deu a relação entre a subjetividade do indivíduo e o contexto de trabalho. Caberia ao perito avaliar o limite subjetivo de cada trabalhador para as pressões sofridas no ambiente de trabalho, quais foram suas ações adaptativas e em que momento se operou a ruptura, instalando-se o adoecimento mental. Para isso seria importante que o perito tivesse formação na área da Saúde Mental e trabalho a fim de adquirir competências técnicas para melhor investir como o modo operativo do trabalho afeta os processos subjetivos dos trabalhos.

2019	Dissertação	Deusdélia Dias Magalhães Rodrigues	avaliação da capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem que atua em um hospital universitário: um estudo transversal		Obter e analisar o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) da equipe de enfermagem de um hospital de grande porte, a partir das sete dimensões avaliadas pelo instrumento do ICT, e sua relação com os aspectos individuais e contextuais ao trabalho.	Estudo transversal com abordagem quantitativa e caráter descritivo, realizado com a equipe de enfermagem, de um hospital de grande porte da região do Triângulo Mineiro (MG), no ano de 2018. Participaram da pesquisa 164 profissionais, sendo 64 (39%) Aplicou-se questionário do ICT, validado no Brasil em 2008, acrescido de variáveis sociodemográficas e epidemiologias, respondido de modo anônimo. No tratamento estatístico adotou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0, e aplicado os testes de Qui-quadrado de Pearson e de Kruskal-Wallis. Para o tratamento do escore do ICT, utilizou-se a Análise de Variância de Medidas Repetitivas (ANOVA), no pós-teste o teste de Tukey, associando ao teste de regressão linear.	Os resultados identificaram que a idade e os recursos mentais, foram os principais fatores estatisticamente significativos que incidiram diretamente sobre a CT da equipe de enfermagem, revelando a necessidade de ações de cuidado que se atentem a estas questões, contribuindo para orientação de medidas de recuperação, manutenção e preservação da CT.
2019	Dissertação	Pinto, Carolina de Mendonça Brandão	Absentéismo: doença dos servidores de uma instituição de ensino federal no estado de Minas Gerais	https://locus.ufv.br/handle/123456789/26973	Conhecer sobre o absentismo-doença de uma Instituição de Ensino Federal de Minas Gerais, registrados no SIASS entre 2013 e 2018.	Realizou-se estudo observacional transversal e em série temporal das LTS registradas no SIASS de uma instituição no período de 2013 a 2018. As variáveis estudadas foram cargo, sexo, número de dias de afastamento e o código (CID) motivador da licença. Foram calculados os índices de frequências (IF) e gravidade (IG), além de análises descritiva e estatística inferencial com a regressão linear e a regressão de Poisson.	Resultados: Não houve variação nos IF e IG do absentismo-doença ao longo dos anos e o grupo de docentes apresentam menores índices do que o grupo de técnico-administrativos (TA). As LTS foram principalmente motivadas por transtorno osteomuscular, seguido pela saúde mental no grupo de docentes e por afecções respiratórias no grupo dos TA. Os servidores TA com até 50 anos de idade estão associados aos afastamentos por afecção da via respiratória e acima de 50 anos para motivos osteomusculares. No desfecho por transtorno psíquico não houve diferença na idade para nenhum grupo de servidor. O risco ergonômico classificado como estático foi associado aos desfechos respiratórios e psíquicos, e o risco ergonômico dinâmico associado com transtornos osteomusculares. O estudo do absentismo-doença registrado no SIASS permitiu conhecer sobre o perfil de adoecimento dos servidores da instituição. Os técnico-administrativos apresentaram maior frequência e gravidade. As doenças osteomusculares são a grande causa de afastamentos nos dois grupos. Os transtornos mentais e as doenças respiratórias são causas importantes de adoecimento. A partir dos dados apresentados é possível propor medidas em forma de Política de Saúde, que visem melhorias no ambiente e processo de trabalho, minimizando seus riscos e protegendo a saúde do servidor.

2019	Dissertação	Cruz, Rodrigo Nunes da Lattes	Absentismo-doença e qualidade de vida no trabalho entre os técnicos administrativos em educação da UFJF	https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/9321	a busca por respostas, foram identificadas as possíveis relações entre o ambiente de trabalho e o adoecimento dos Técnicos Administrativos em Educação da referida IFES. Descrever aspectos e políticas sobre o tema objeto da pesquisa, tanto em âmbito federal, como no da Instituição em estudo; analisar fatores (pessoais e profissionais) supostamente relacionados ao absentismo-doença dos TAE's na UFJF, sob a ótica dos próprios TAE's e também dos gestores; e propor estratégias institucionais com objetivo de fortalecer a qualidade de vida do trabalho no universo da UFJF.	Pesquisas quantitativas e qualitativas sobre o tema, além de realizar o levantamento bibliográfico a partir de diversas fontes que tratam do assunto.	A partir dos resultados obtidos, em que pese não tenha sido possível estabelecer relações diretas de causa e efeito entre a satisfação/insatisfação no trabalho e a ocorrência dos afastamentos por motivo de saúde, foram delineados aspectos relevantes sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e o absentismo-doença, com destaque para o reconhecimento da importância das ações e das políticas de QVT para o bem-estar geral dos trabalhadores e para a positividade do clima organizacional. Tal constatação, em última instância, sinaliza para a necessidade de promover e aprimorar a QVT no âmbito da UFJF como meio de propiciar melhores condições de saúde dos servidores e, por conseguinte, evitar/diminuir o adoecimento desses trabalhadores.
2019	Dissertação	Figueiredo, Bárbara de Oliveira	Absentismo-doença de servidores da educação: perfil dos afastamentos em uma instituição federal	https://locus.ufv.br/handle/123456789/27278 Ciências da Saúde Universidade Federal de Viçosa	Investigar os fatores associados ao número de dias de afastamentos por doença dos servidores públicos federais em uma instituição de ensino e os valores de seus índices ocupacionais no período de 2014 a 2017.	Características sociodemográficas, ocupacionais, clínicas e dos afastamentos foram obtidas através da análise documental de prontuários, da base de dados do SIASS (sistema que apresenta informações sobre a saúde dos servidores) e na plataforma SUAP (sistema administrativo da instituição). A coleta de dados aconteceu no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. A caracterização da população foi realizada através da frequência absoluta e relativa. Utilizou-se a regressão linear múltipla. Calculou-se a taxa de absentismo-doença (TAD), o índice de frequência (IF), o índice de gravidade (IG) e a duração média das licenças (DML), que foram estratificados por sexo e categoria profissional.	Os transtornos mentais e comportamentais se destacam como as doenças que mais tempo afastam o servidor do trabalho. As categorias sexo feminino, reside na cidade que trabalha, servidores que não apresentam informação sobre a situação conjugal, cargo técnico-administrativo e o tempo de serviço público (até 8 anos e de 25 anos ou mais) mostraram estar associados a menos dias de afastamento. Os valores da TAD e IG tiveram tendência crescente entre os anos estudados. Os resultados apresentados mostram a relevância do absentismo-doença no âmbito da educação pública federal e indicam a necessidades de interferência nesse setor no que diz respeito a organização do trabalho e ao processo saúde-doença de seus servidores.

2019	Tese	Marden Samir Santa Marinha	Readaptação funcional no serviço público federal: um outro olhar para uma necessidade real	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34098	Analisar a proposta oficial para readaptação funcional do servidor público federal na Fundação Oswaldo Cruz	Realizou-se a coleta de dados por meio de uma pesquisa documental sobre a readaptação funcional, numa perspectiva histórica, análise de conteúdo a partir de grupo focal com os profissionais de saúde do trabalhador da FIOCRUZ, estudo ecológico sobre as taxas de licenças médicas, estudos transversais sobre absenteísmo e aposentadorias por invalidez no período de 2012 a 2016.	Demonstrou-se ser indispensável a redução do distanciamento entre a normativa e a prática. O modelo biomédico vigente para avaliação da incapacidade é insuficiente para tratar da readaptação funcional. É necessário ampliar as atividades de vigilância em saúde do trabalhador, com vistas ao reconhecimento do modelo social da saúde, bem como melhor conhecimento dos ambientes e processos de trabalho. A readaptação funcional é possível pela construção de um processo de diálogo com envolvimento do coletivo.
2019	Dissertação	Flávia Cortines Carvalho	Fatores de risco para doenças cardiovasculares em trabalhadores de uma refinaria de petróleo e derivados	Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34937	Identificar fatores de risco modificáveis e não modificáveis para doenças cardiovasculares em trabalhadores de turno e em escala fixa	A coleta de dados foi realizada por meio de uma busca no módulo de indicadores do sistema corporativo informatizado de gestão da saúde, utilizado pelo Serviço de Saúde da Refinaria, considerando o período de 2008 a 2017. Foi observada uma tendência linear nas prevalências dos fatores de risco para a saúde dos trabalhadores no período estudado.	Os resultados obtidos desta dissertação serão objeto de contribuição à Refinaria, precavendo riscos por meio de programas de atenção à saúde dos trabalhadores da empresa, a fim de subsidiar o cuidado e a intervenção de adoecer dos trabalhadores.
2019	Dissertação	Cristiana Ormond Zapp	Promoção de Saúde e qualidade de vida no trabalho: proposta em uma instituição de ensino superior brasileira	Universidade de tecnologia federal do Paraná Mestrado profissional em administração pública – profiap. http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/4332	Propor um modelo de promoção à saúde eficaz, desenhado para uma instituição federal de ensino superior no estado do Paraná.	Abordagem qualitativa. Modelo de pesquisa adotada foi descritiva, observacional, documental e transversal. A técnica de pesquisa foi a observacional, uma vez que não houve interferência do pesquisador nos resultados observados, sendo o seu papel reduzido a de expectador. O método de coleta de dados foi o documental e bibliográfico, a partir dos dados tabulados extraídos dos exames ocupacionais periódicos realizados pelo Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) para os servidores da instituição no ano de 2016.	Pôde-se observar pontos de melhoria em busca de um melhor acompanhamento dessa população: aperfeiçoamento do controle dos dados da população estudada, busca de meios de aumento da adesão aos exames médicos periódicos por parte dos servidores e facilitação do acesso às informações sobre os meios necessários e disponíveis para a promoção de saúde de cada trabalhador. Como agenda de pesquisa então sugere-se que após o estabelecimento dessa nova metodologia, possa-se nos próximos anos retornar o olhar a essa população e verificar como seu deu o processo de implantação e se as ações implantadas trouxeram melhoria à saúde dos trabalhadores.

2019	Dissertação	Luciana Tatiane Schneid Ferreira	O processo saúde-doença de servidores públicos de Uma instituição federal de ensino superior do Interior do rio grande do sul	http://repositorio.ufsm.br/handle/1/19815 Universidade Federal de Santa Maria Centro de Ciências Sociais e Humanas Programa: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Departamento: Psicologia	Intuito de compreender como servidores, com diagnóstico de transtorno psíquico, vivenciaram a experiência de adoecimento e afastamento por meio de Licença Tratamento de Saúde e, o posterior retorno ao trabalho; identificar o perfil dos servidores que vivenciaram a licença tratamento de saúde e propor, a partir da pesquisa realizada, estratégias que possam auxiliar na promoção da saúde mental dos trabalhadores do setor público.	Uma pesquisa de abordagem quantitativa na forma de um estudo descritivo-exploratório e foi desenvolvida a partir de dados fornecidos pelo Serviço de Perícia Oficial em Saúde. A análise dos dados coletados se deu pela inserção dos mesmos no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows ver. 15 e a submissão ao tratamento estatístico dos registros e a criação de gráficos. Após essa etapa, os dados foram analisados de forma qualitativa por meio da perspectiva teórica da Psicodinâmica do trabalho.	Os resultados apontaram o potencial de adoecimento que o trabalho pode ter, principalmente, no que tange as relações interpessoais com chefias e pares e não ao conteúdo do trabalho desenvolvido em si. Diante dos resultados encontrados: considerando que o modelo de gestão contribui significativamente para o processo de adoecimento acredita-se que a partir do perfil do servidores em LTS por transtornos mentais e comportamentais é necessário desenvolver diferentes ações de prevenção do adoecimento e promoção de saúde no âmbito mental da IFE, principalmente, no que se refere aos gestores da instituição.
2019	Dissertação	Sousa, Anna Anita Almeida e.	Percepção dos servidores técnico-administrativos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sobre a efetivação da política de atenção à saúde laboral	http://dspac.e.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8100	Buscou analisar a percepção dos servidores técnico-administrativos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba a respeito da efetivação da política de atenção à saúde dos servidores por parte da instituição.	Um estudo de campo, com apoio da pesquisa bibliográfica e documental. O estudo caracterizou-se como exploratório e descritivo com abordagem quali-quantitativa e a coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário estruturado com os servidores técnico-administrativos do centro em que a pesquisa foi realizada, bem como pela aplicação de uma entrevista semiestruturada com um (a) dos gestores do setor da instituição que trata da implementação das ações de atenção à saúde dos servidores.	Verificaram-se baixos níveis de conhecimento sobre as disposições que regem a política de saúde dos servidores federais e sobre os serviços de saúde ofertados, insuficiência de oferta de ações de saúde e falta de participação no processo de gestão da saúde laboral na instituição. Esse quadro revelou a existência de problemas relativos à implementação de ações direcionadas às questões da saúde dos servidores, mormente no que se refere à capacidade insuficiente de abrangência das ações de saúde em relação aos servidores e ao espaço reduzido de participação dos servidores no planejamento e avaliação das ações.

2019	Dissertação	Katsumi Taís Takaki	Estamos no bote salva-vidas, mas não sabemos para onde estamos indo”: escuta política do trabalho Em contextos de crise	https://repositorio.unb.br/handle/10482/37228	Objetivo discutir os avanços e contradições do sistema capitalista, tendo por referência as mudanças ocorridas na sociedade pós-crise do feudalismo. A discutir as contribuições da Psicodinâmica do Trabalho para o resgate do protagonismo do trabalhador.	Pesquisa é de natureza qualitativa e tem por referencial teórico metodológico a Psicodinâmica do Trabalho. Utilizou-se como estratégia de coleta e análise de dados e as etapas propostas por Mendes e Araujo (2012). Esse processo de escuta do sofrimento exige do clínico-pesquisador escutar o não dito e o silenciando, buscando formas de ressignificar o sofrimento e construir novos sentidos ao trabalho.	No entanto, o setor público está igualmente suscetível a cenários de crise e precarização do trabalho, pois no mundo líquido moderno não há garantias e ninguém está a salvo. Pesquisas que avaliam o impacto da crise do setor aéreo são incipientes e priorizam a satisfação dos passageiros e a análise da gestão e receitas (Possas, 2018; Santos, 2016). Não há estudos com ênfase na ótica dos trabalhadores, em especial daqueles que integram a Navegação Aérea. A reestruturação de 2015 e as prováveis novas mudanças estruturais na organização do trabalho exigem visibilidade social e pesquisas futuras. Diante disso, a manutenção de espaços de fala e escuta torna-se imprescindível para não somente dar voz ao sofrimento, mas, sobretudo, ratificar a existência desses trabalhadores.
2020	Tese	Patrícia Ribeiro Marcacine	Validação do WHODAS 2.0 e associações entre aspectos sociodemográficos, ocupacionais, exame físico e relato de sintomas em trabalhadores com LER/DORT	http://bdtd.uftm.edu.br/handle/te/1022	Realizar a validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) e verificar as associações entre aspectos sociodemográficos, ocupacionais, exame físico e relato de sintomas em trabalhadores com diagnóstico de LER/DORT	Este estudo é de validação, abordagem quantitativa, transversal, descritiva e de caráter exploratório, conduzido com uma amostra de 100 trabalhadores com LER/DORT, que se encontravam na fila de espera para atendimento fisioterapêutico na Unidade Especializada em Reabilitação, no município de Uberaba-MG. A coleta de Junho de 2019 a Março de 2020. Os instrumentos utilizados foram: Questionário. Para a análise, foi utilizado o programa estatístico Statiscal Package for Social Sciences (SPSS), versão IBM 25.0.	Verificou-se que os preditores estatisticamente significativos para os três desfechos, por ordem de importância de sua contribuição (ordem decrescente dos coeficientes de regressão, β , padronizados), foram exposição ao estresse psicológico (mais importante) e a postura forçada. Esses resultados podem propiciar ações de saúde frente a esta população, na medida em que revelam a importância dos profissionais de saúde compreenderem e valorizarem os sintomas apresentados por estes trabalhadores, uma vez que há associação entre seus relatos e os achados na avaliação física.
2020	Tese	Jonhatan Magno Norte da Silva	Avaliação do desconforto osteomuscular via teoria de resposta ao item: criação de medida baseada no Diagrama de Corlett e Bishop		Construir uma métrica para o traço latente desconforto osteomuscular.		Concluiu-se que existem exigências de validade para o Instrumento quando composto pelos 28 itens. E que a escala pode auxiliar os gestores a planejar ações de melhoria para os setores da indústria de calçados no combate a epidemia dos casos de DORT neste ramo econômico.

Fonte: elaborado pela autora.

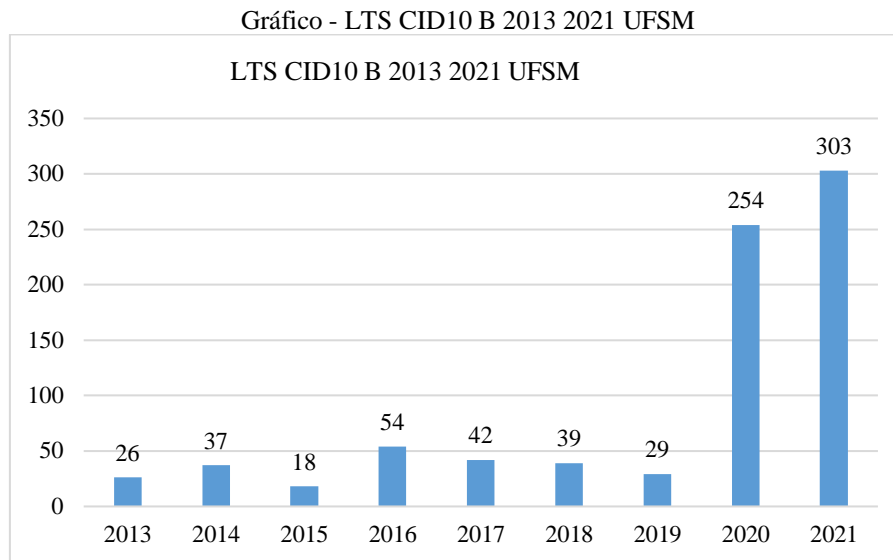
APÊNDICE D - PESQUISAS NO GOOGLE ACADÊMICO COM OS DESCRITORES ESPECÍFICOS NEXO CAUSAL DAS DOENÇAS COM O TRABALHO, NO PERÍODO DE 2018 A 2021.

Ano	Artigo	Autor	Título	Localização	Objetivo	Método	Resultados
2018	Artigo	Lenz Alberto Alves Cabrala, Zaida Aurora Sperli Geraldes Solera., Anneliese Domingues Wysockib	Pluralidade do nexa causal em acidente de trabalho/ doença ocupacional: estudo de base legal no Brasil	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional ISSN: 2317-6369 (online) RBSO http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000021516	Identificar e sistematizar atos normativos legais para subsidiar a compreensão interpretativa do nexa causal entre o sinistro laboral e o trabalho, nos âmbitos trabalhista, previdenciário e cível.	Levantamento e sistematização da legislação trabalhista brasileira que dá suporte ao estabelecimento do nexa causal no acidente do trabalho pelos atores sociais legalmente responsáveis por sua determinação.	São identificadas três modalidades de nexa causal: trabalhista, pelos Serviços Especializados de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT); previdenciário, pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); e cível, pela Justiça do Trabalho. A Lei nº 8.213/1991 é referência comum para as três instituições; outros atos legais normativos são específicos no âmbito de cada instituição: as Normas Regulamentadoras do Trabalho (SESMT); a Instrução Normativa 31 (INSS) e o Código Civil (Justiça do Trabalho).
2018	Artigo	Alana Pires Dale e Maria Dionísia do Amaral Dias.	A 'Extravagância' de Trabalhar Doente: O Corpo No Trabalho em Indivíduos Com Diagnóstico de LER/DORT	https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00106 Ver. Brasileira Medicina do Trabalho Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 263-282, jan./abr. 2018	Investigar os significados do corpo no trabalho em indivíduos com esse tipo de lesão/distúrbio	Um estudo de caso com abordagem qualitativa, a qual está embasada na teoria sócio-histórica da psicologia. Utilizaram-se entrevistas abertas individuais para coleta de dados, realizadas com nove participantes, os quais tinham diagnóstico de lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e eram acompanhados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Botucatu (São Paulo).	Com base nesses núcleos foram identificados os significados e os elementos explicativos. O presenteísmo destacou-se entre os significados encontrados. A expressão que melhor define todo o processo saúde-doença dos participantes é 'a extravagância de trabalhar doente', e o produto deste é um futuro incerto
2020	Artigo	Moisés Freitas Gomes Júnior1 Valdiego Siqueira Melo2 Wagner Mendonça Alves Aguiar3	Acidentes E Doenças Do Trabalho - Uma Revisão De Fatores Históricos Associados A Ocorrência	Revista Interfaces Do CONHECIME NTO v. 02 n. 01 p. 65 - 76 JAN. - 2020 Barra do Garças - MT	O presente trabalho resalta os riscos relacionados a acidentes e doenças do trabalho, por meio de uma abordagem histórica visando identificar as principais causas de tais problemas	Revisão bibliográfica, analisando a evolução das formas de organização trabalhista e sua relação com o tema. A metodologia utilizada se enquadra como pesquisa básica, por meio de abordagem qualitativa. Além disso, trata-se de uma pesquisa exploratória, com levantamentos bibliográficos e análise de exemplos que podem auxiliar na compreensão do problema e no desenvolvimento de hipóteses acerca do assunto.	Identificou-se que é possível reduzir os índices de acidentes e doenças em decorrência do exercício da atividade laboral, por meio de uma abordagem complexa e multidisciplinar do ambiente de trabalho, do exercício da função em si e das condições a que os trabalhadores estão expostos
2020	Artigo	Silva, s.s.; silva, f. L. da.; sousa, f. das c. A. ; sousa, s.c. De; nunes, a. K.a.; silva, w.c. da.;	Ocorrência de doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho em enfermagem	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e1491210181, 2020. DOI: 10.33448/rsd-	Realizar um levantamento bibliográfico sobre as doenças mais frequentes que acometem os enfermeiros no exercício de sua	Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que se formulou a seguinte questão norteadora: "Quais as principais doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho em enfermagem?". Para tanto, consultou-se as bases de dados BVS (Biblioteca virtual da saúde), Pubmed e SciELO. Utilizou-se os estudos disponíveis	O estudo evidenciou que as principais doenças que acometem os enfermeiros são sobrepeso, fadigabilidade, dor lombar, síndrome de Burnout, distúrbios osteomusculares e infecções transmissíveis. As condições que levam ao surgimento desses agravos estão relacionadas ao cargo que o profissional ocupa, setor de trabalho com nível de exigência maior e jornadas diária e semanais de trabalho prolongadas.

		hernandes, l.f.; silva, m. G. S. da .; silva, e.b.		v9i12.10181. Disponível em: https://rsdjournals.org/index.php/rsd/article/view/10181 . Acesso em: 15 abr. 2021.	profissão, bem como, apontar os fatores associados	em sua totalidade, publicados nos anos de 2014 a 2019, nos idiomas português, espanhol e inglês.	Portanto, as formas de enfrentamento para evitar a ocorrência desses agravos são o acompanhamento psicológico, intervenções ergonômicas, maior tempo para lazer e descanso, tendo em vista medidas de prevenção como organização dos setores de serviço, uso de EPI's, habilidade de comunicação, gerenciamento da autoestima e alimentação saudável.
2020	Artigo	Carlos Antônio da Silva Carvalho, Júlio Cesar da Silva, Julya Lecyr Lopes Paciello Correa de Lima, Sulamytha da Silva Brum	Saúde e Segurança no Trabalho: um relato dos números de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais no Brasil (2012-2018)	Brazilian Journals of Business Braz. J. of Bus., Curitiba, v. 2, n. 3, p. 2909-2926, jul. /set. 2020.	Analisar e apresentar um panorama dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais ocorridos no Brasil no período de 2012- 2018, tendo como base dados secundários disponíveis no sítio eletrônico do Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho.	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quali-quantitativa, utilizando como procedimentos a pesquisa bibliográfica e documental. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, com o auxílio do software Excel, e os resultados apresentados em tabelas, utilizando frequência absoluta e relativa dos dados	Resultados da pesquisa apontaram para uma estatística alarmante em relação a acidentes, doenças ocupacionais e gastos previdenciários no período analisado, o que indica a necessidade de ações e debates sobre o assunto nos ambientes organizacionais.

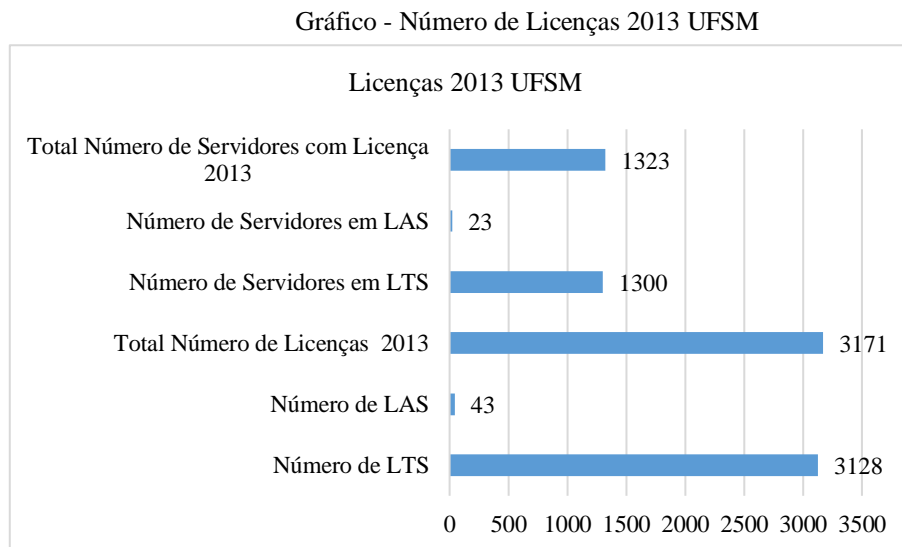
Fonte: elaborado pela autora.

**APÊNDICE E – GRÁFICOS DOS DADOS DAS LTS E LAS 2013 A 2021 - PESQUISA
2022/UFSM**



Fonte: elaborado pela autora (2022).

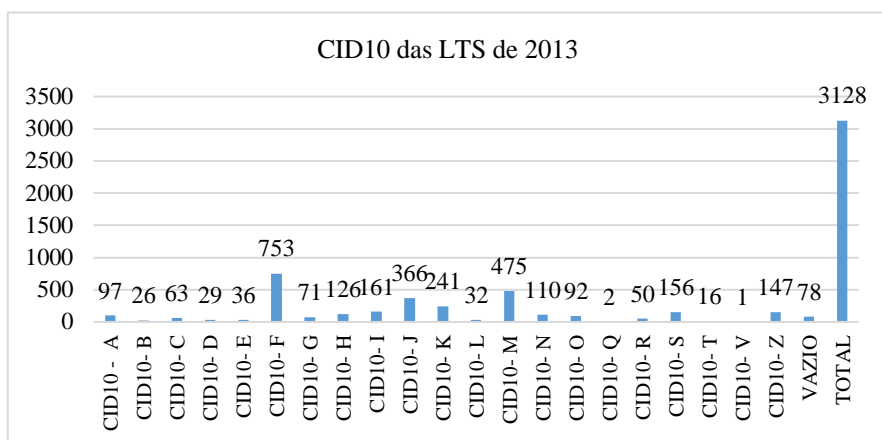
ANO 2013



Fonte: elaborado pela autora (2022).

LTS 2013

Gráfico - CID10 das LTS de 2013



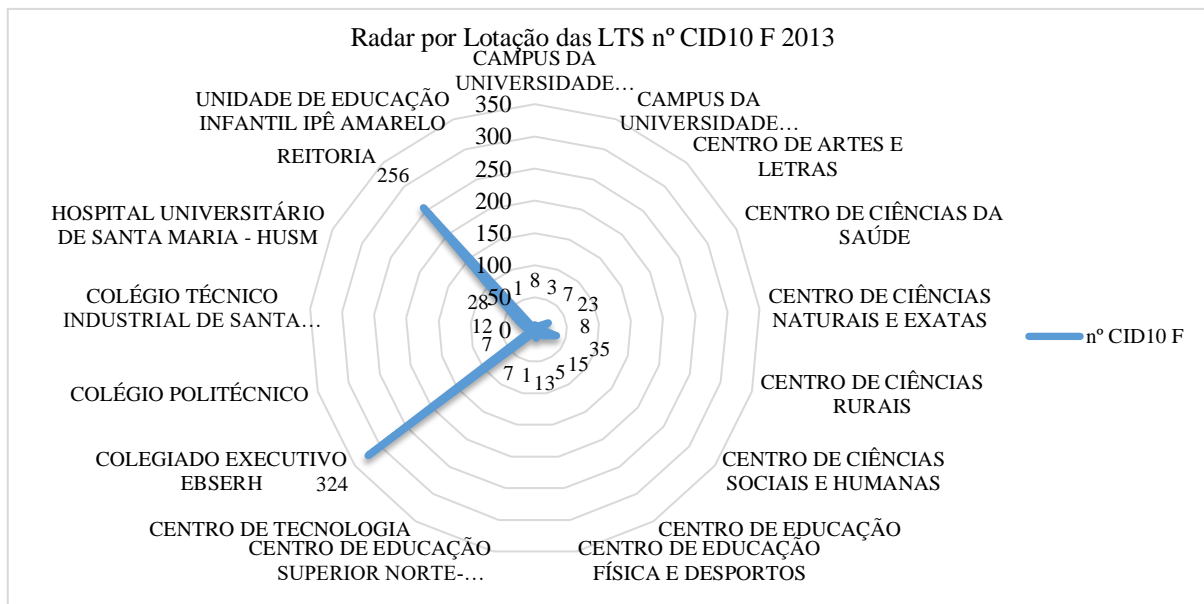
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Identifica-se, que a CID10 F foi a que mais afastou o(a) servidor(a) em 2013 somando 753 LTS, seguida da CID10 M com 475 licenças, CID J com 366, no total de 3128 licenças.

A letra F representa as doenças de Transtornos mentais e comportamentais. A M representa Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e a letra J as Doenças do aparelho respiratório.

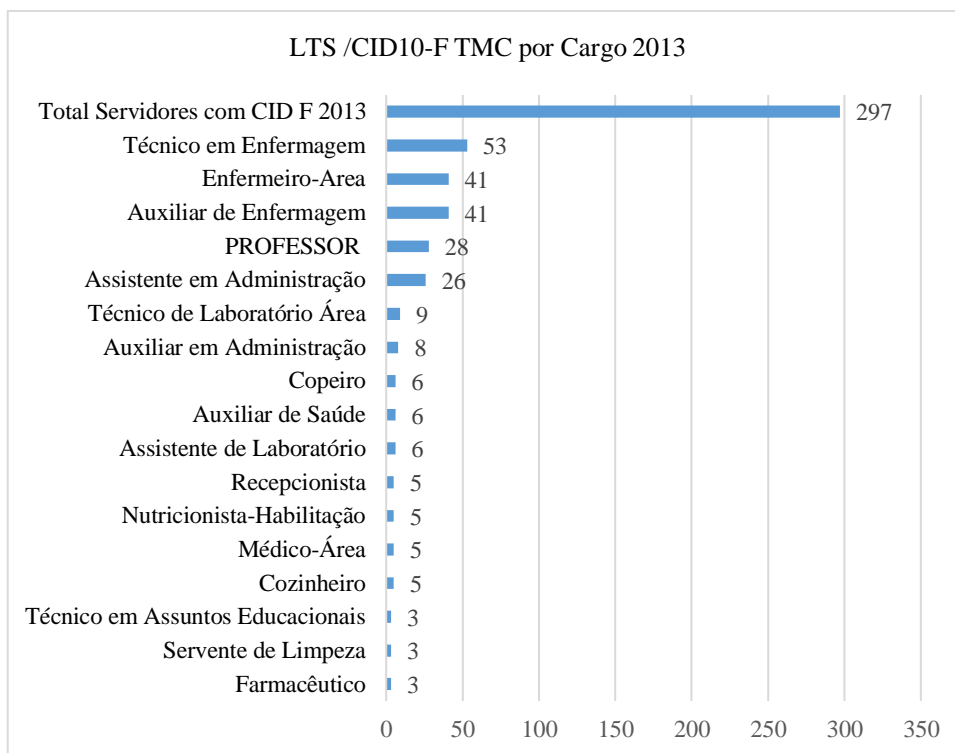
O “Vazio” que aparece nos gráficos das CID10 de todos os anos, refere-se aos dados passados pela Perícia Oficial em Saúde da UFSM, que estavam em branco, ou seja, não tinha a descrição da a letra e nem o número da CID.

Gráfico - Radar identifica a Lotação com mais LTS CID10 F da UFSM 2013



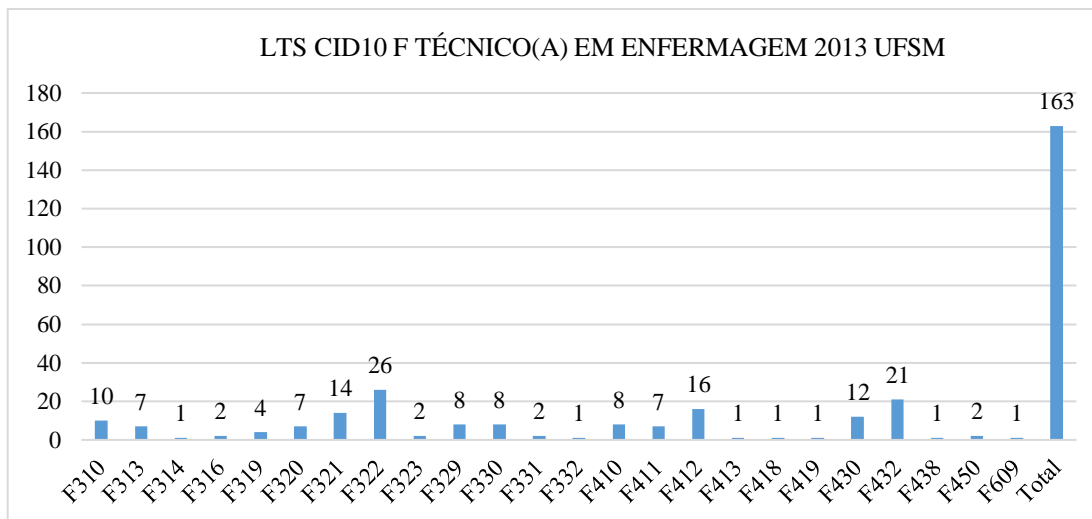
O Gráfico radar aponta para o Colegiado Executivo EBSEERH o HUSM com mais servidores com CID10 F com LTS. A legenda foi passada pela PEOF nos dados da LTS, mesmo que no ano de 2013 ainda não havia a EBSEERH, atualmente os servidores estão lotados com esse nome. Das 753 licenças CID10F, 324 são do HUSM, 256 da Reitoria. No entanto percebe-se que aparece quase todos os centros de ensino da UFSM incluindo os Campus de fora de Santa Maria/RS.

Gráfico - Cargos com LTS com a CID10F 2013 UFSM



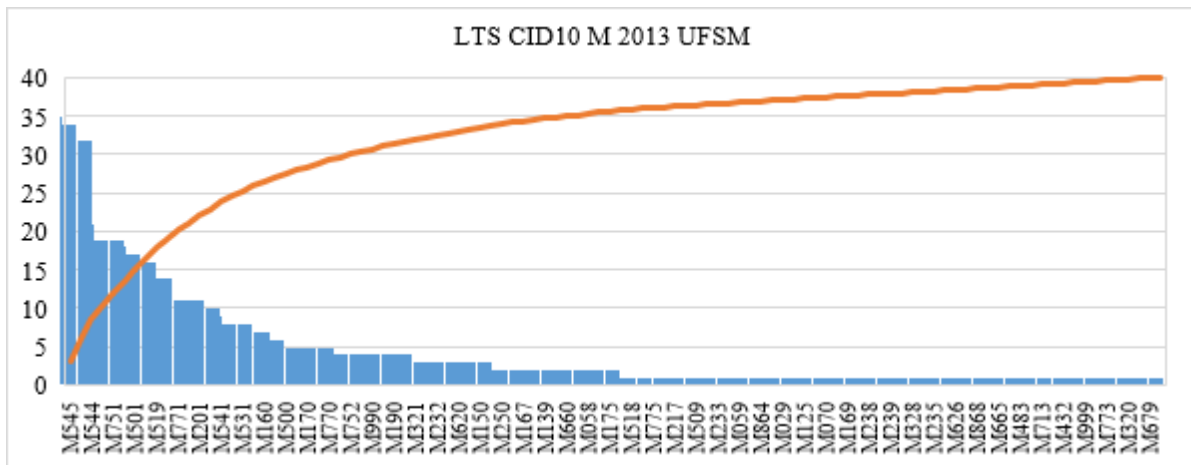
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - Técnico(a) em Enfermagem com LTS CID10 F 2013 UFSM



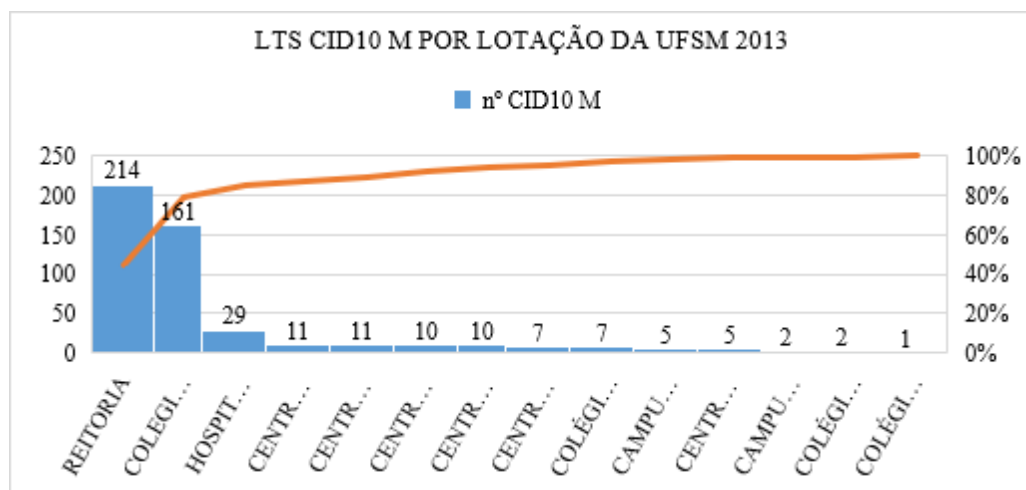
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10 M 213 UFSM



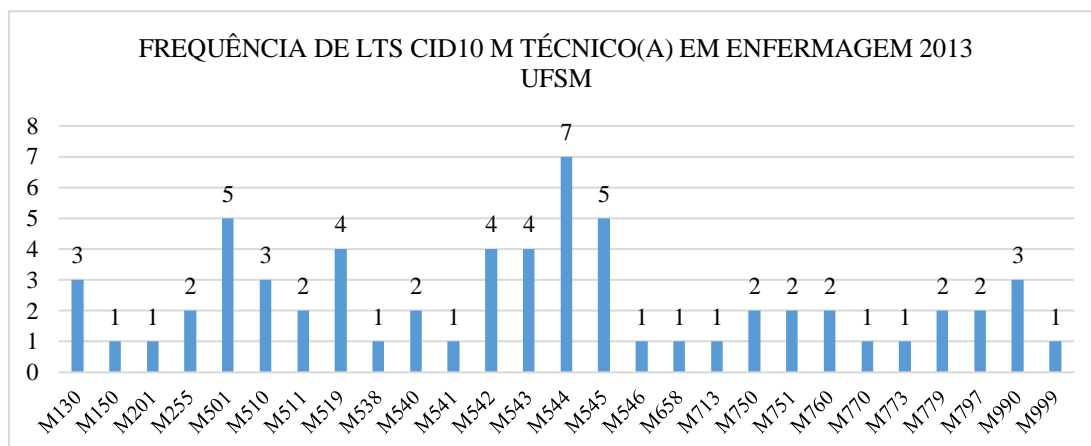
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - Lotação com mais LTS CID10 M 213 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

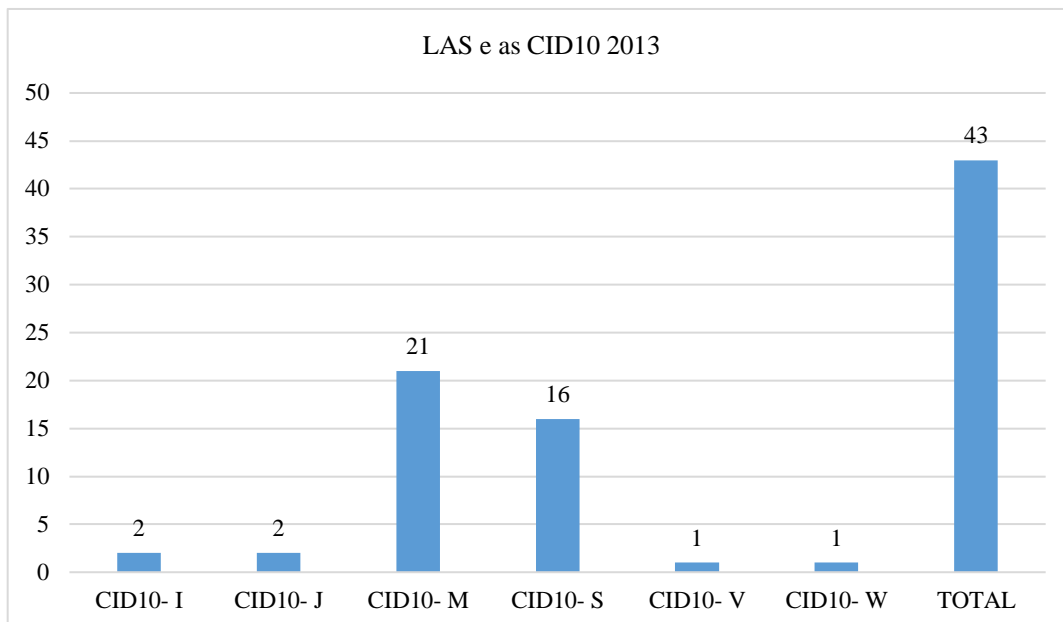
Gráfico - Técnico(a) em Enfermagem com mais LTS CID10 M 213 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

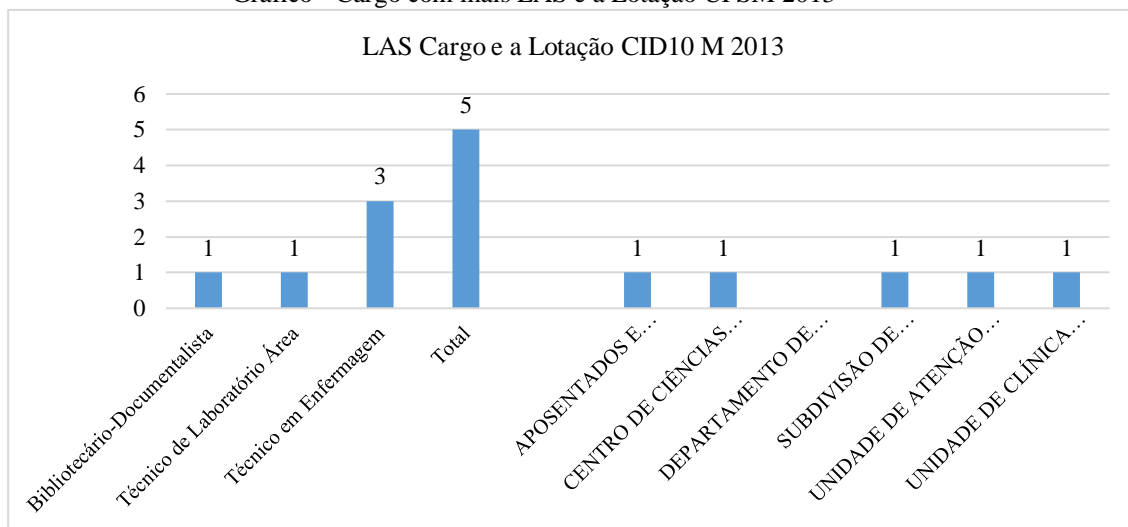
LAS 2013

Gráfico - CID 10 nas LAS UFSM 2013



Fonte: elaborado pela autora (2022).

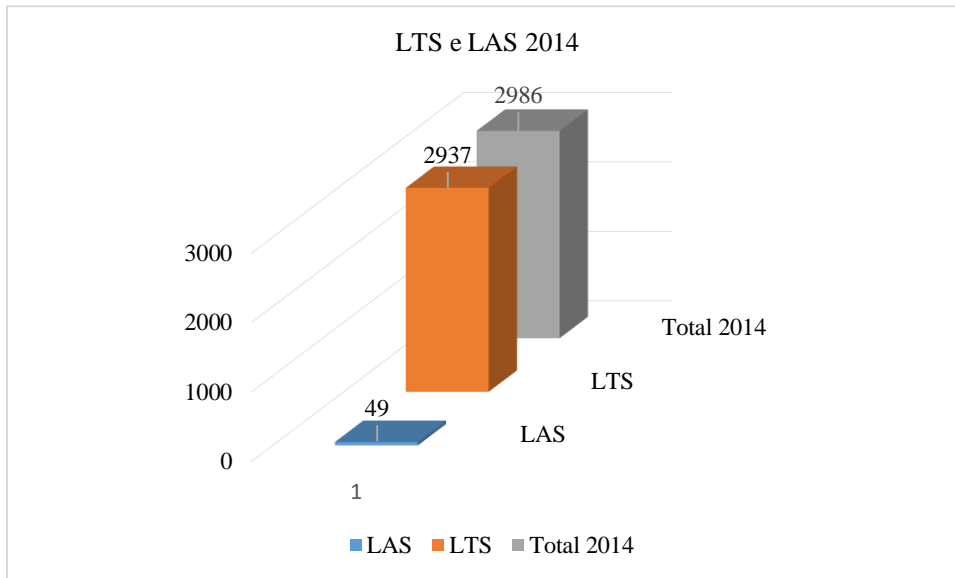
Gráfico - Cargo com mais LAS e a Lotação UFSM 2013



Fonte: elaborado pela autora (2022).

ANO 2014

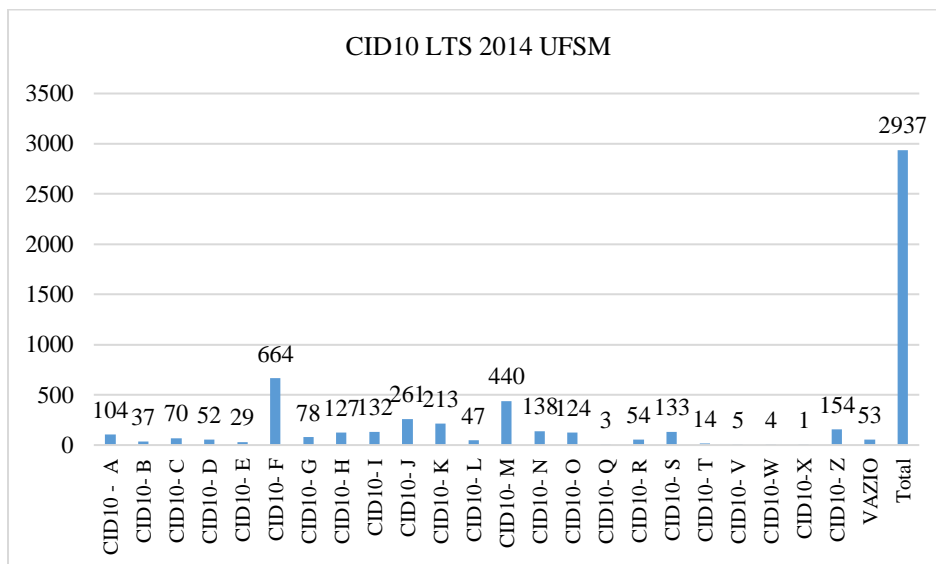
Gráfico - LTS e LAS da UFSM 2014



Fonte: elaborado pela autora (2022).

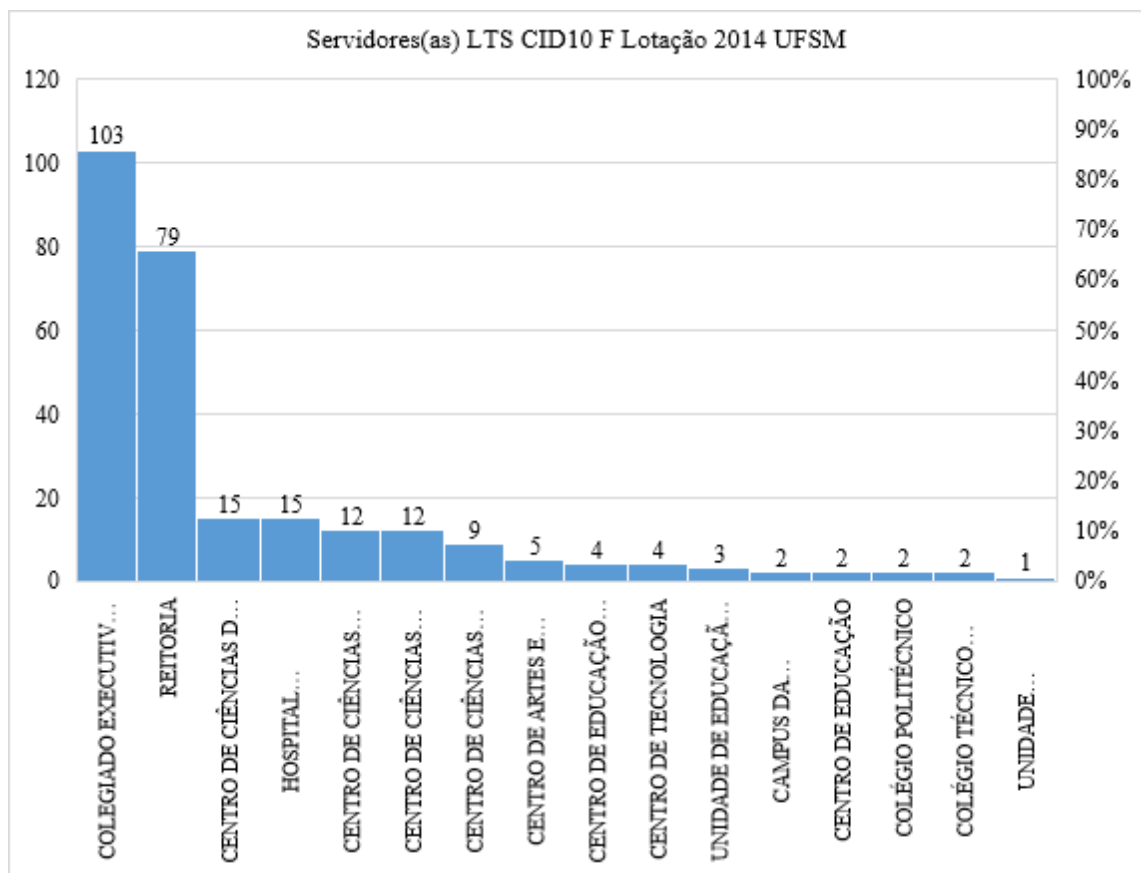
LTS 2014

Gráfico - CID10 DAS LTS 2014 da UFSM



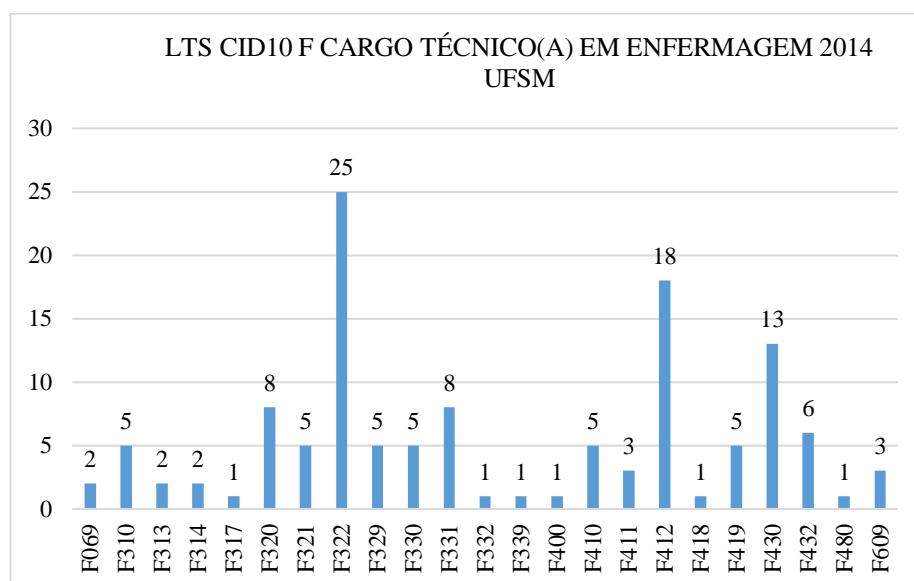
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - Número de servidores(as) por lotação com LTS CID10 F da UFSM 2014



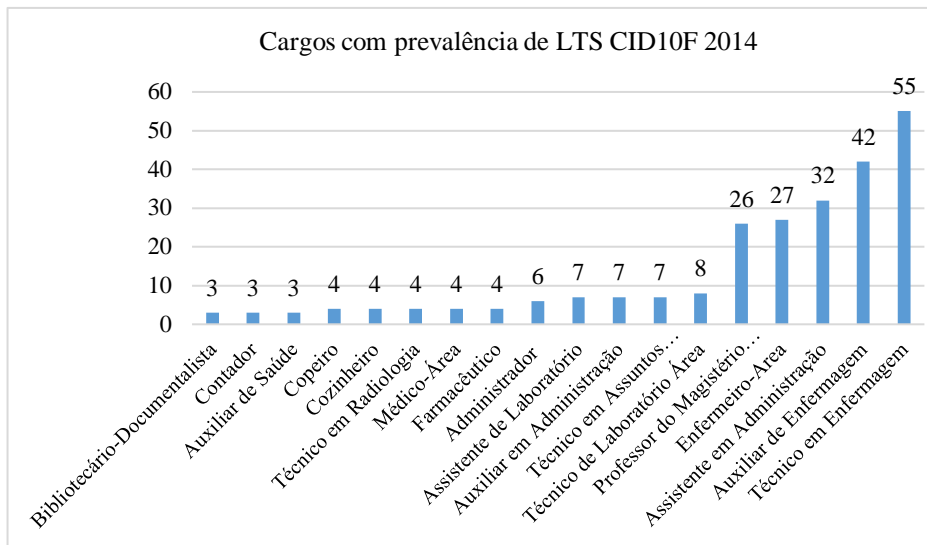
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico- Técnico(a) em Enfermagem com LTS CID10 F da UFSM 2014



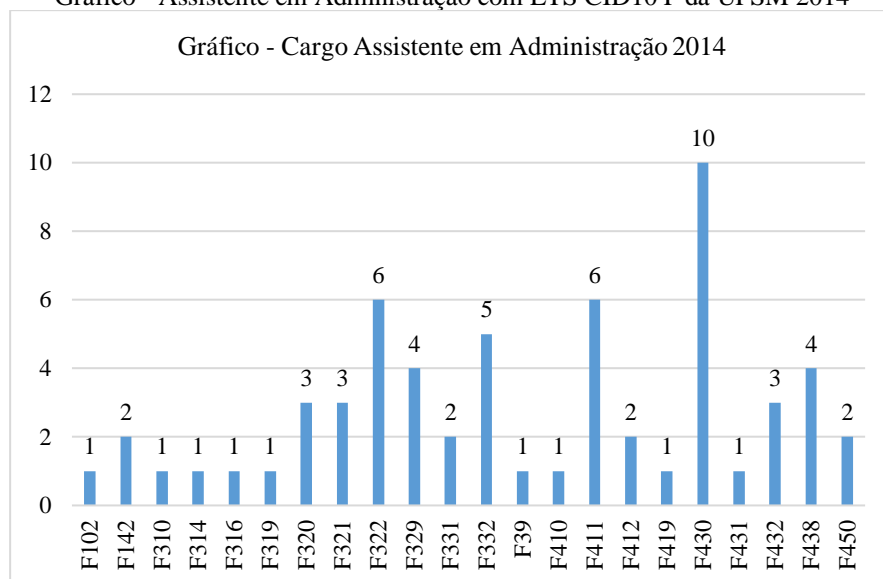
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - Cargos com LTS CID10 F da UFSM 2014



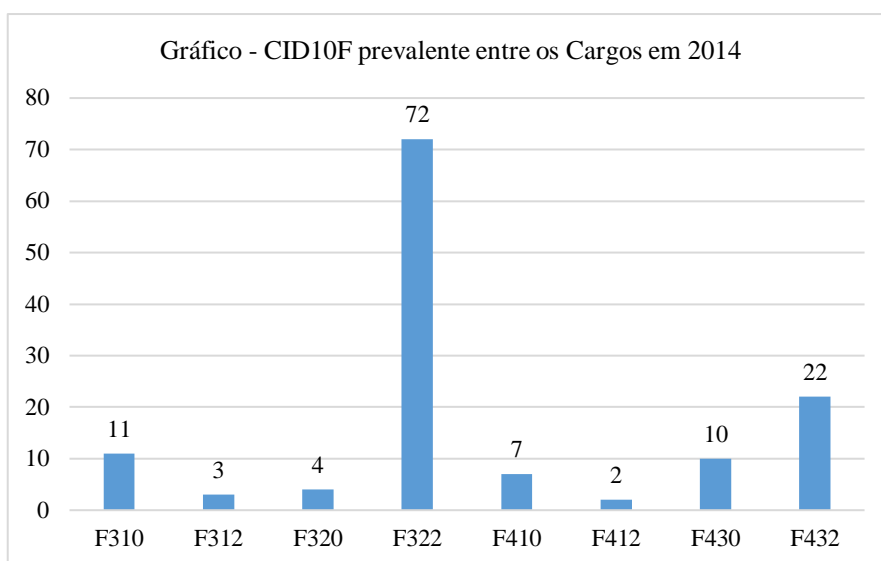
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - Assistente em Administração com LTS CID10 F da UFSM 2014



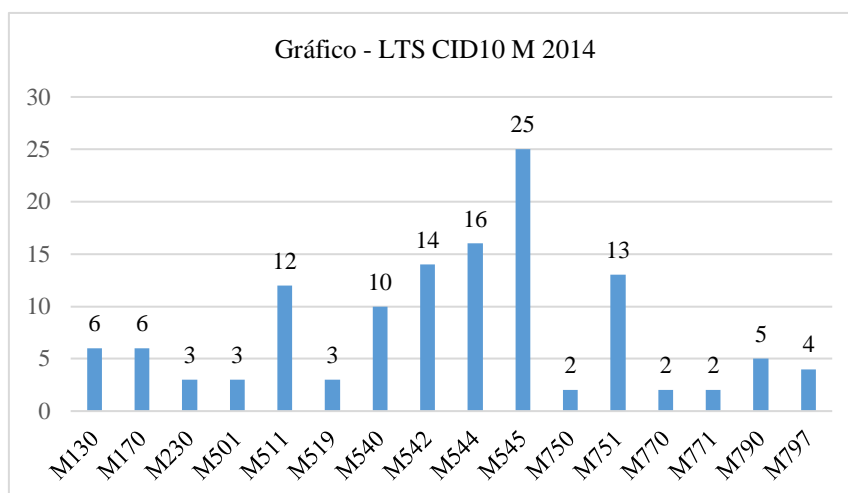
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS de CID10 F prevalente nos cargos UFSM 2014



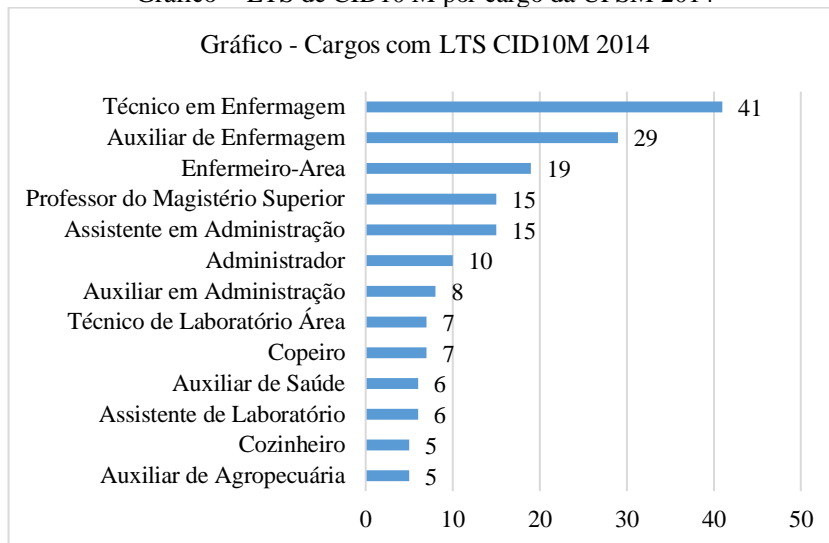
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS de CID10 M UFSM 2014



Fonte: elaborado pela autora (2022).

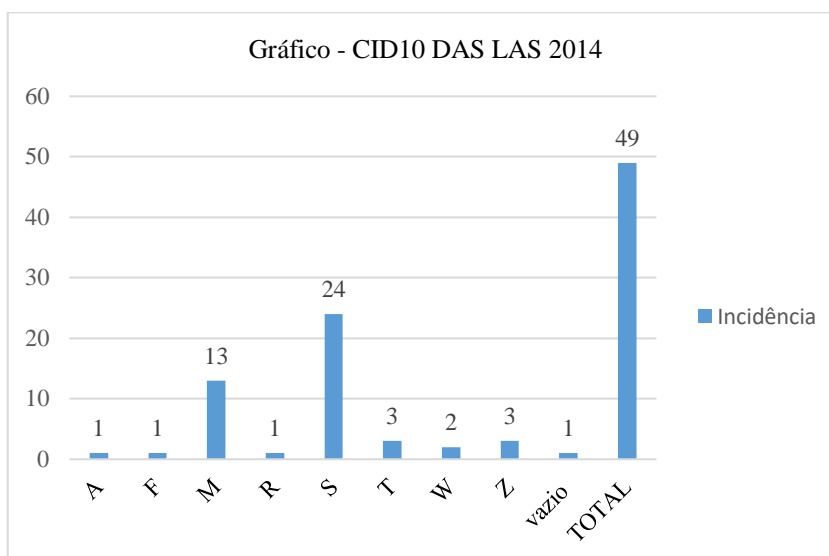
Gráfico - LTS de CID10 M por cargo da UFSM 2014



Fonte: elaborado pela autora (2022).

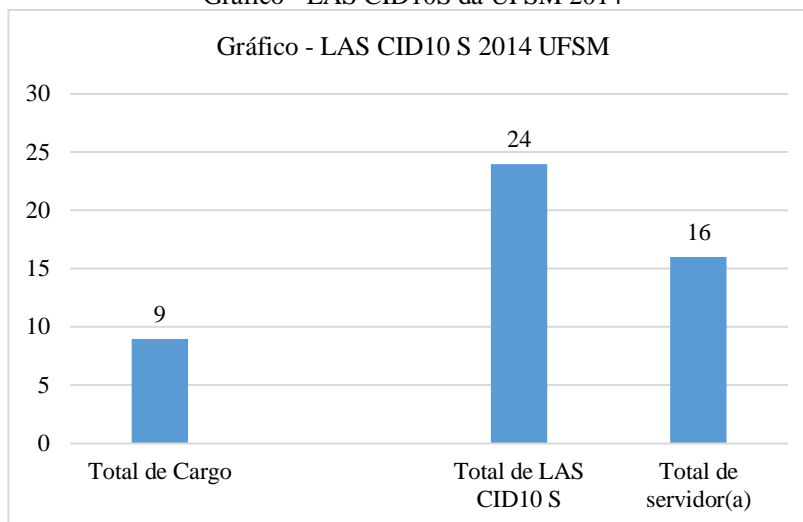
LAS 2014

Gráfico - LAS com a CID10 da UFSM 2014



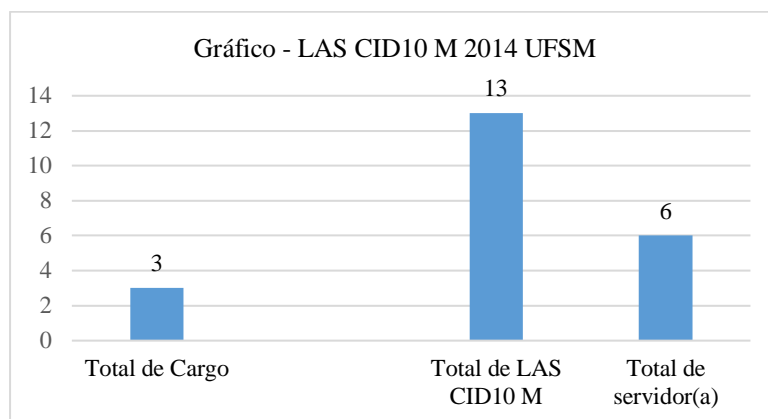
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LAS CID10S da UFSM 2014



Fonte: elaborado pela autora (2022).

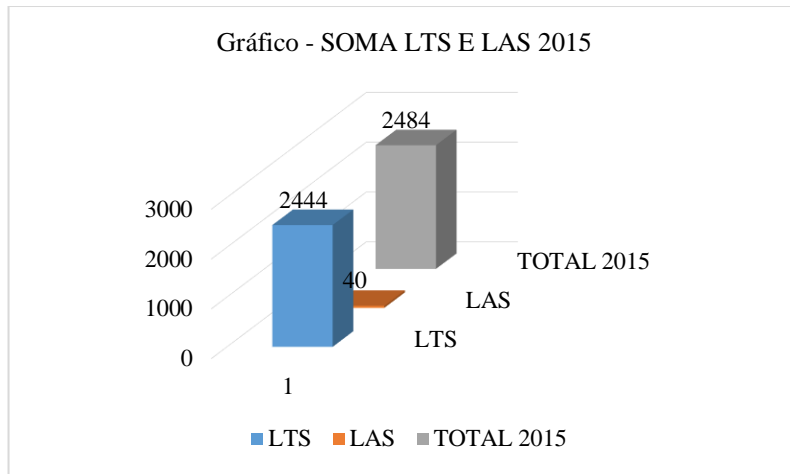
Gráfico - Total de Cargo e servidores(as) com a LAS CID10M da UFSM 2014



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Ano 2015

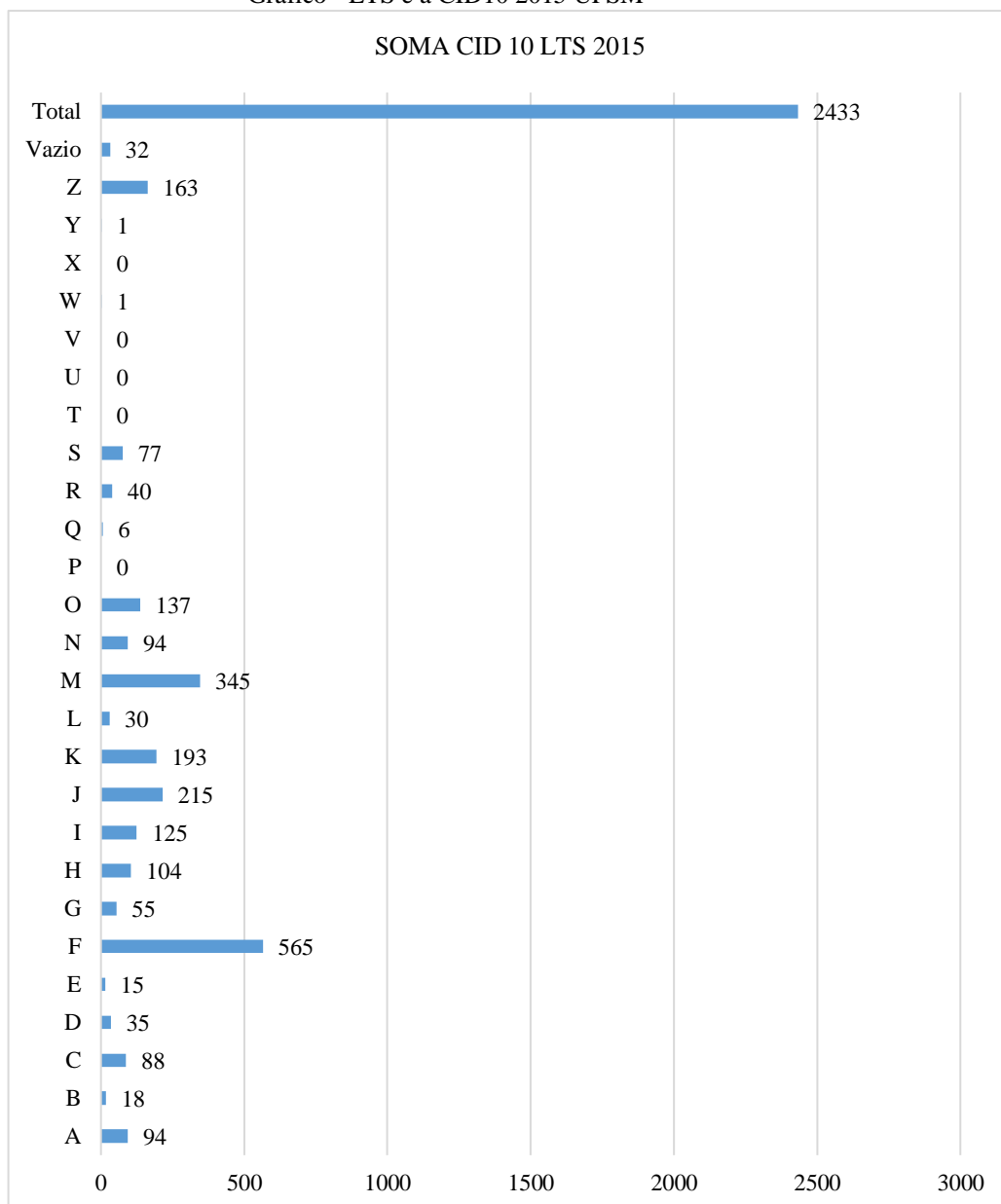
Gráfico - Total LTS E LAS 2015 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

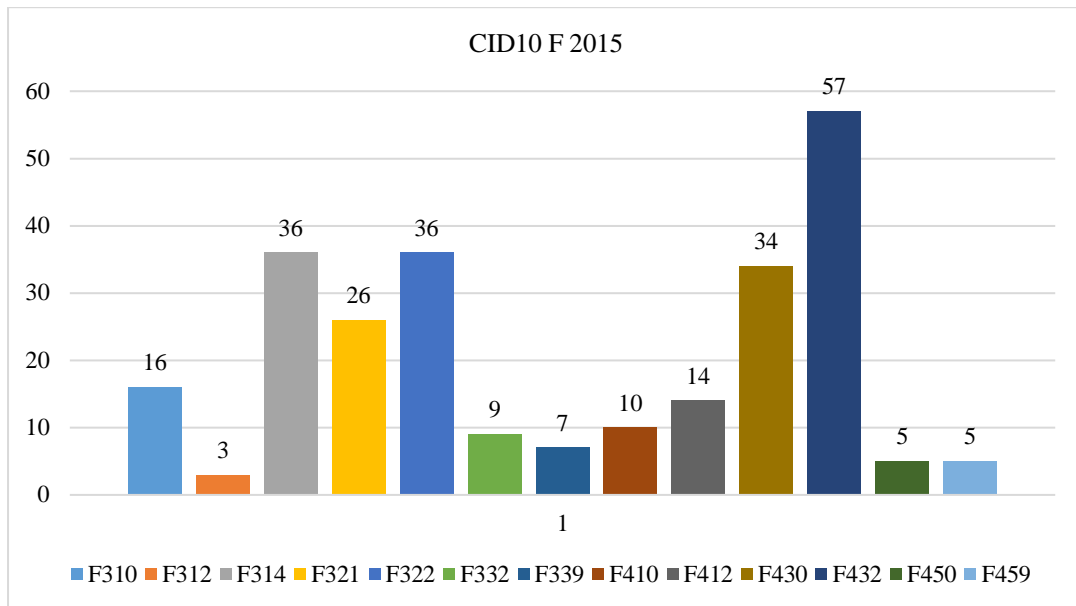
LTS 2015

Gráfico - LTS e a CID10 2015 UFSM



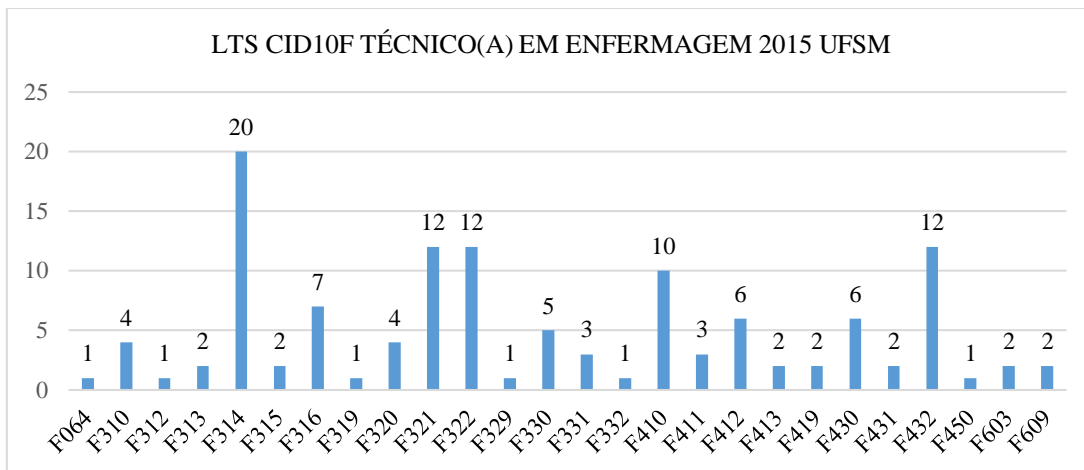
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS e CID10 F 2015 UFSM



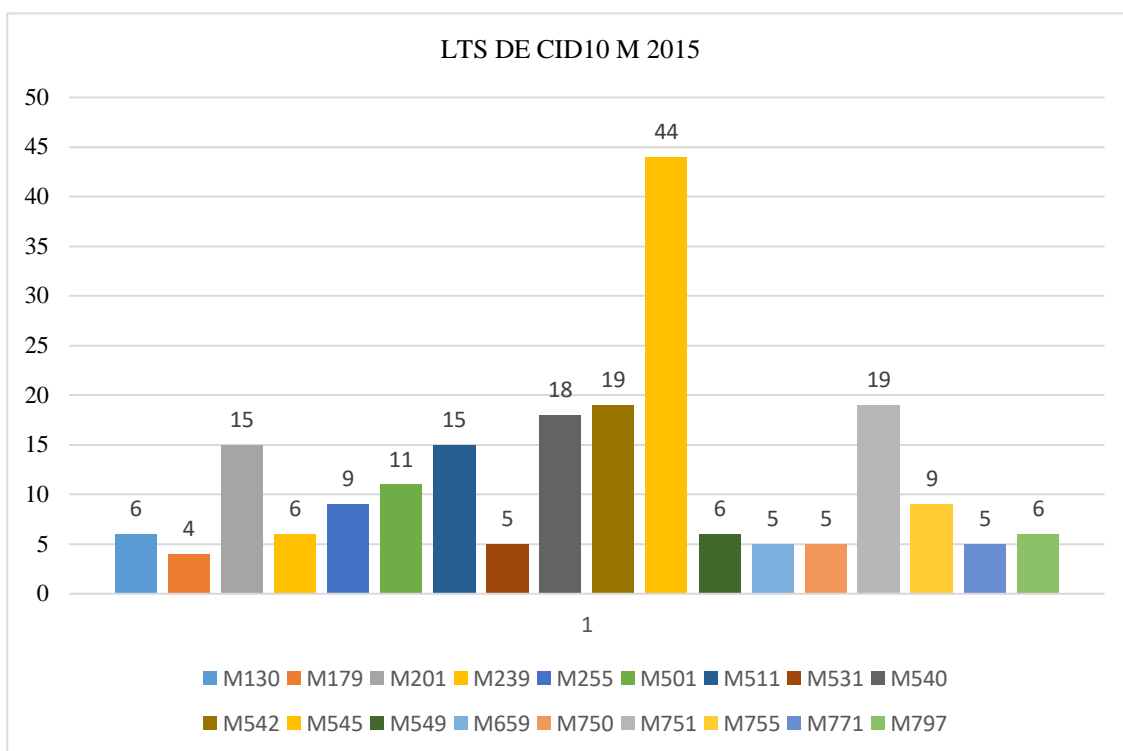
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico -LTS e CID10 F Técnico(a) em Enfermagem 2015 UFSM



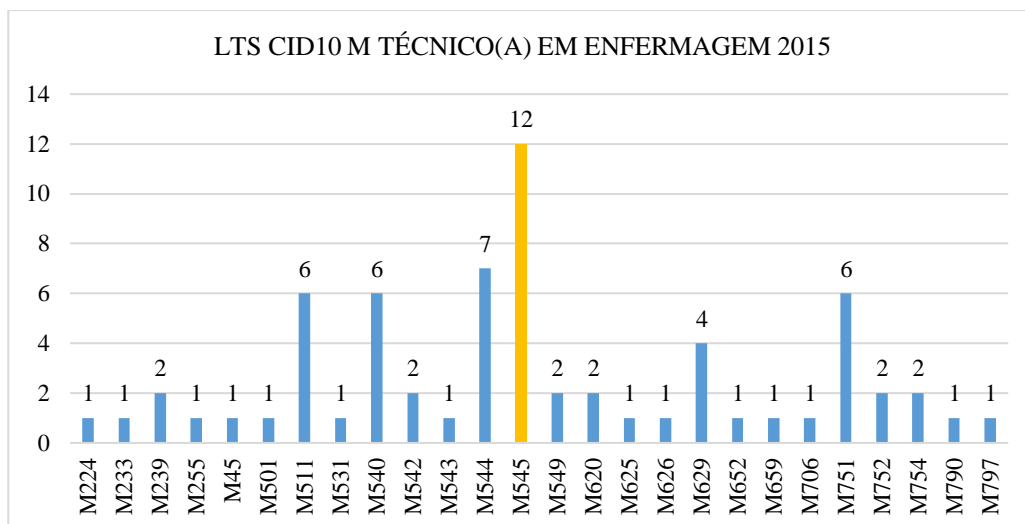
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS e CID10 M 2015 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

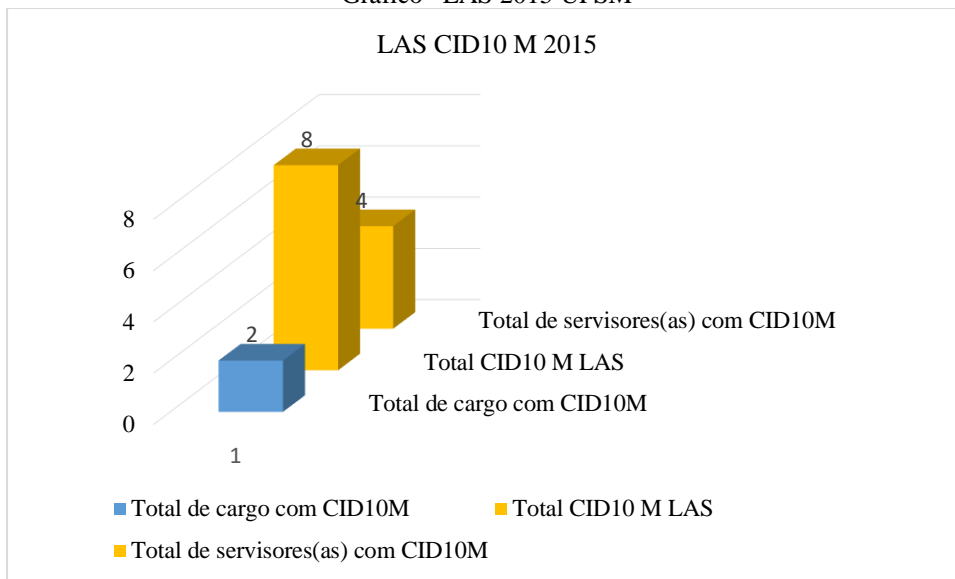
Gráfico - LTS e CID10 M Técnico(a) em Enfermagem 2015 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

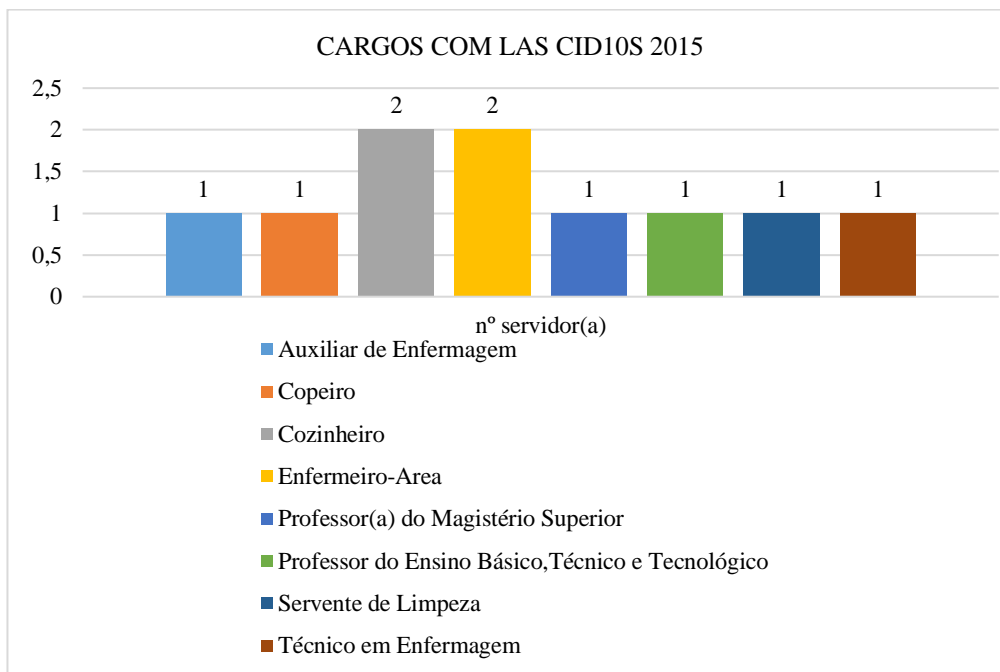
LAS 2015

Gráfico –LAS 2015 UFSM



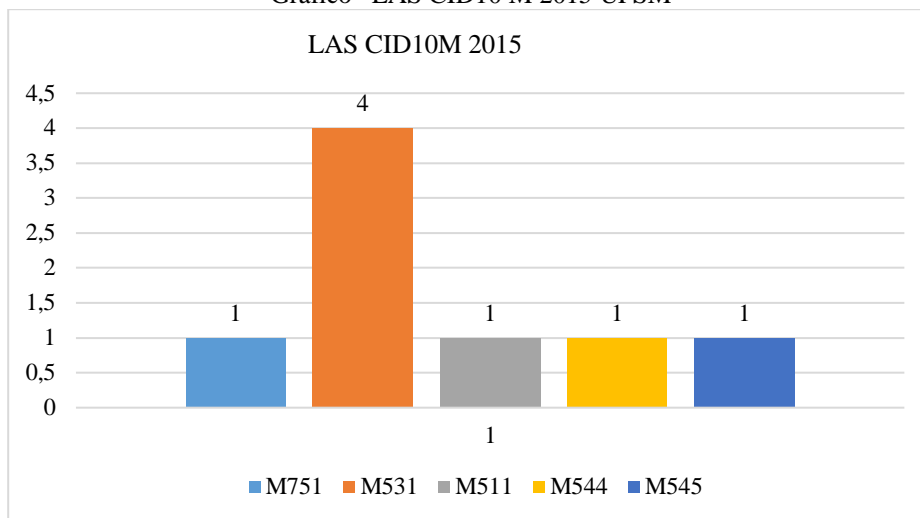
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LAS CID10 S e cargo 2015 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

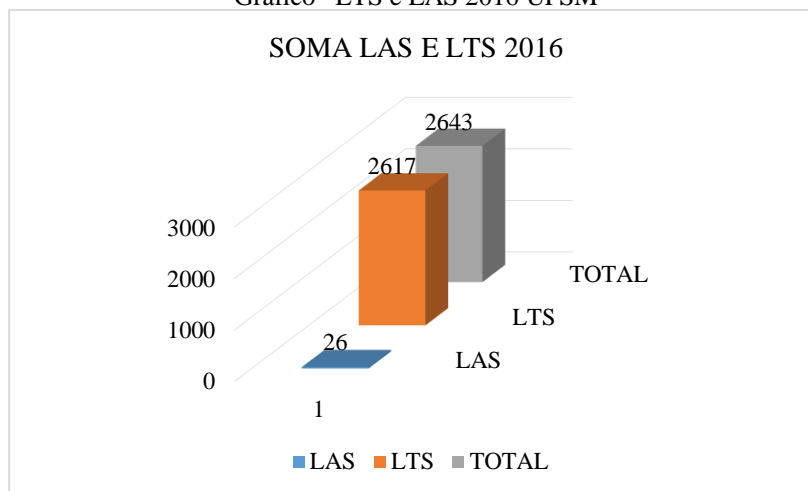
Gráfico –LAS CID10 M 2015 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Ano 2016

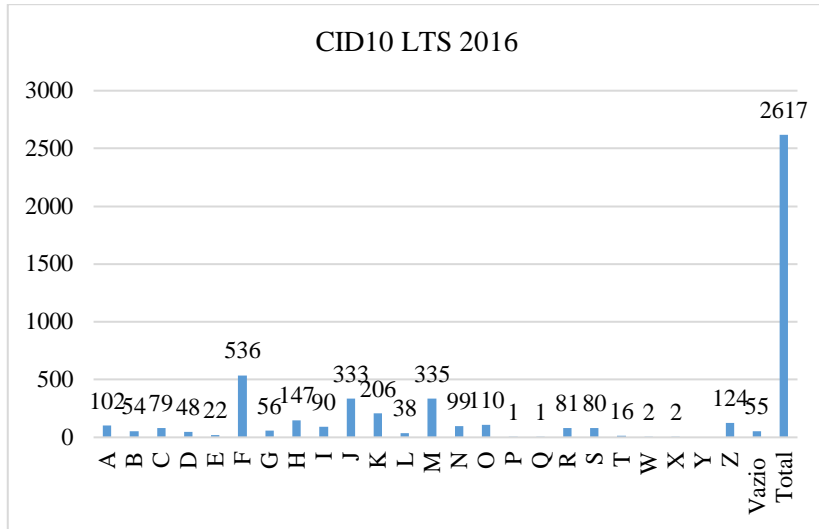
Gráfico –LTS e LAS 2016 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

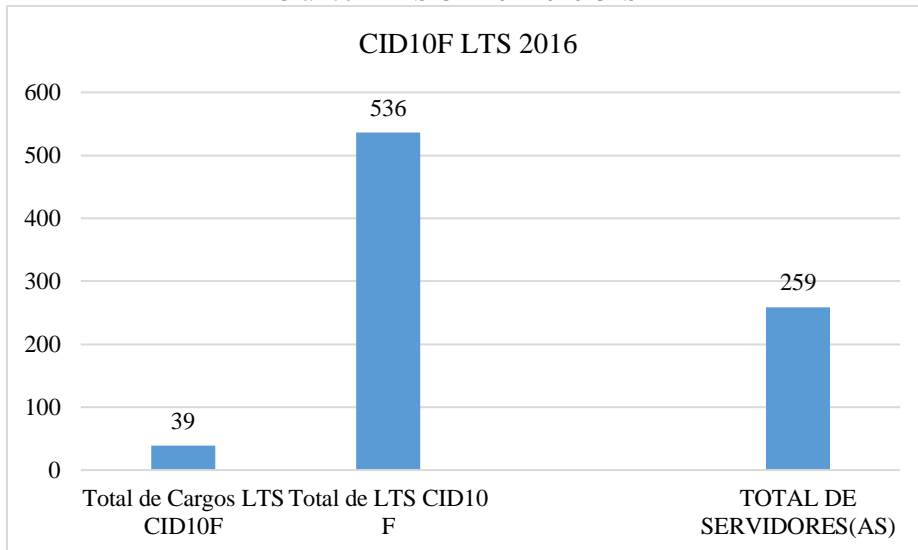
LTS 2016

Gráfico – LTS CID10 2016 UFSM



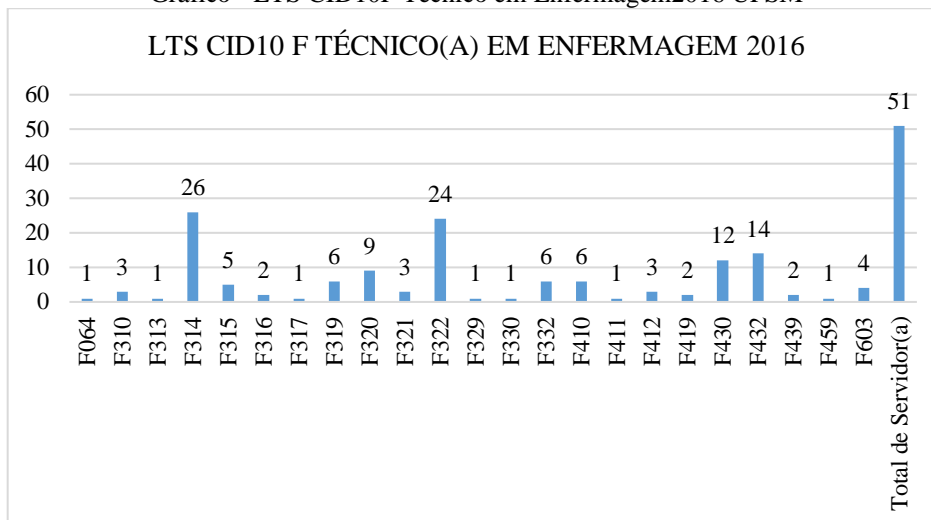
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F 2016 UFSM



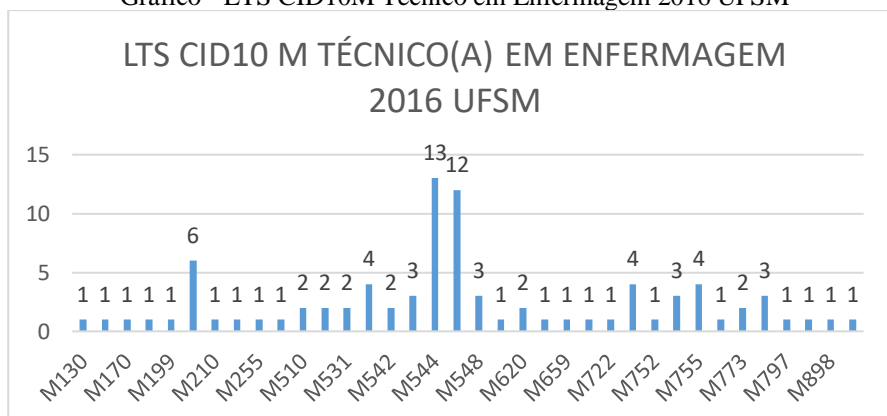
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10F Técnico em Enfermagem 2016 UFSM



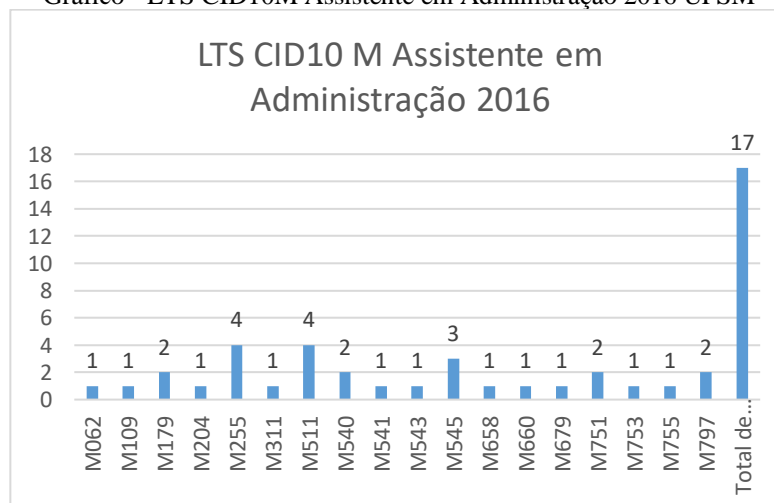
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10M Técnico em Enfermagem 2016 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

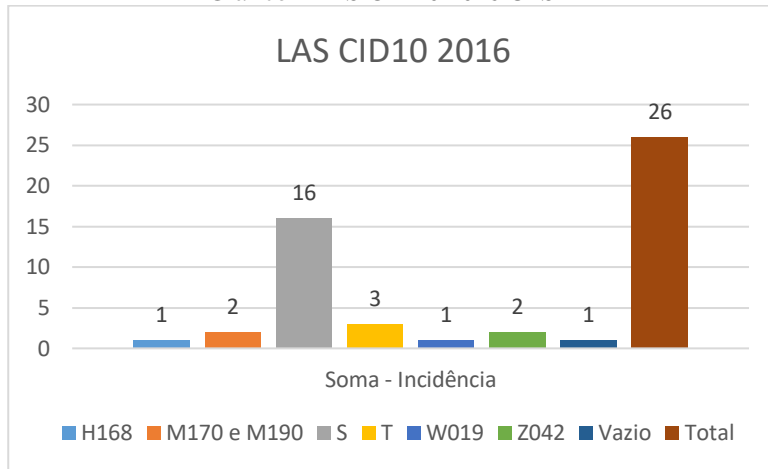
Gráfico - LTS CID10M Assistente em Administração 2016 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

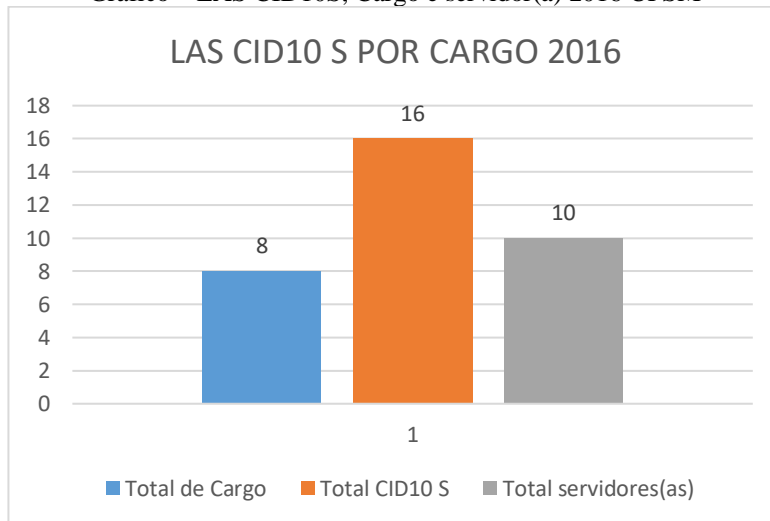
LAS 2016

Gráfico - LAS CID10 2016 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

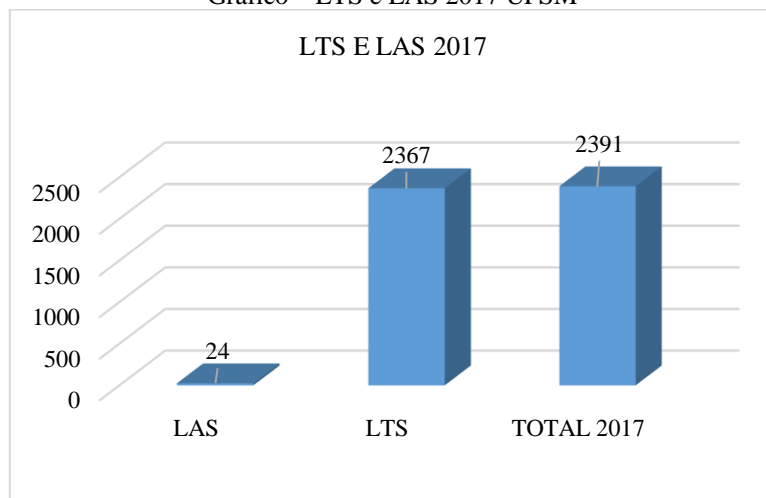
Gráfico – LAS CID10 S, Cargo e servidor(a) 2016 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

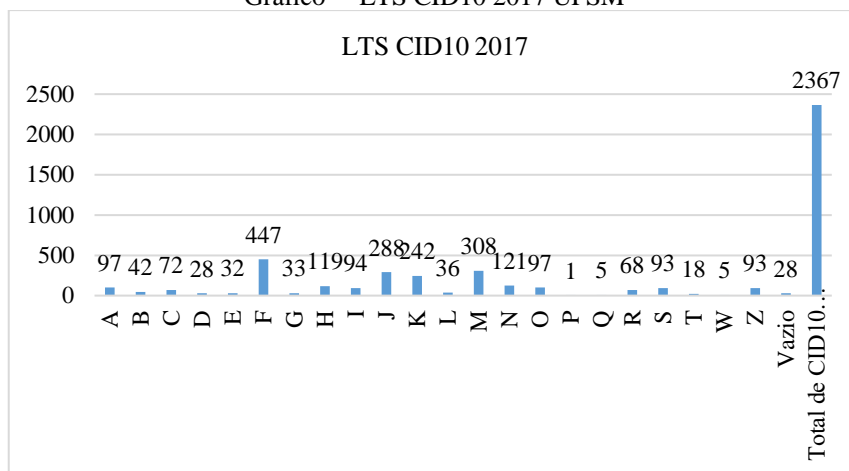
ANO 2017

Gráfico – LTS e LAS 2017 UFSM



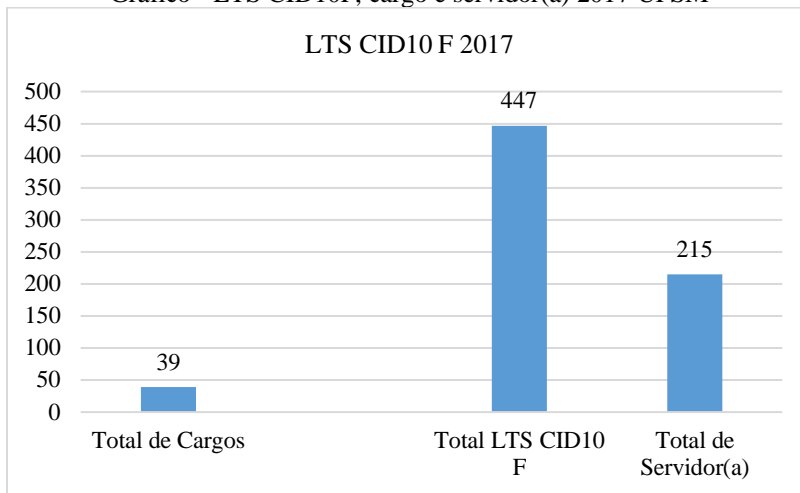
LTS 2017

Gráfico – LTS CID10 2017 UFSM



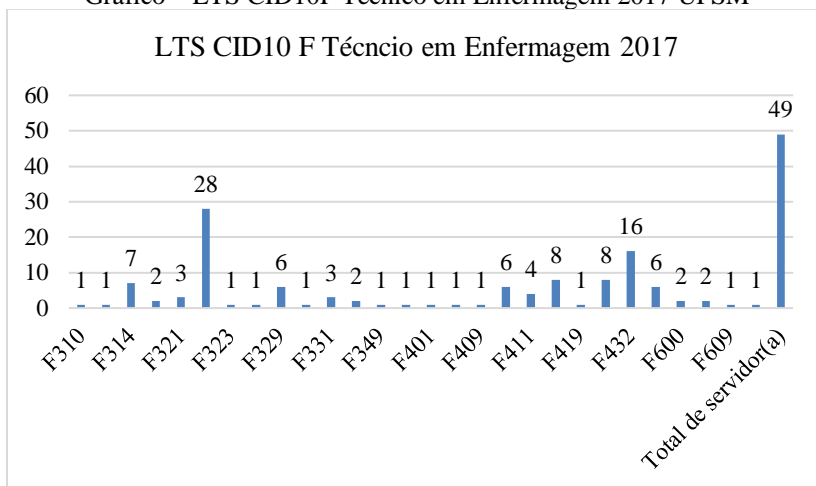
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10F, cargo e servidor(a) 2017 UFSM



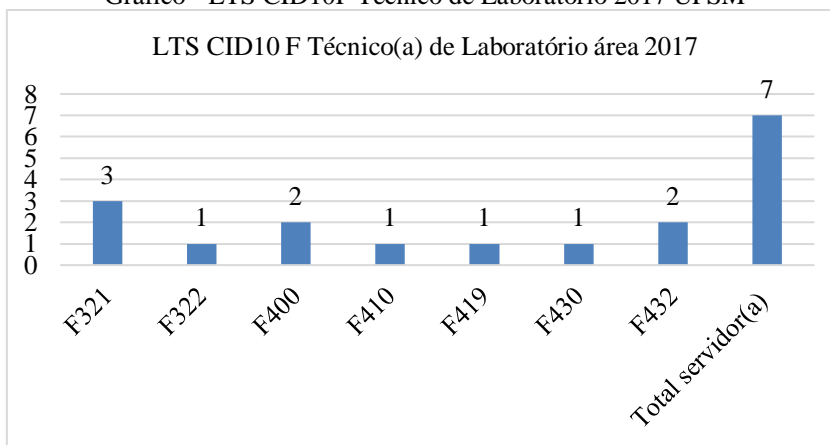
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Técnico em Enfermagem 2017 UFSM



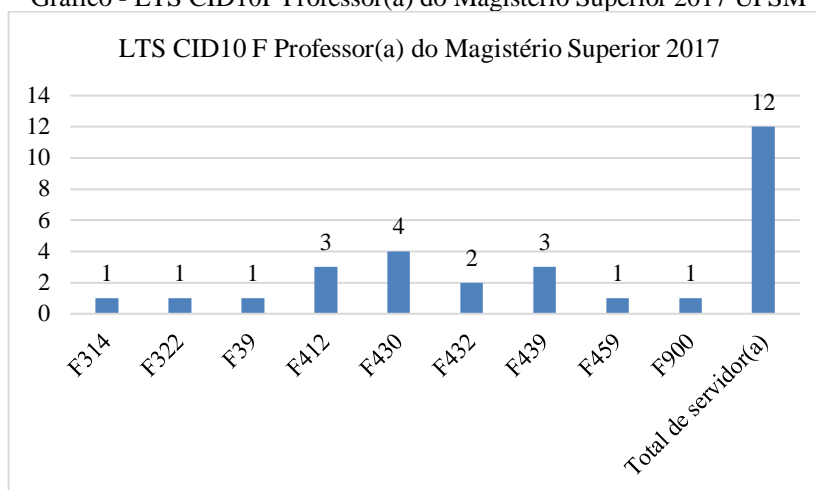
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10F Técnico de Laboratório 2017 UFSM



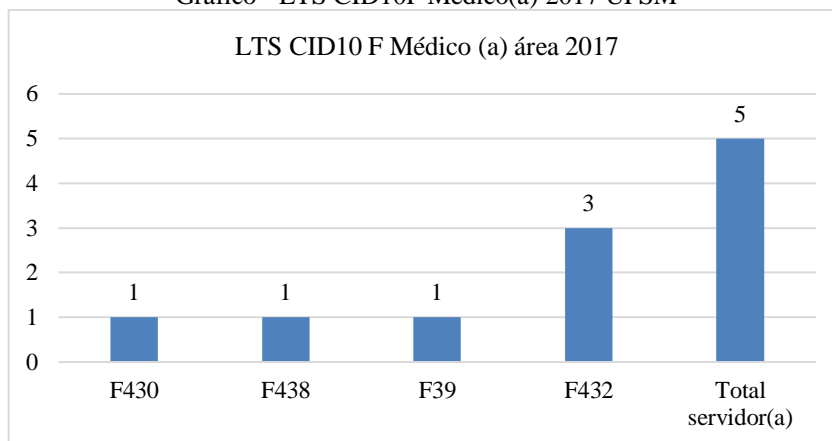
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10F Professor(a) do Magistério Superior 2017 UFSM



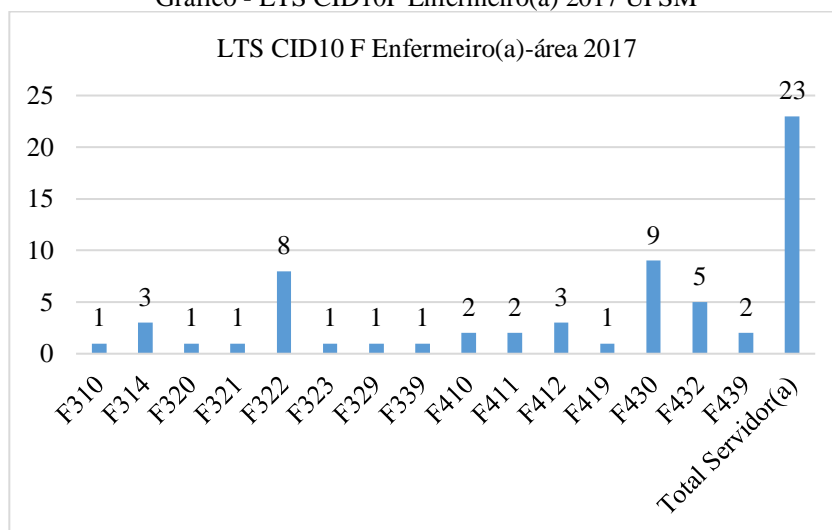
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10F Médico(a) 2017 UFSM



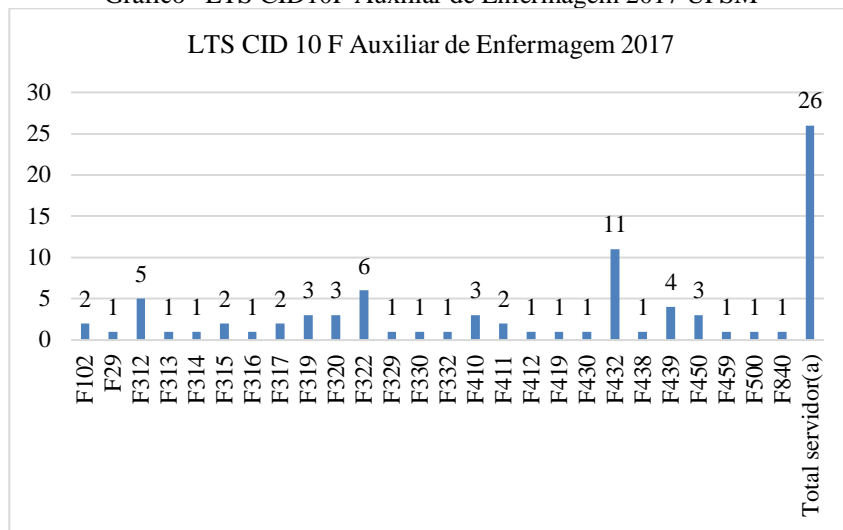
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10F Enfermeiro(a) 2017 UFSM



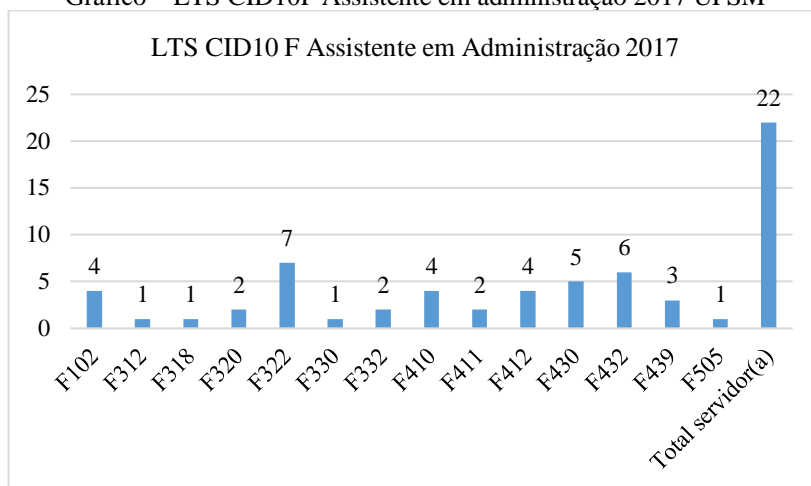
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10F Auxiliar de Enfermagem 2017 UFSM



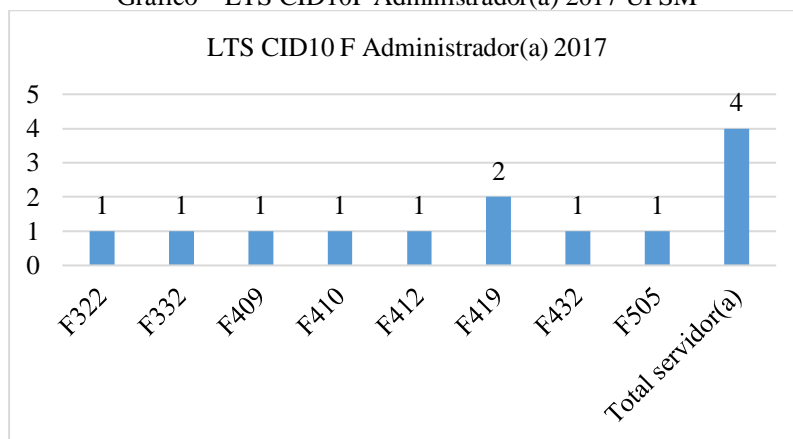
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Assistente em administração 2017 UFSM



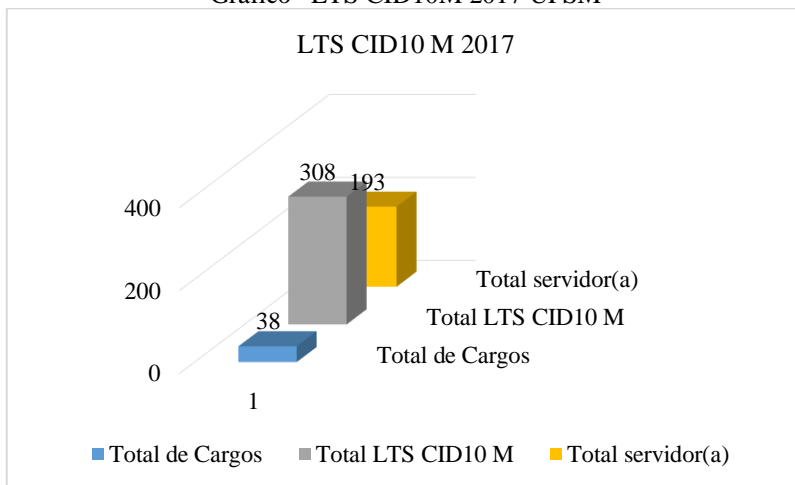
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Administrador(a) 2017 UFSM



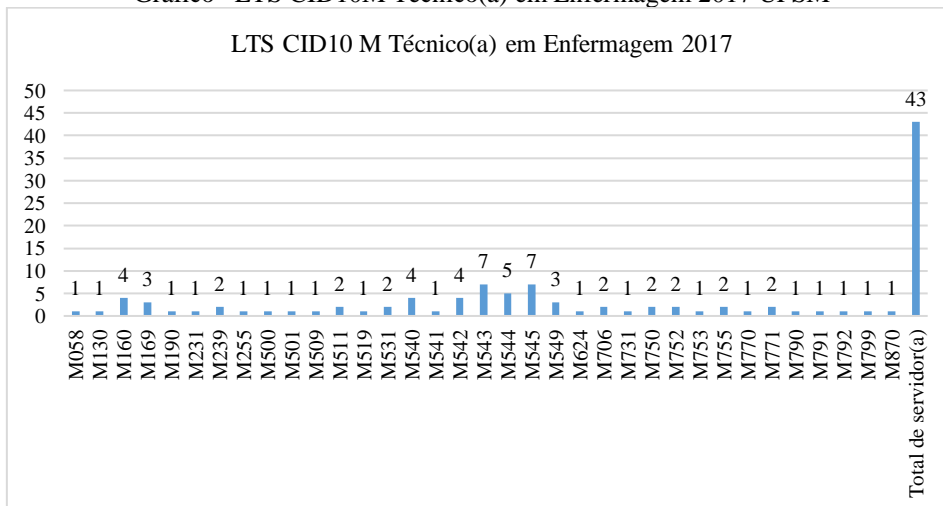
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10M 2017 UFSM



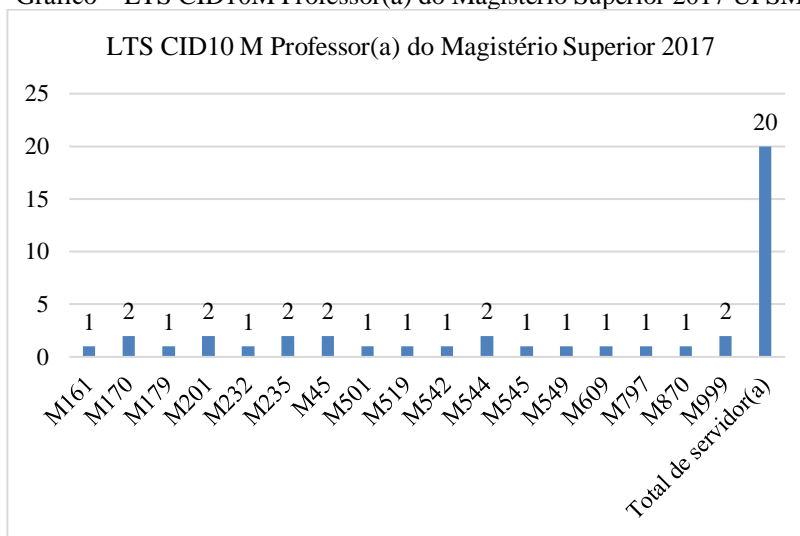
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10M Técnico(a) em Enfermagem 2017 UFSM



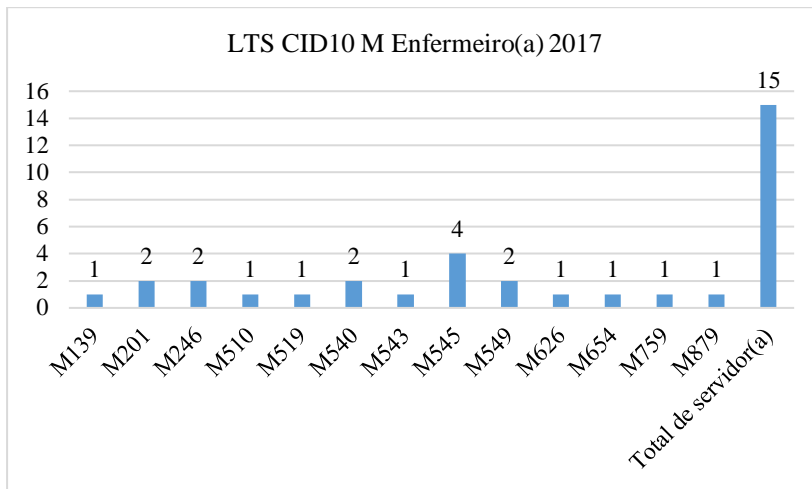
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Professor(a) do Magistério Superior 2017 UFSM



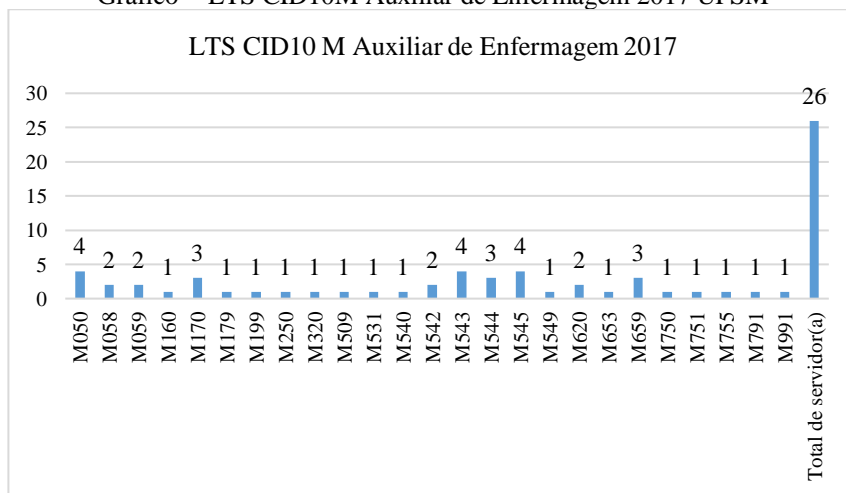
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Enfermeiro(a) 2017 UFSM



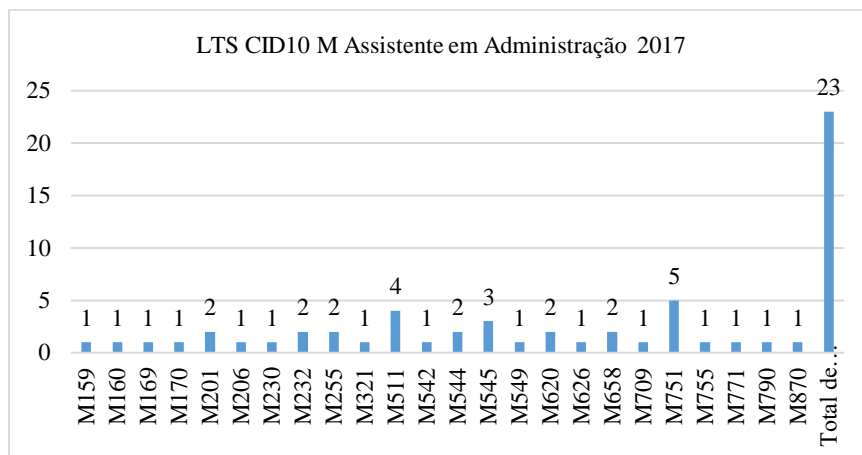
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10M Auxiliar de Enfermagem 2017 UFSM



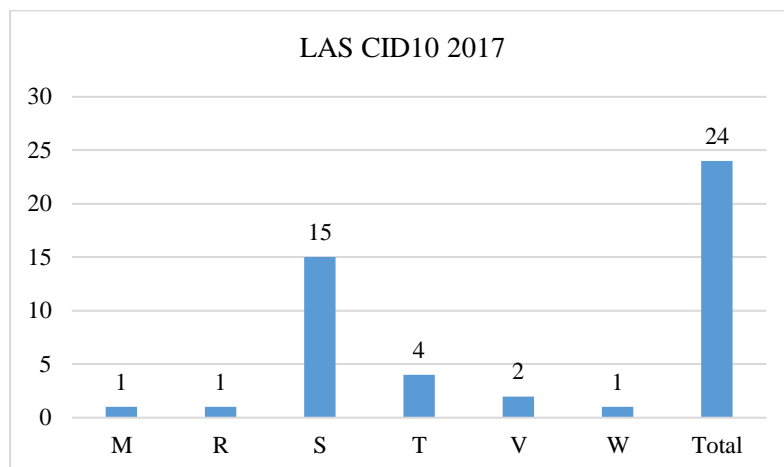
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10M Assistente em Administração 2017 UFSM



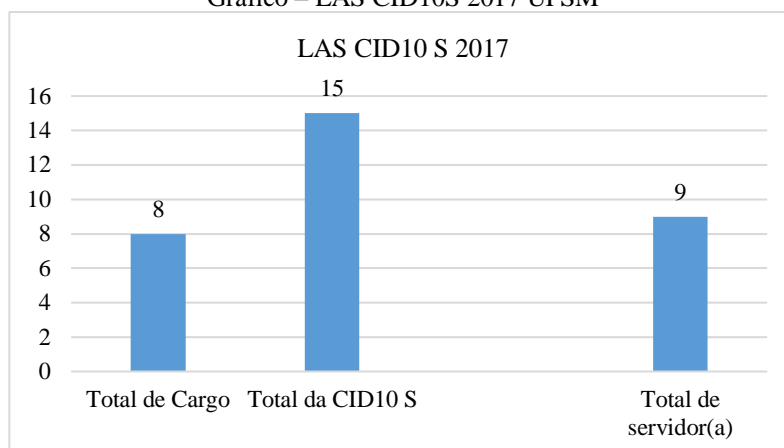
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10 2017 UFSM



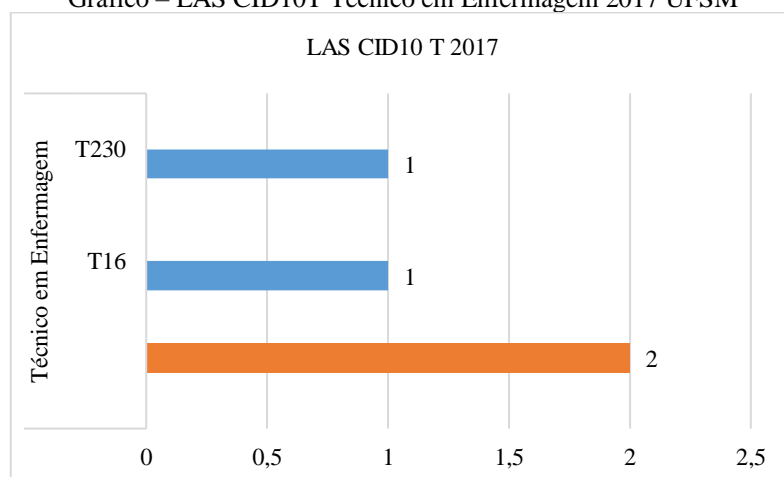
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10S 2017 UFSM

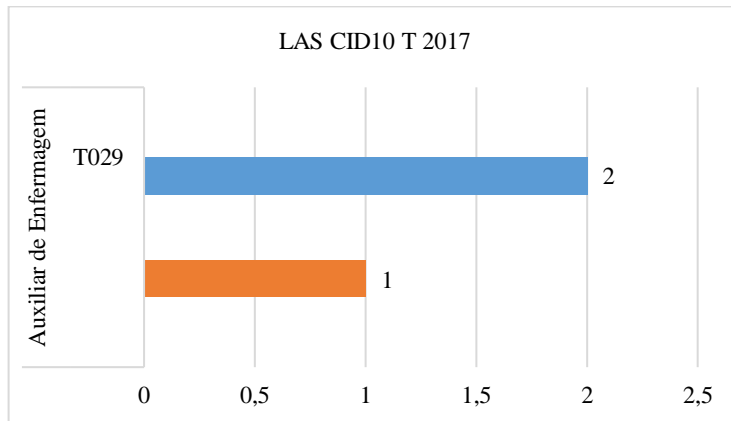


Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10T Técnico em Enfermagem 2017 UFSM



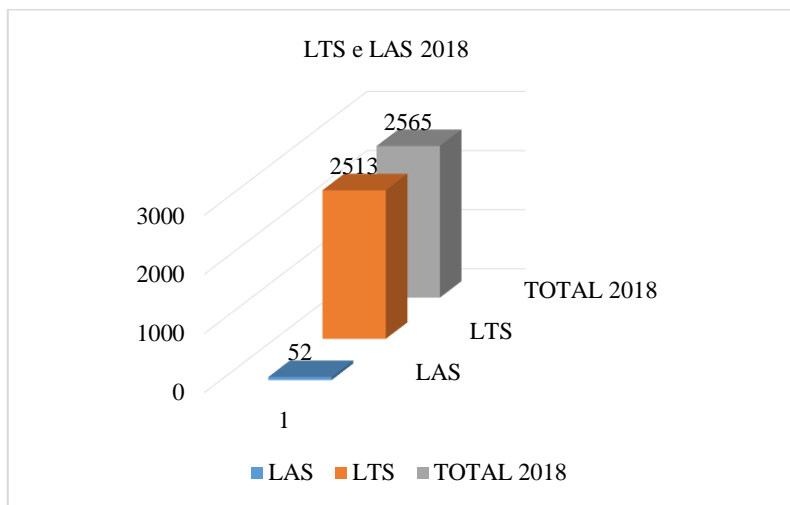
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10T⁴ Auxiliar de Enfermagem 2017 UFSM

Fonte: elaborado pela autora (2022).

ANO 2018

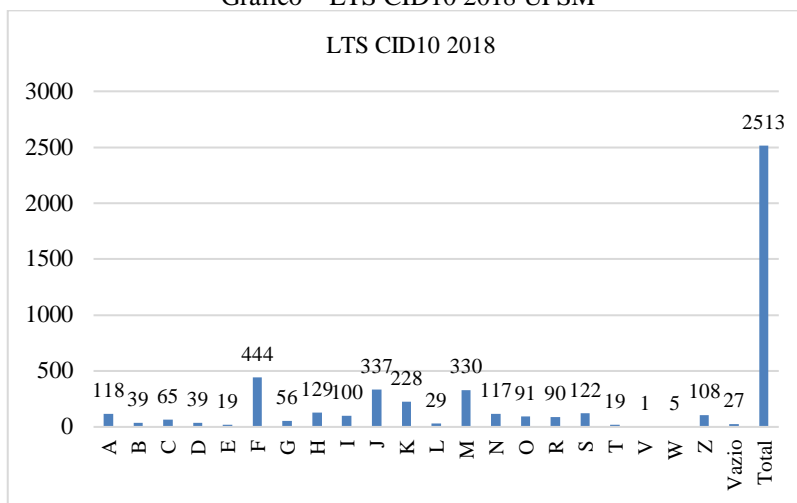
Gráfico – LTS e LAS 2018 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

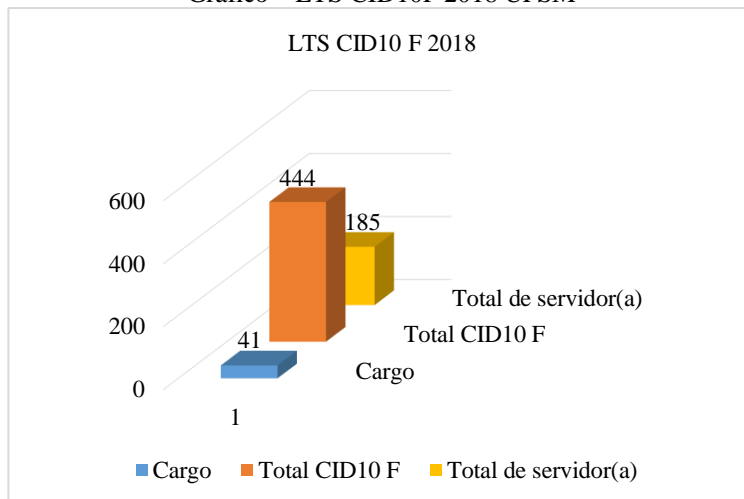
⁴ T029 Fraturas múltiplas não especificadas/T16 corpo estranho no ouvido/ T230 queimadura do punho e da mão, grau não especificado.

Gráfico – LTS CID10 2018 UFSM



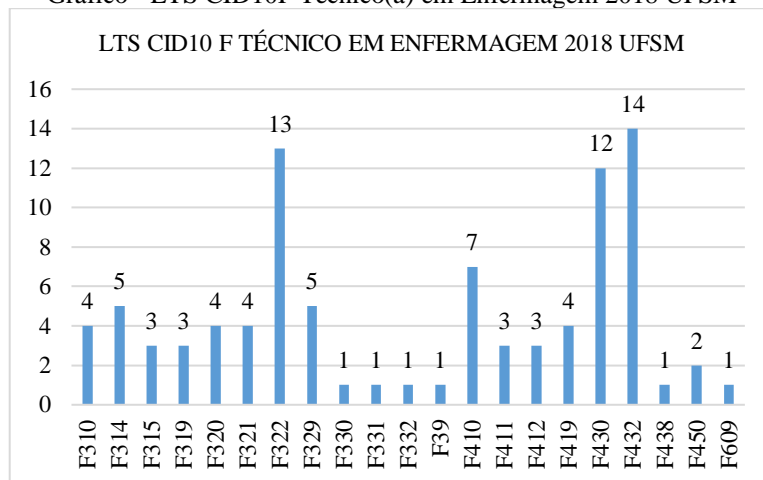
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F 2018 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10F Técnico(a) em Enfermagem 2018 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M 2018 UFMS

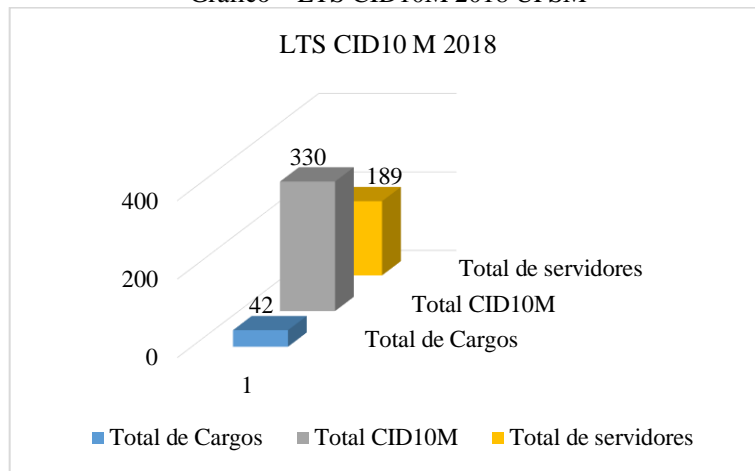


Gráfico - LTS CID10M Técnico(a) em Enfermagem 2018 UFMS

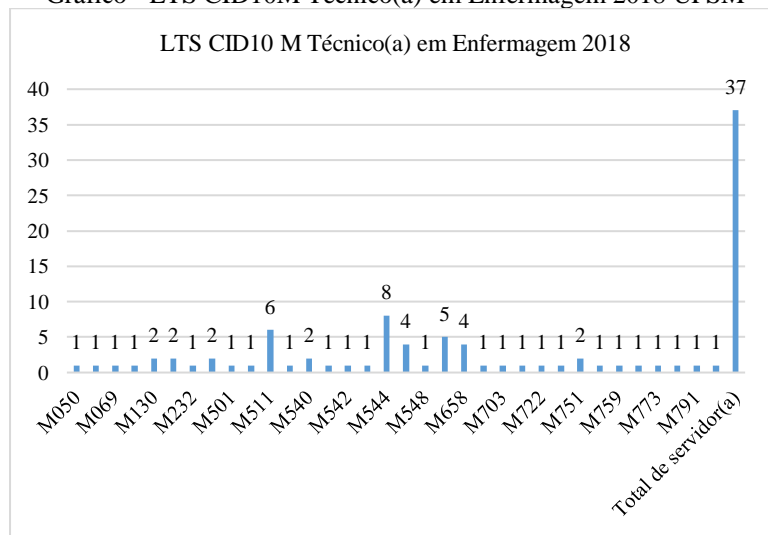


Gráfico – LTS CID10M Técnico de Laboratório 2018 UFMS

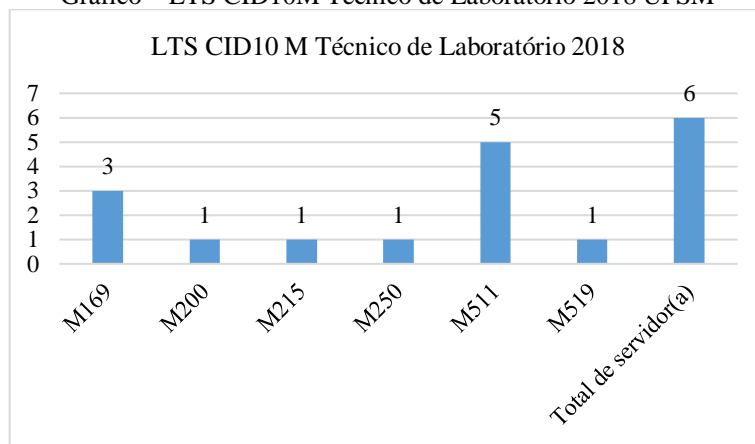
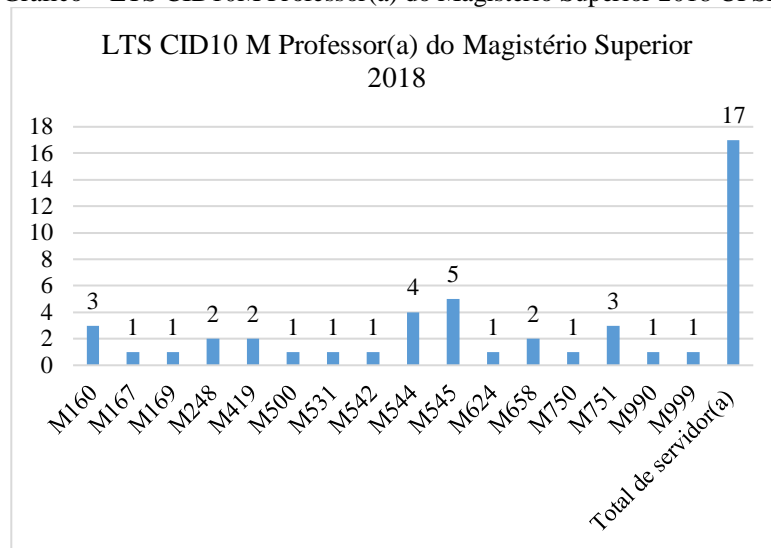
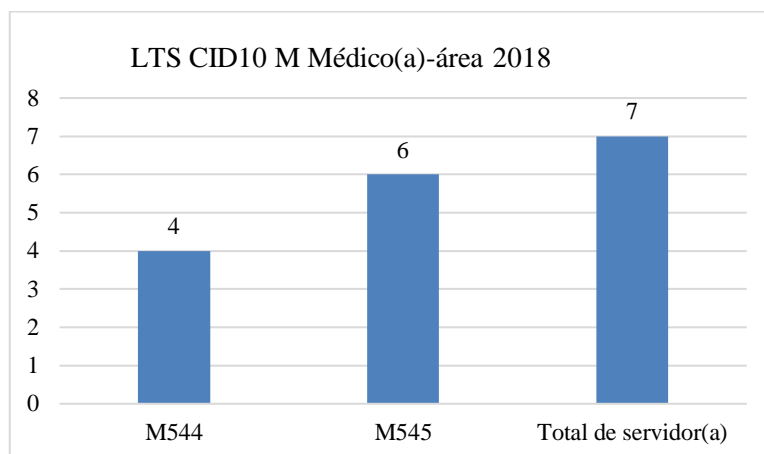


Gráfico – LTS CID10M Professor(a) do Magistério Superior 2018 UFSM



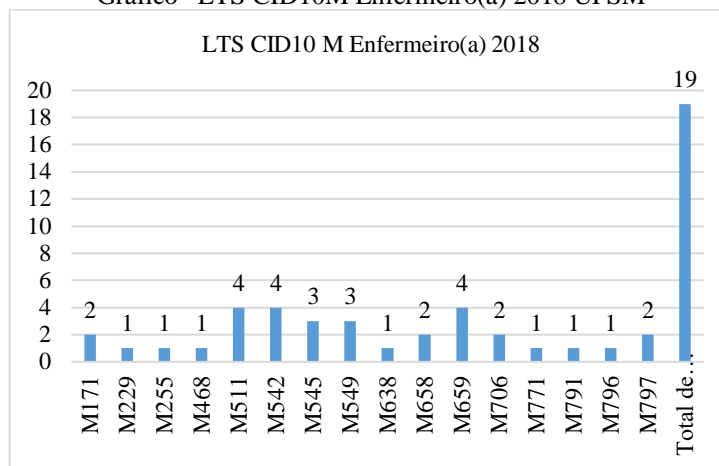
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10M Médico(a) 2018 UFSM



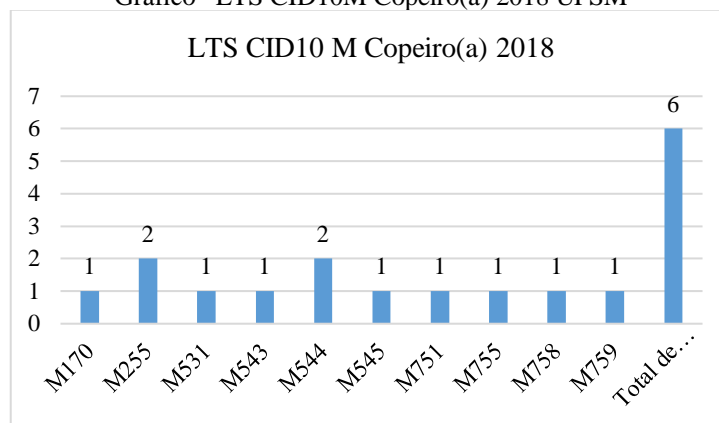
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10M Enfermeiro(a) 2018 UFSM



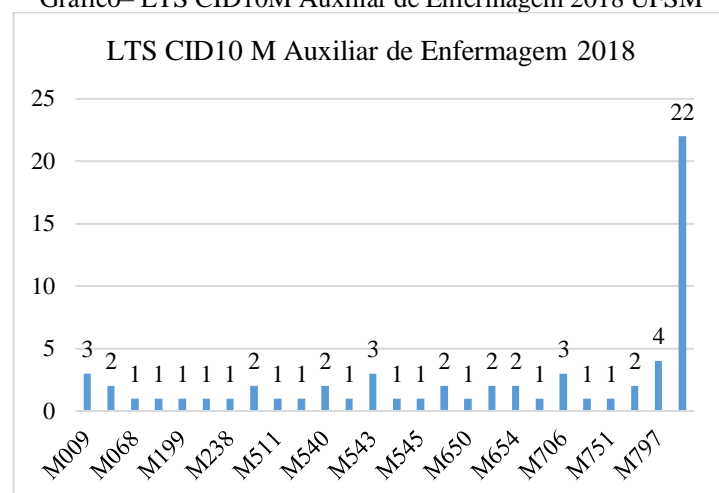
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10M Copeiro(a) 2018 UFSM



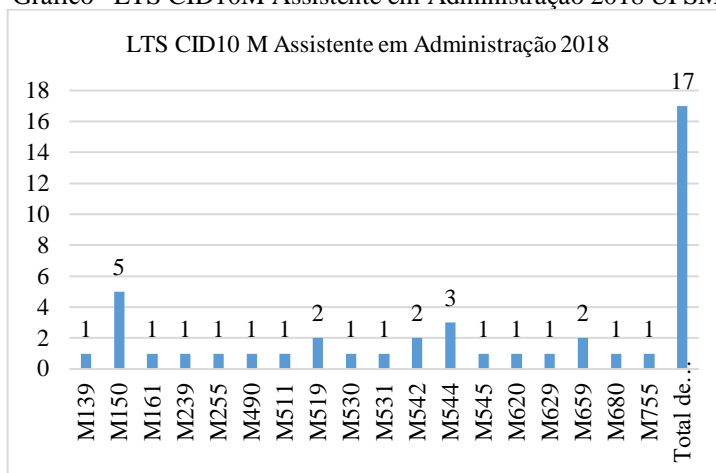
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10M Auxiliar de Enfermagem 2018 UFSM



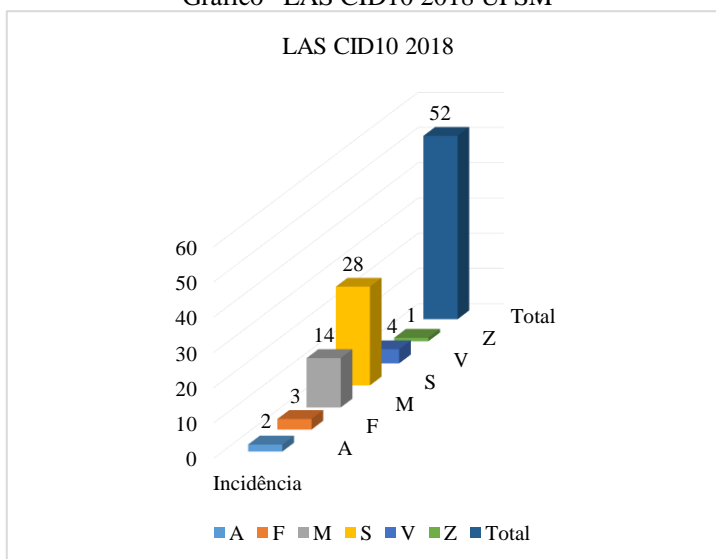
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10M Assistente em Administração 2018 UFMS



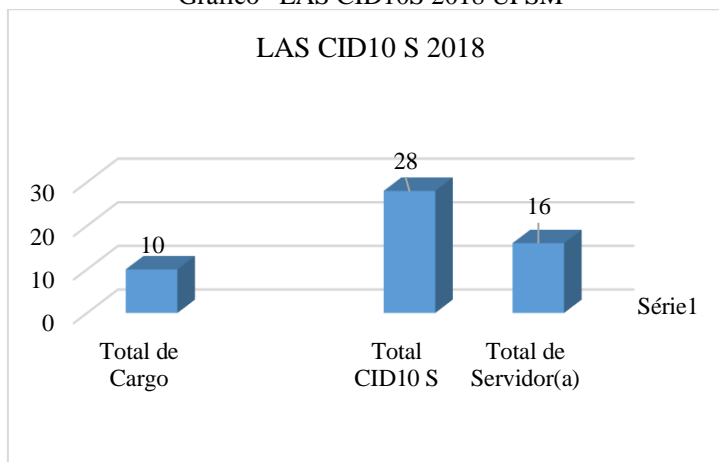
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LAS CID10 2018 UFMS



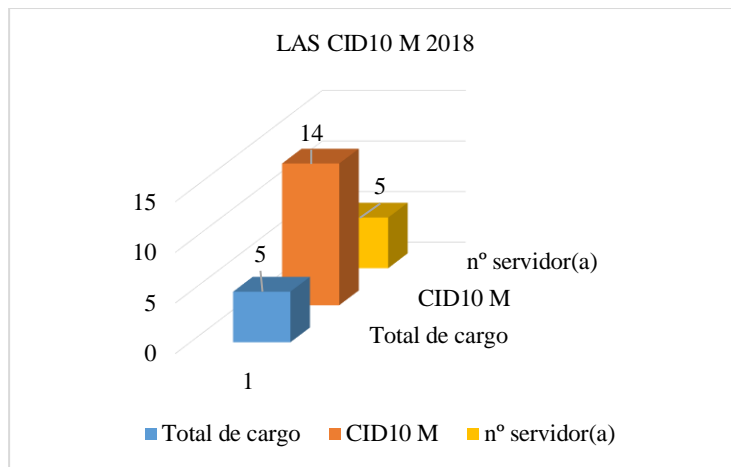
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LAS CID10S 2018 UFMS



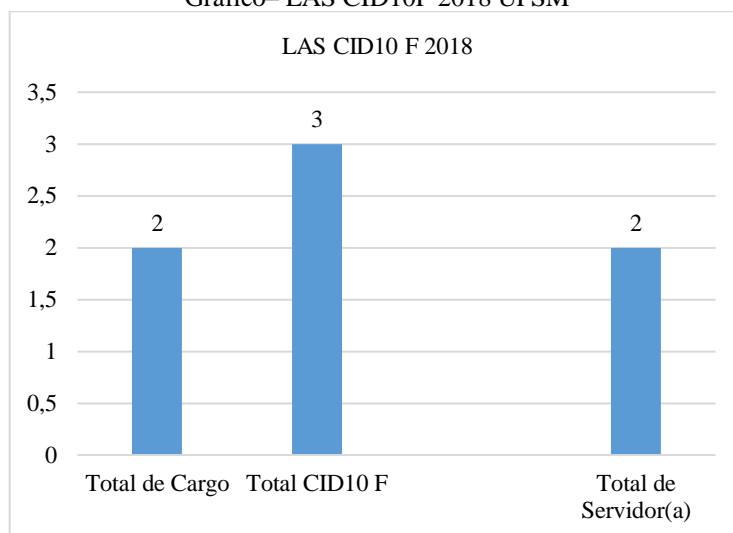
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LAS CID10M 2018 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LAS CID10F 2018 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

ANO 2019

Gráfico- LTS e LAS 2019 UFSM

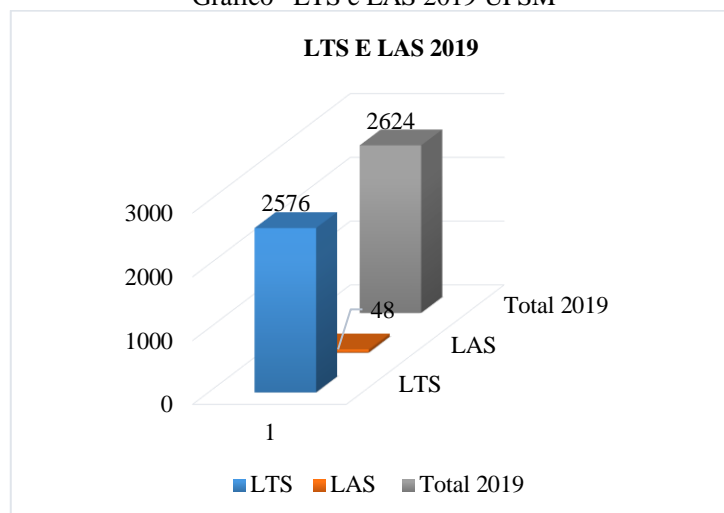


Gráfico- LTS CID10 2019 UFSM

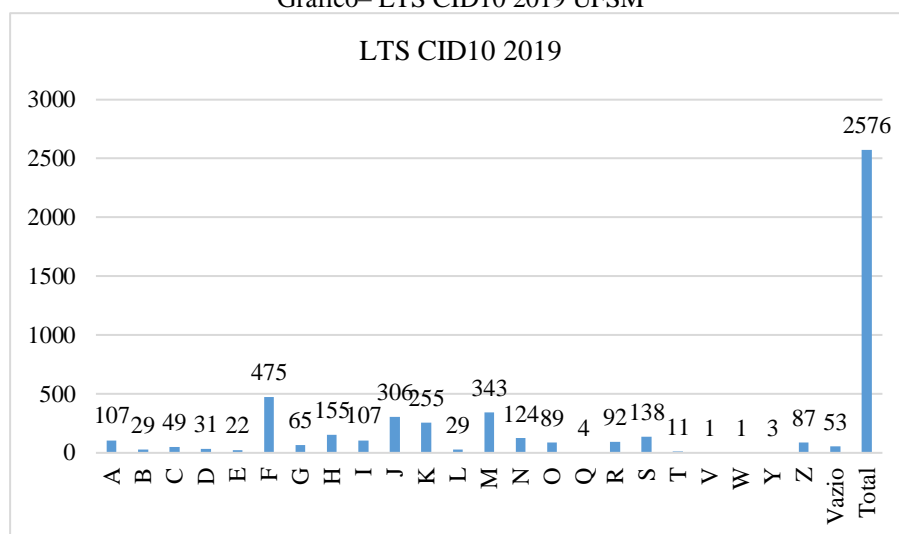
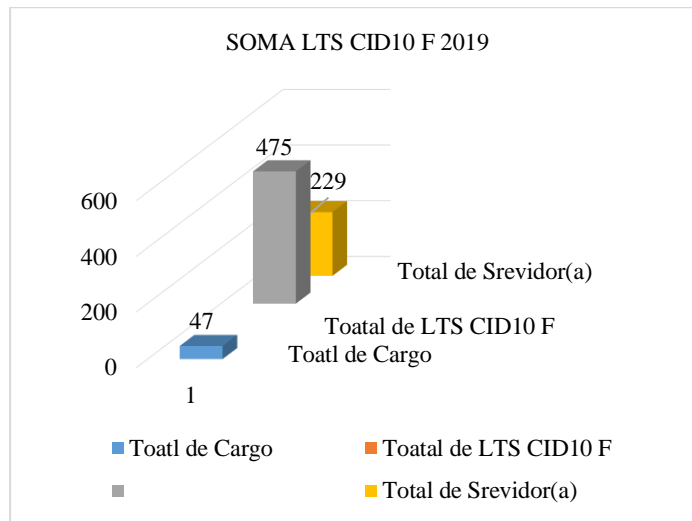
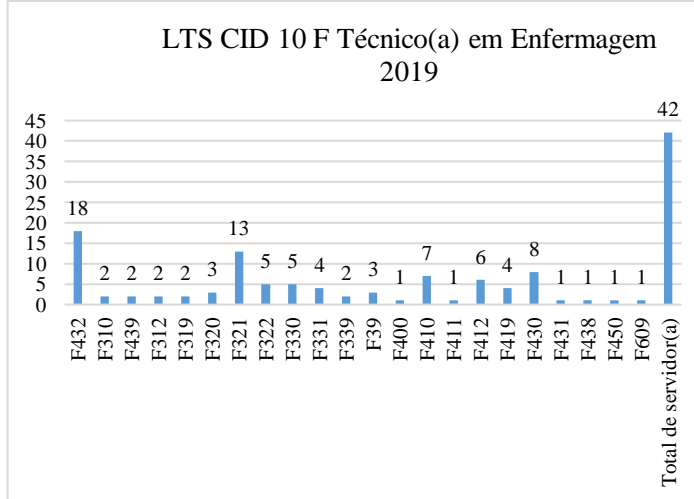


Gráfico- LTS CID10F 2019 UFSM



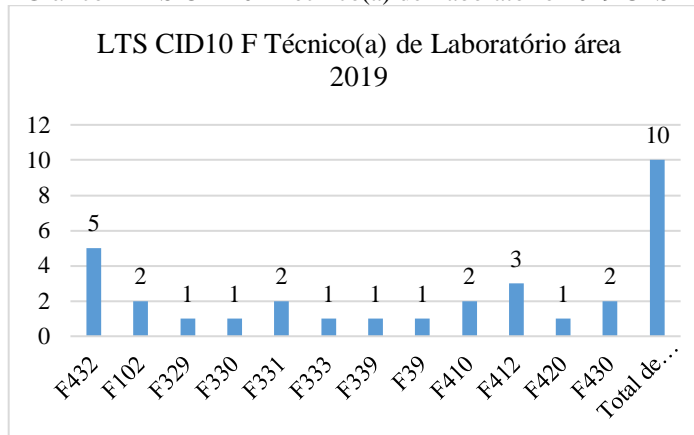
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico- LTS CID10F Técnico(a) em Enfermagem 2019 UFSM



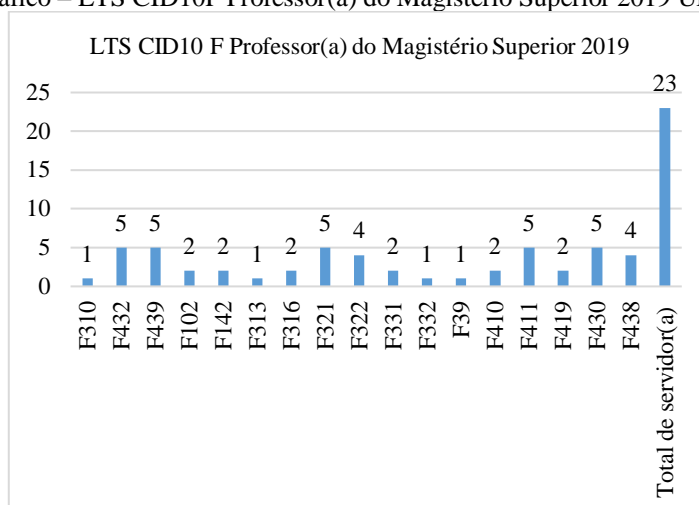
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10F Técnico(a) de Laboratório 2019 UFSM



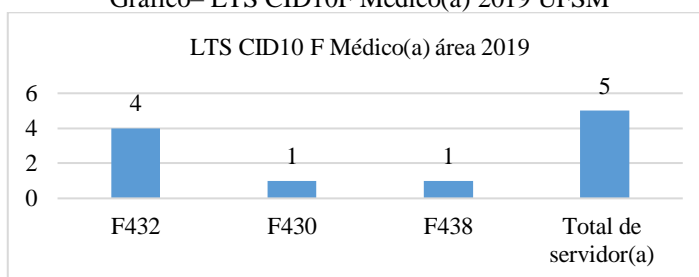
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Professor(a) do Magistério Superior 2019 UFSM



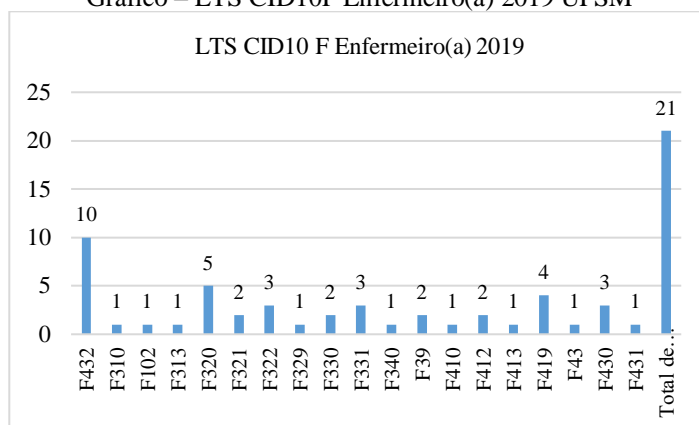
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10F Médico(a) 2019 UFSM



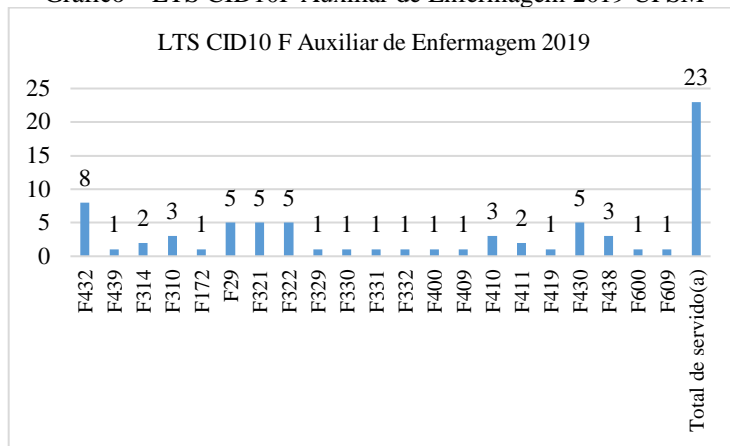
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Enfermeiro(a) 2019 UFSM



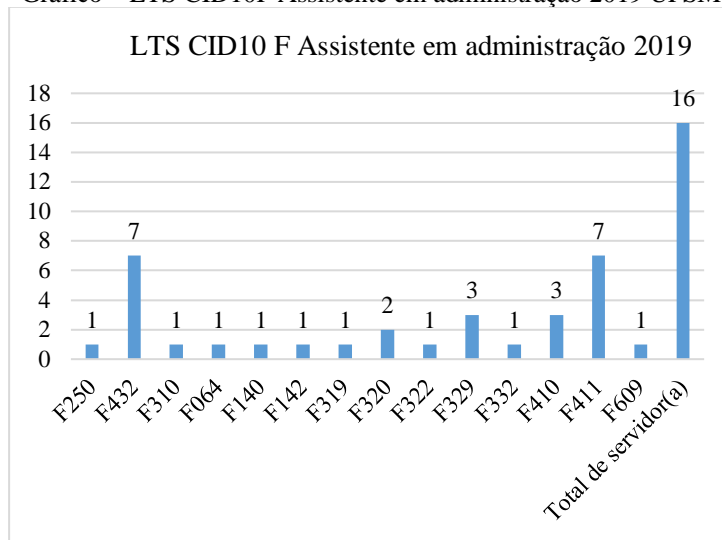
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Auxiliar de Enfermagem 2019 UFSM



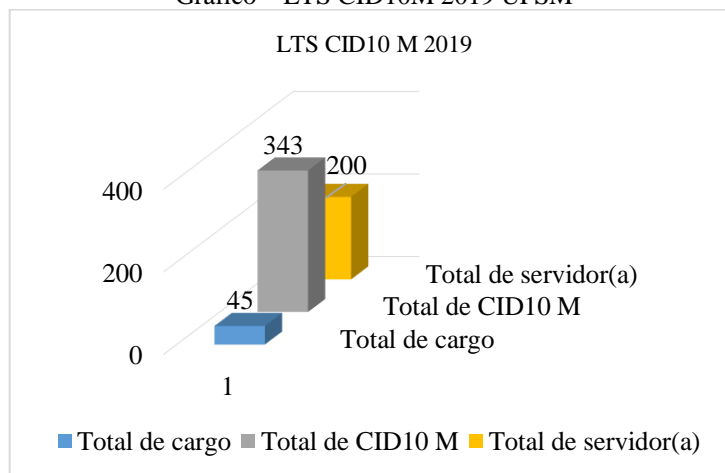
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Assistente em administração 2019 UFSM



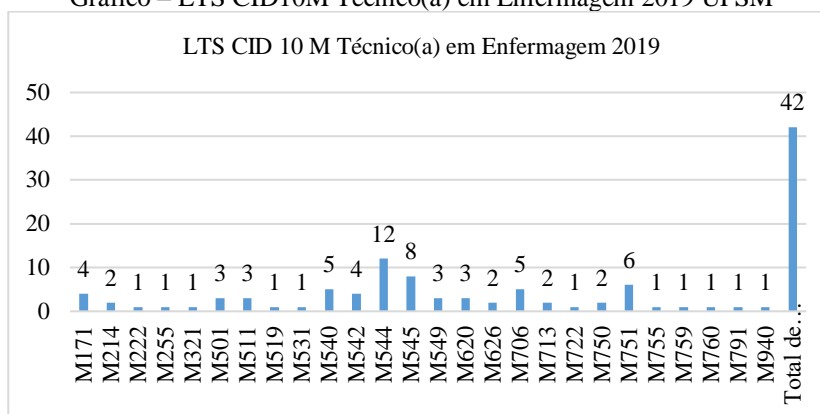
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M 2019 UFSM



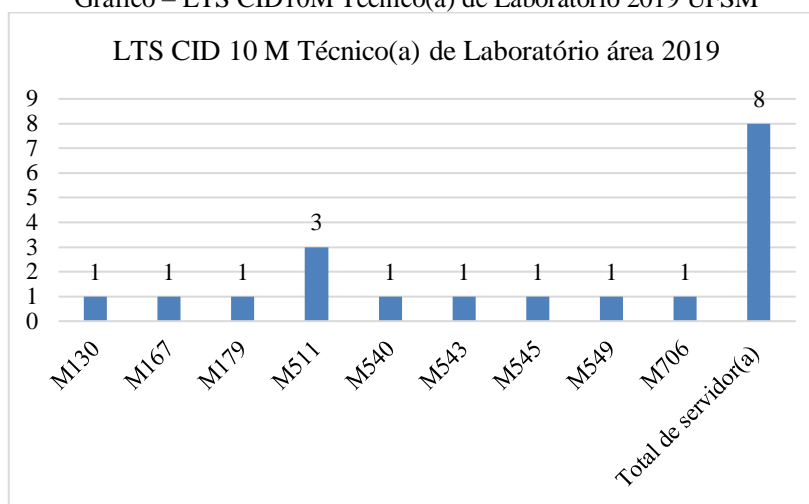
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Técnico(a) em Enfermagem 2019 UFSM



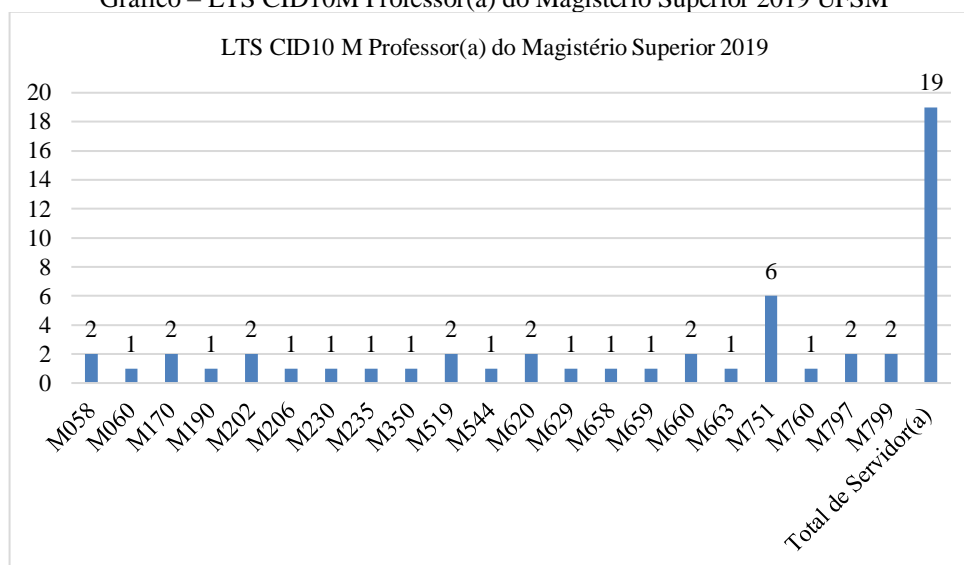
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Técnico(a) de Laboratório 2019 UFSM



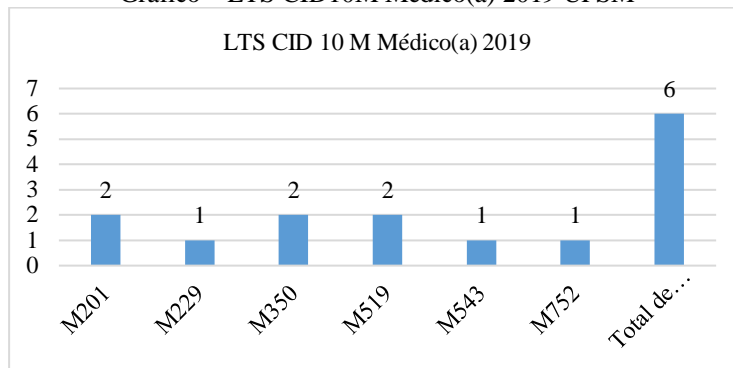
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Professor(a) do Magistério Superior 2019 UFSM



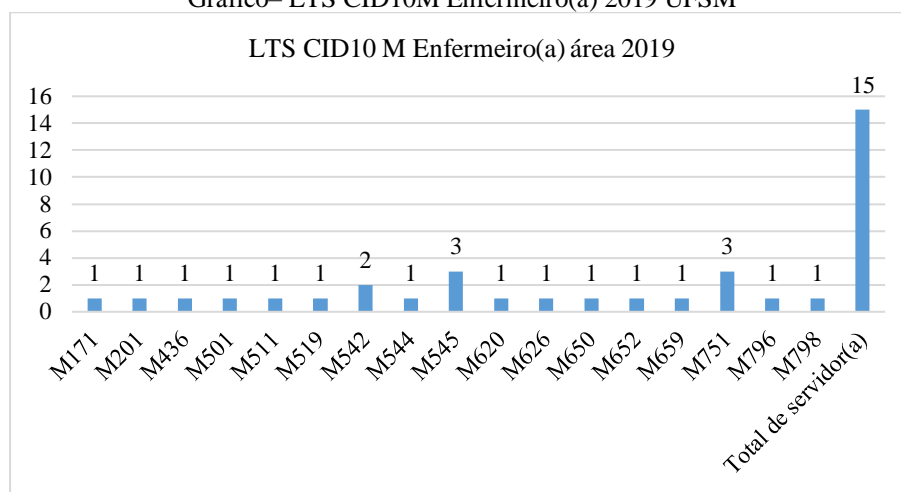
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Médico(a) 2019 UFSM



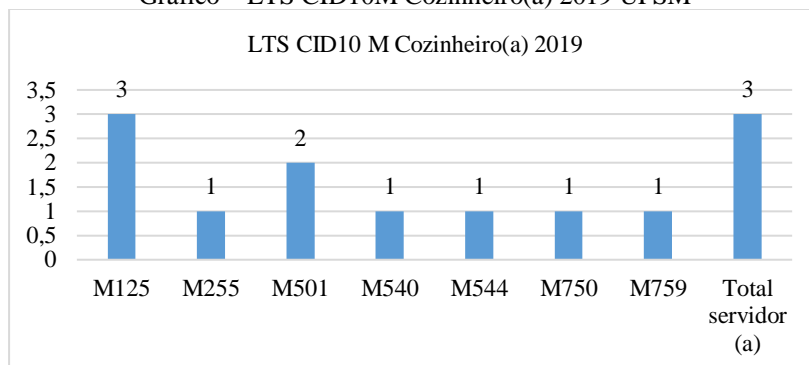
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico– LTS CID10M Enfermeiro(a) 2019 UFSM



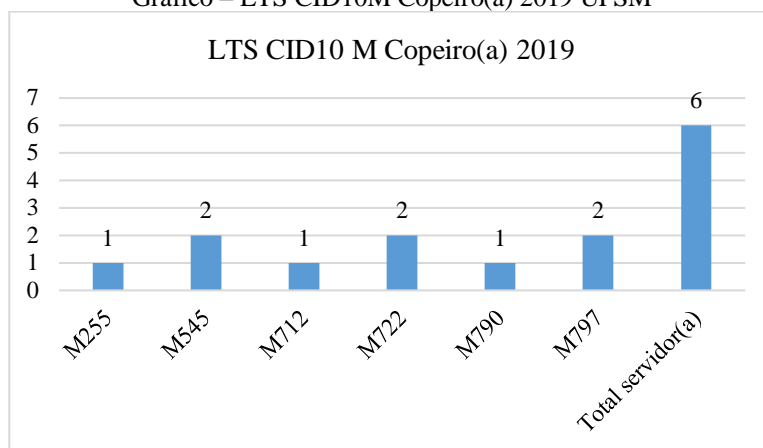
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Cozinheiro(a) 2019 UFSM



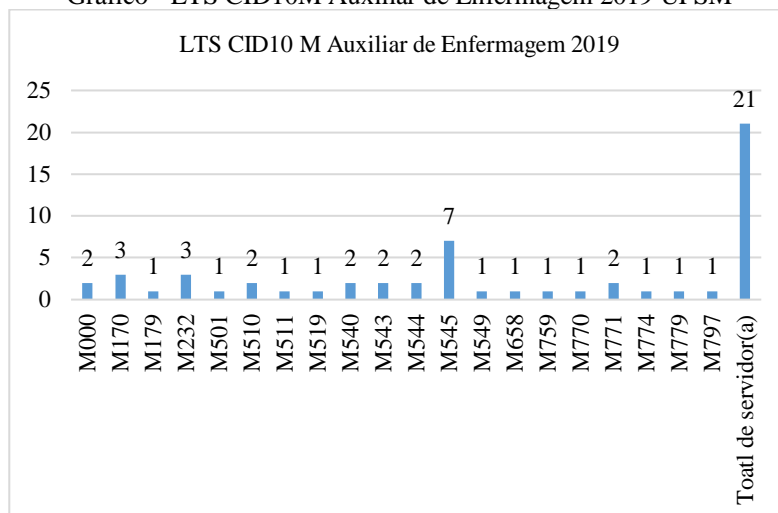
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Copeiro(a) 2019 UFSM



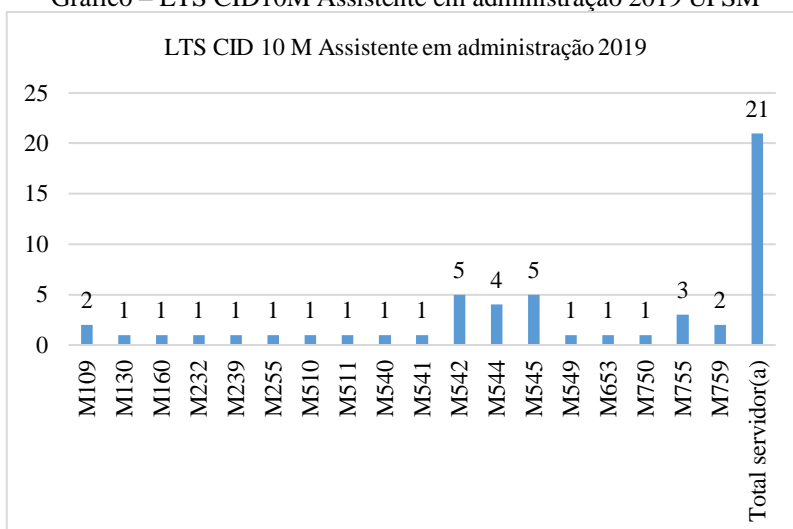
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico - LTS CID10M Auxiliar de Enfermagem 2019 UFSM



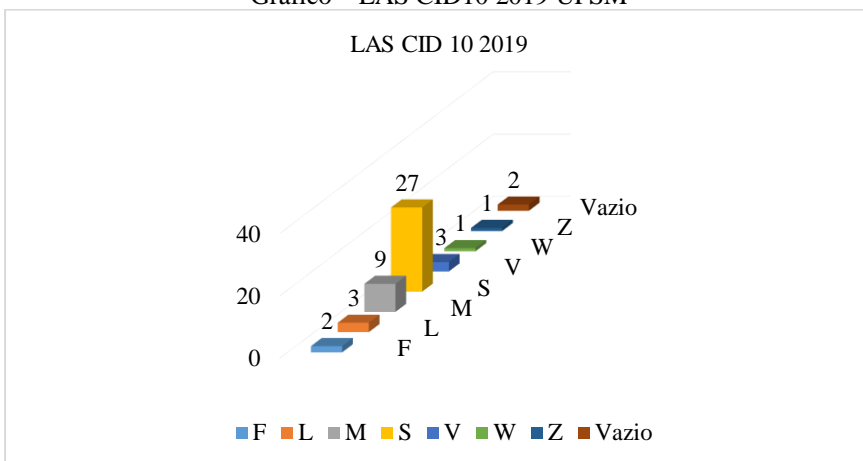
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Assistente em administração 2019 UFSM



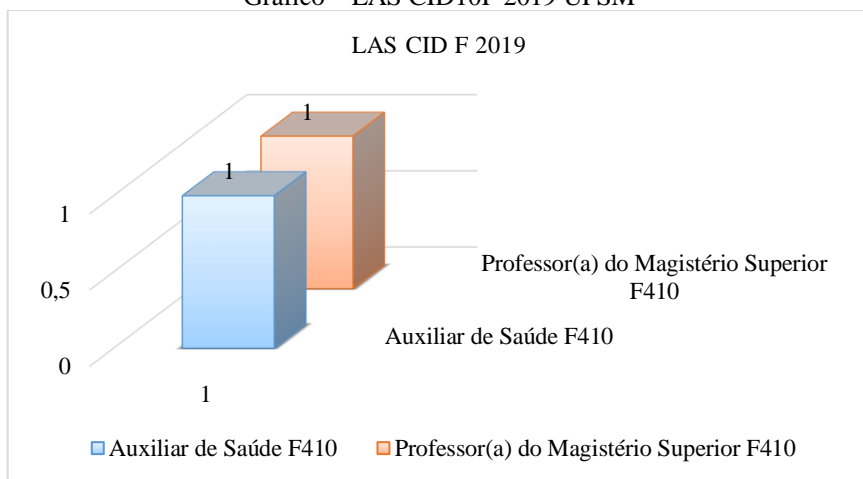
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10 2019 UFSM



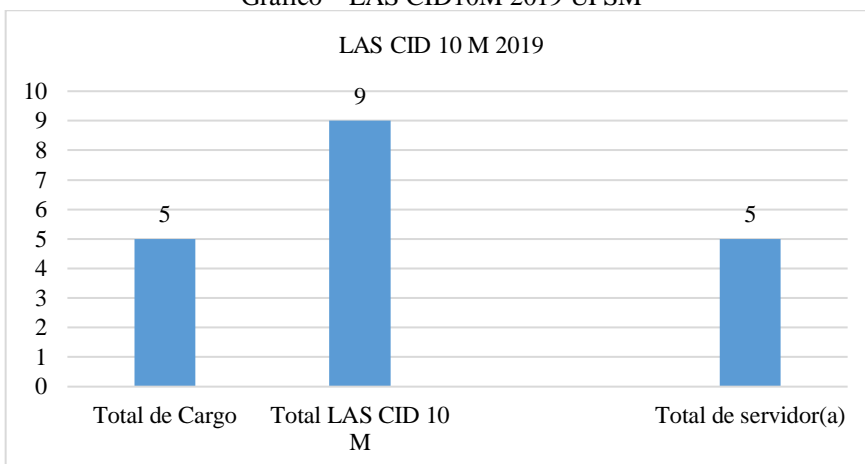
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10F 2019 UFSM



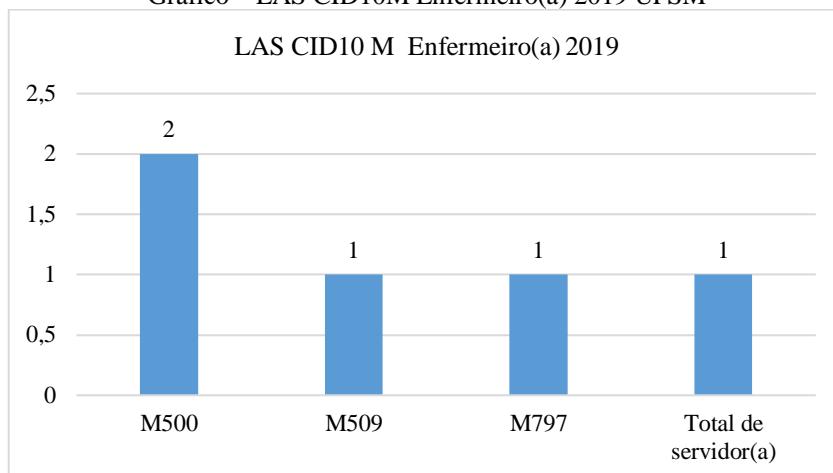
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10M 2019 UFSM



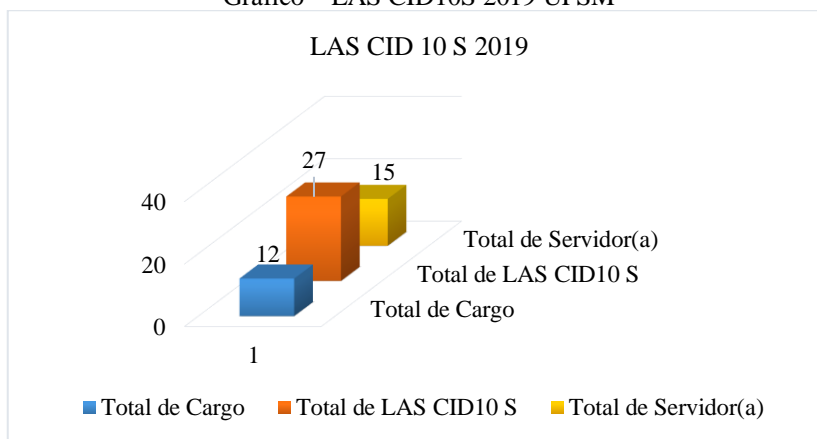
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10M Enfermeiro(a) 2019 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

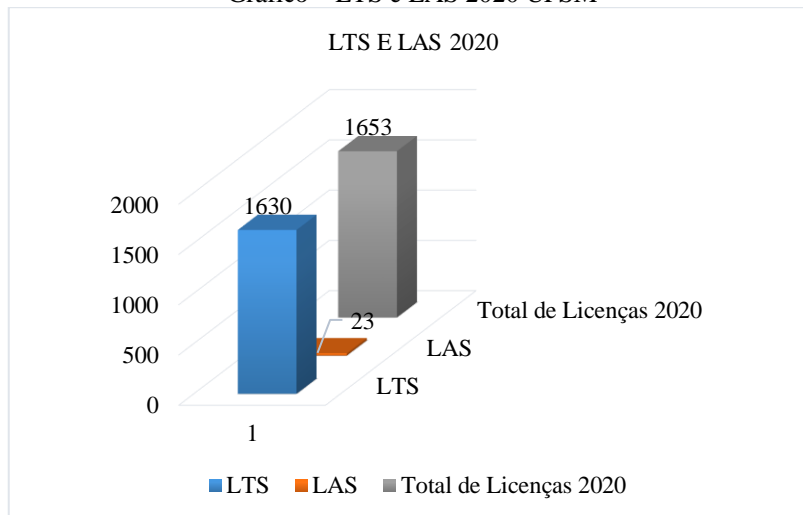
Gráfico – LAS CID10S 2019 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

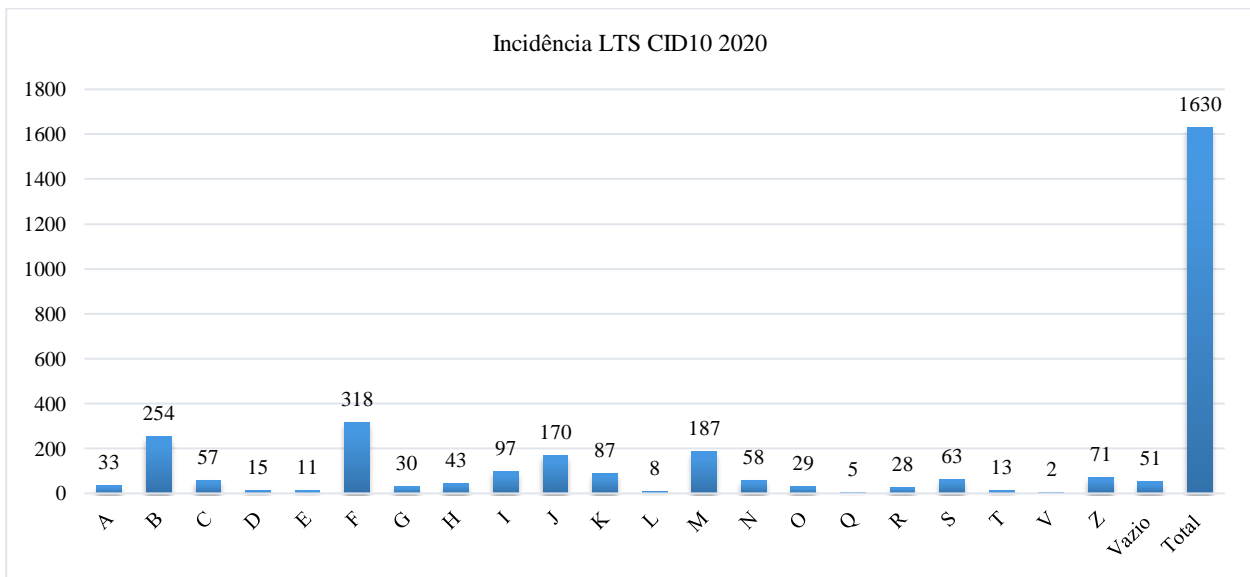
ANO 2020

Gráfico – LTS e LAS 2020 UFSM



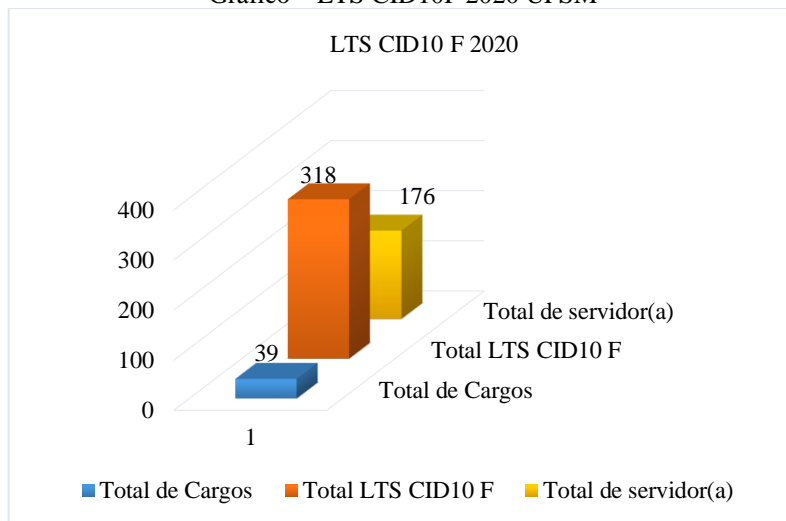
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10 2020 UFSM



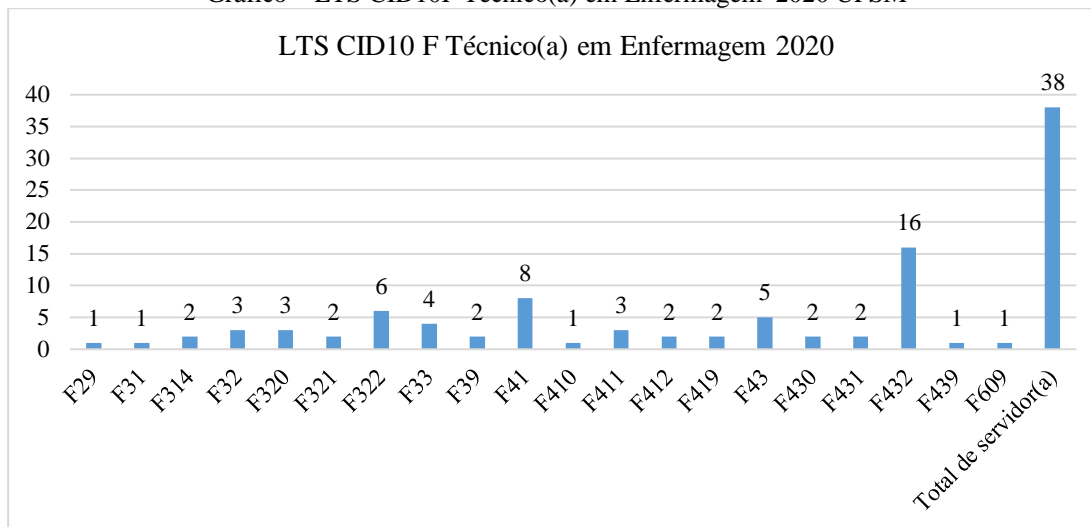
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F 2020 UFSM



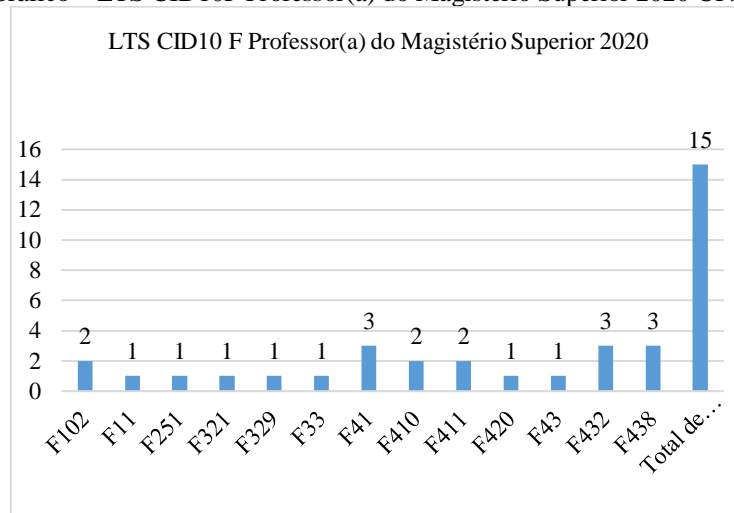
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Técnico(a) em Enfermagem 2020 UFSM



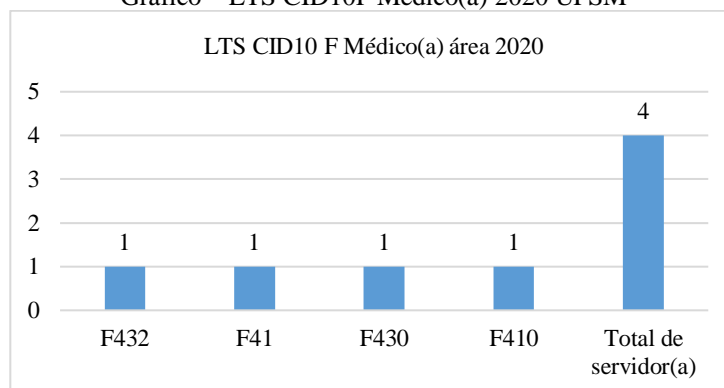
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Professor(a) do Magistério Superior 2020 UFSM



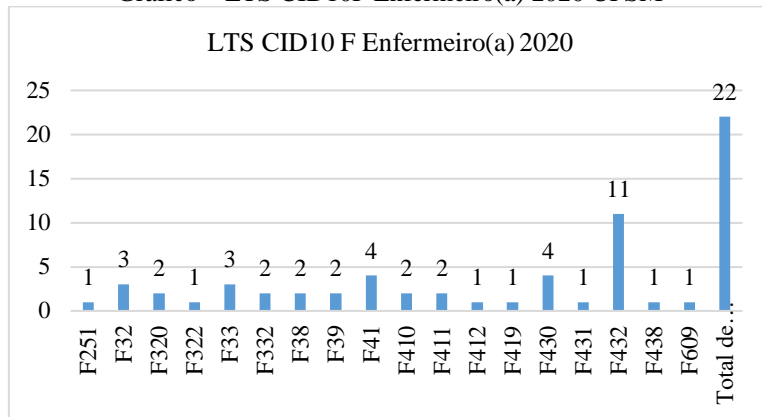
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Médico(a) 2020 UFSM



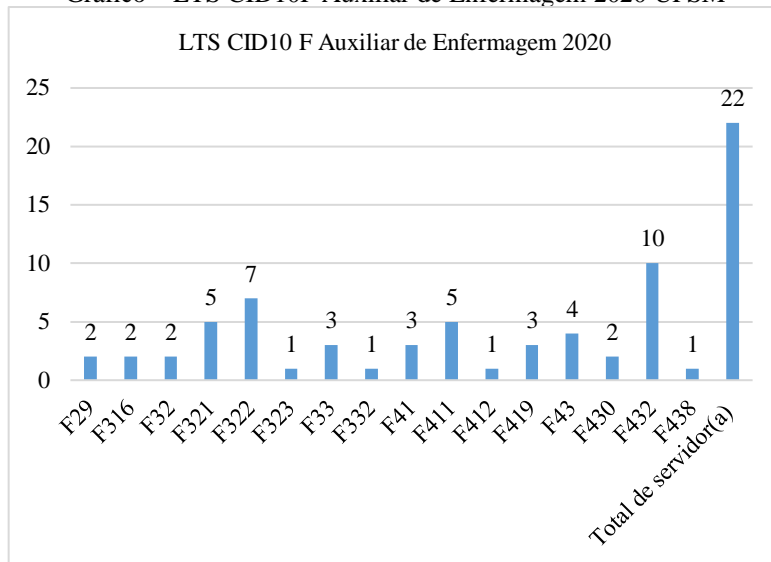
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Enfermeiro(a) 2020 UFSM



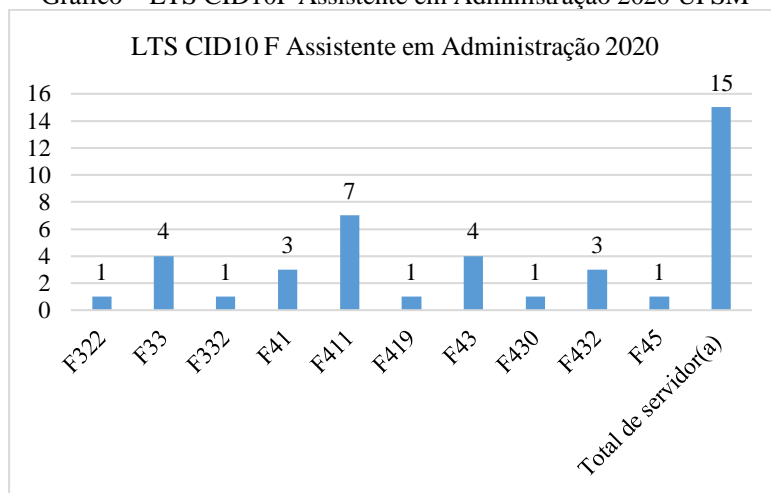
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Auxiliar de Enfermagem 2020 UFSM



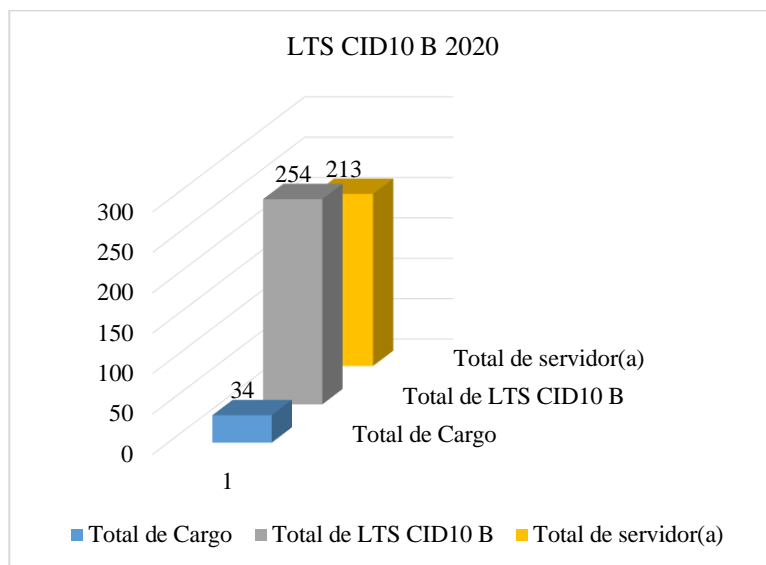
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Assistente em Administração 2020 UFSM



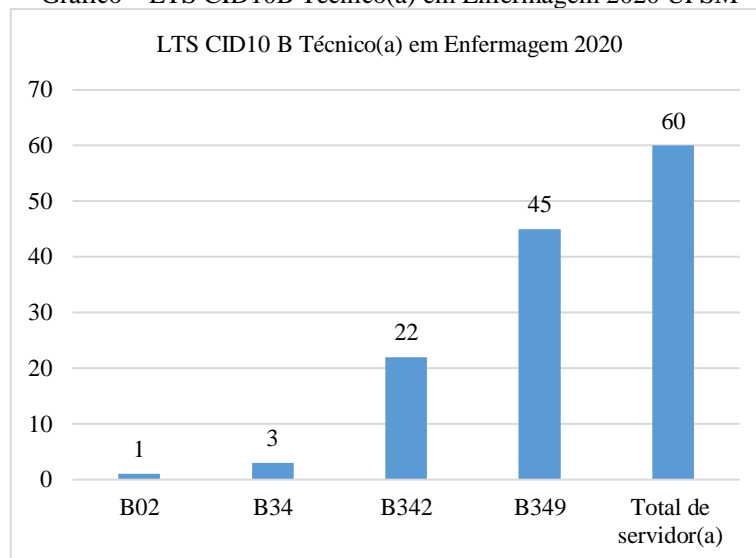
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B 2020 UFSM



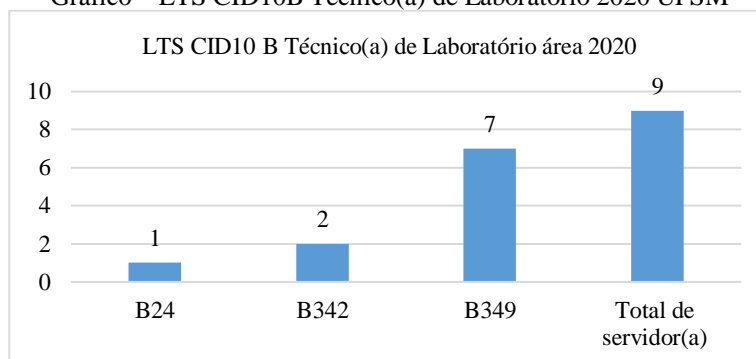
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Técnico(a) em Enfermagem 2020 UFSM



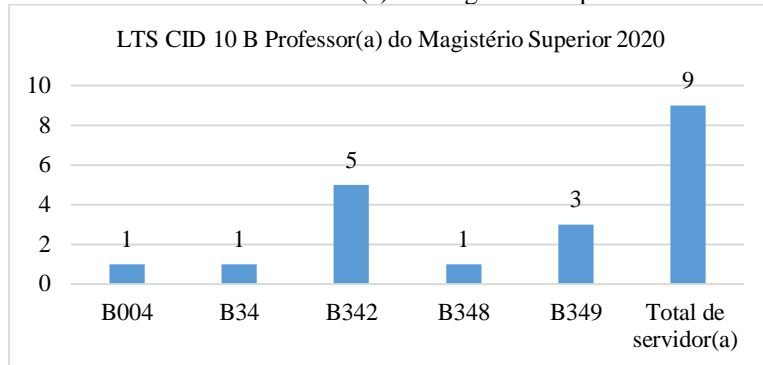
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Técnico(a) de Laboratório 2020 UFSM



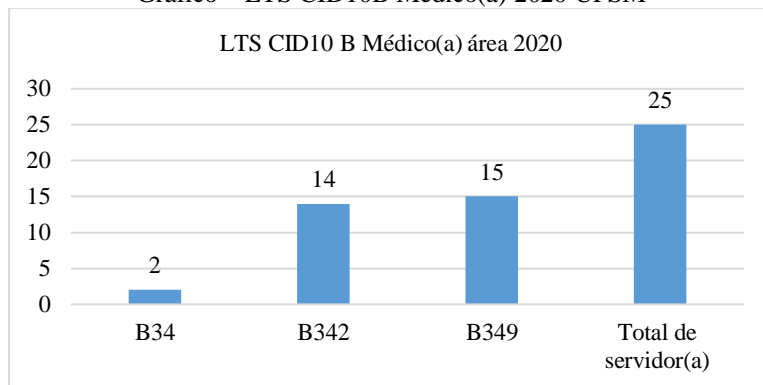
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Professor(a) do Magistério Superior 2020 UFSM



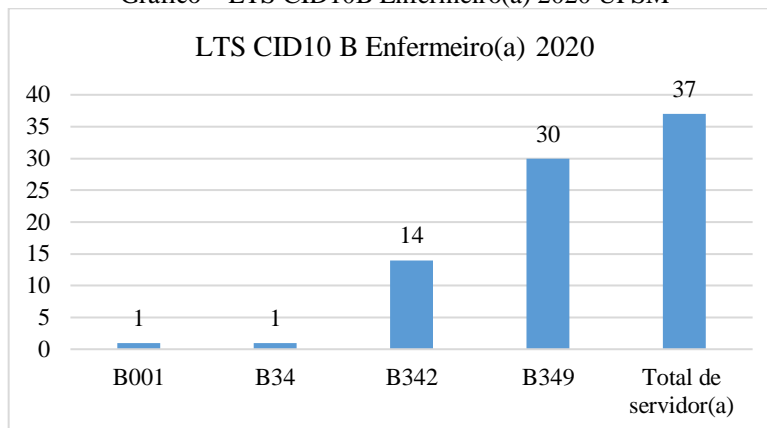
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Médico(a) 2020 UFSM



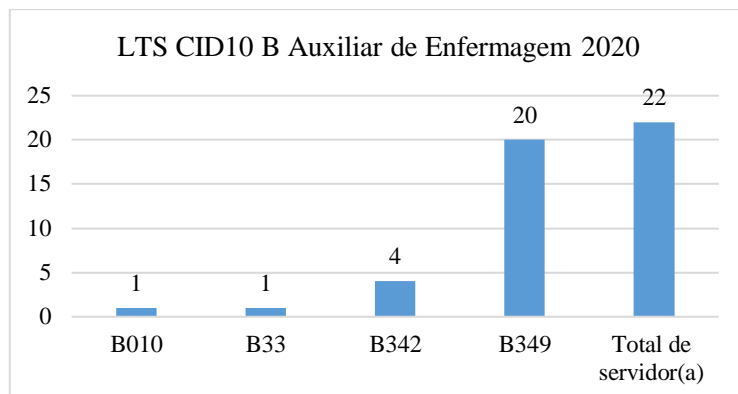
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Enfermeiro(a) 2020 UFSM



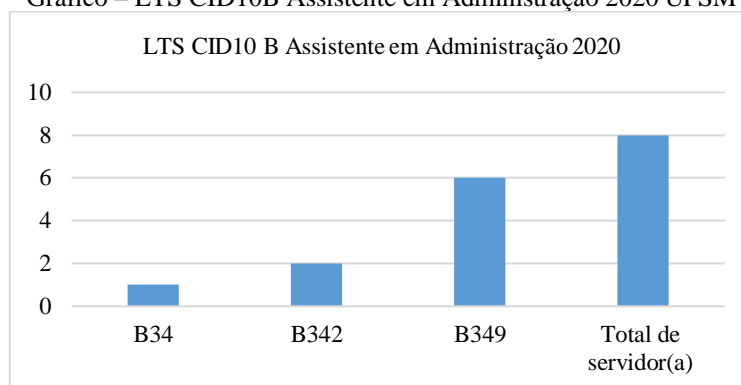
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Auxiliar de Enfermagem 2020 UFSM



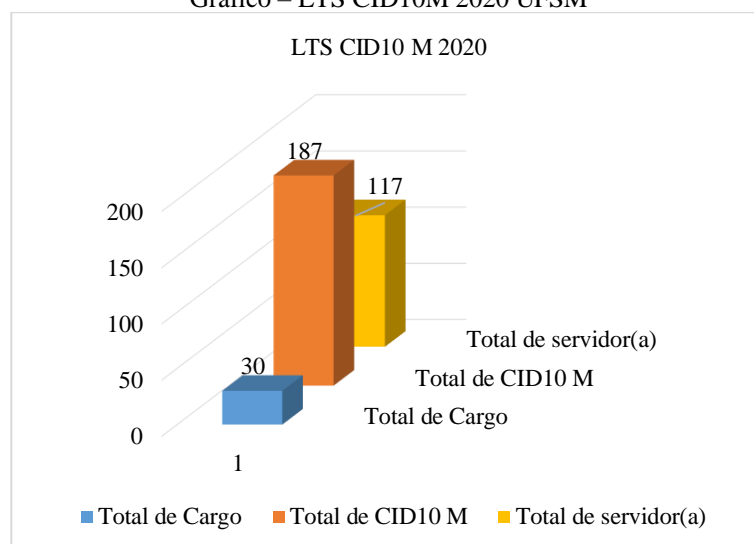
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Assistente em Administração 2020 UFSM



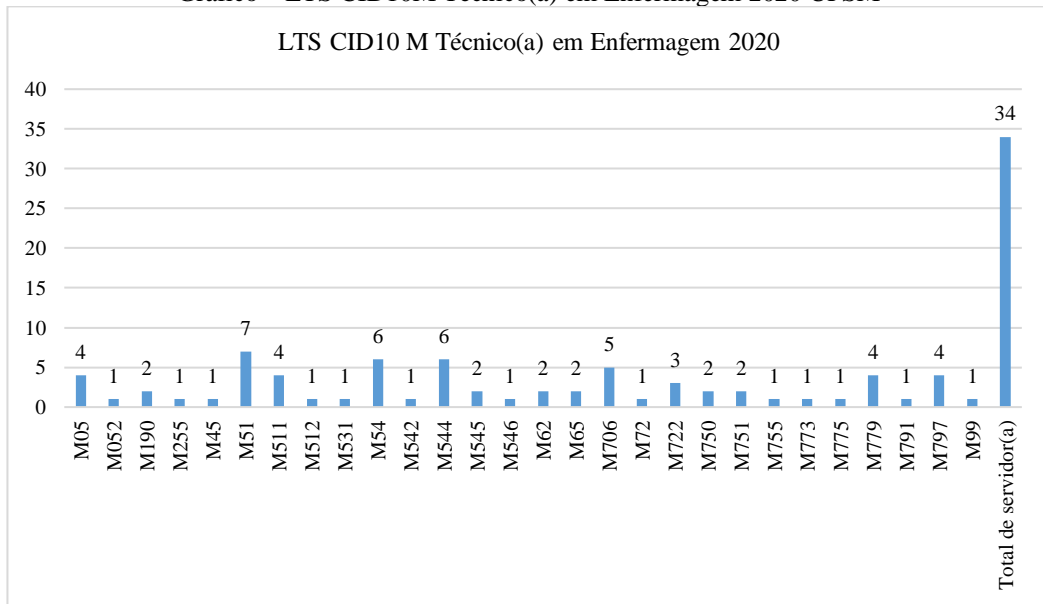
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M 2020 UFSM



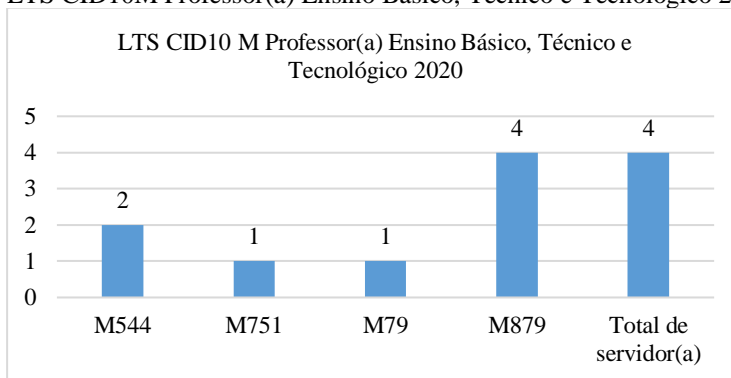
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Técnico(a) em Enfermagem 2020 UFSM



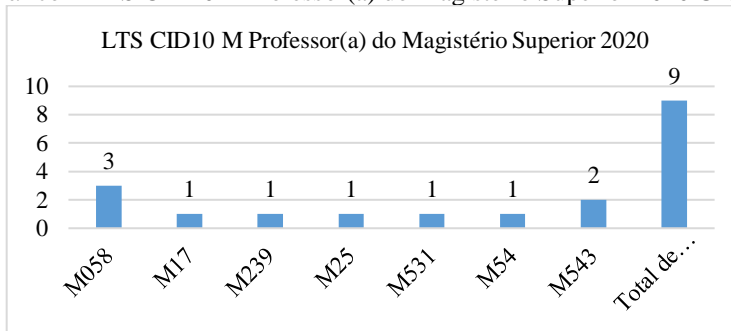
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Professor(a) Ensino Básico, Técnico e Tecnológico 2020 UFSM



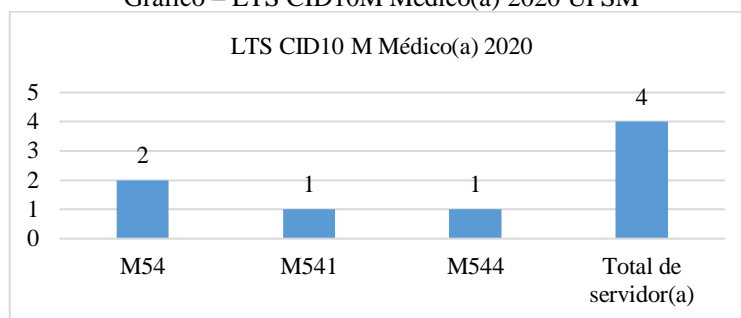
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Professor(a) do Magistério Superior 2020 UFSM



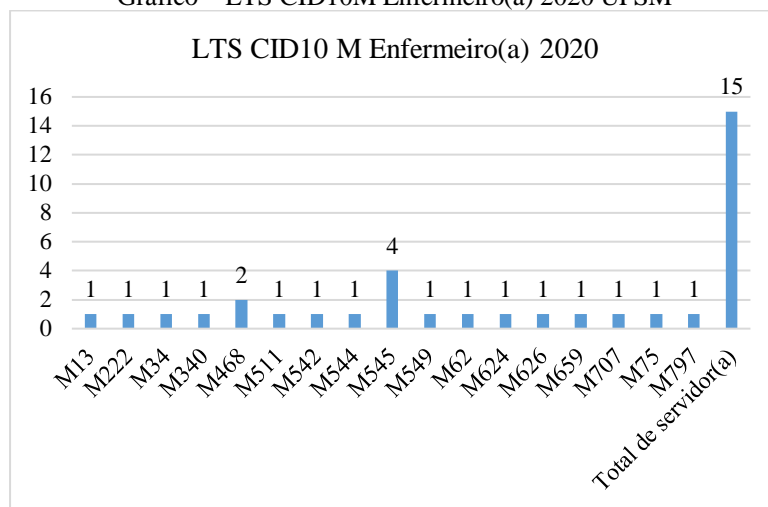
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Médico(a) 2020 UFSM



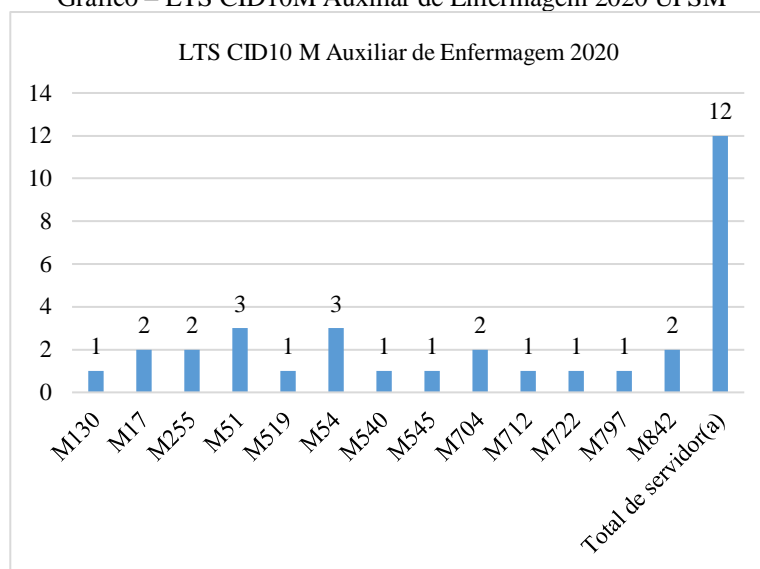
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Enfermeiro(a) 2020 UFSM



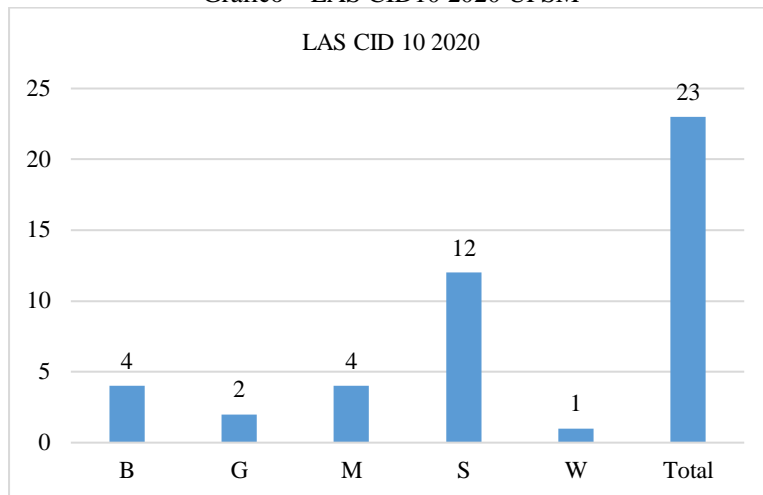
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10M Auxiliar de Enfermagem 2020 UFSM



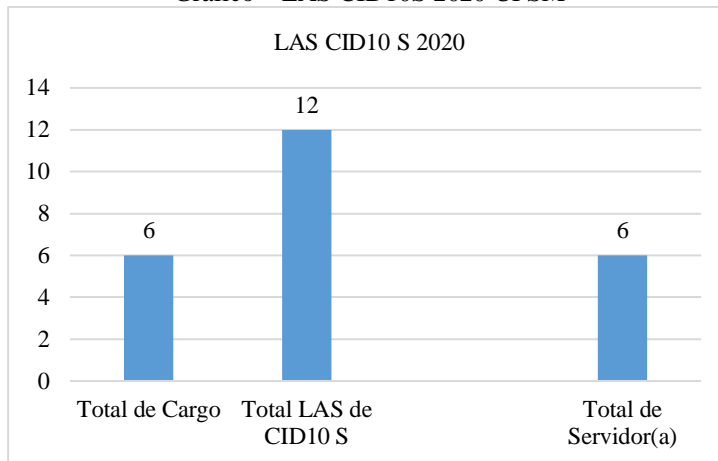
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10 2020 UFSM



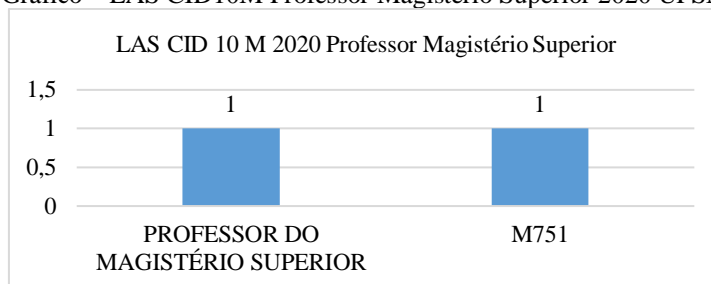
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10S 2020 UFSM



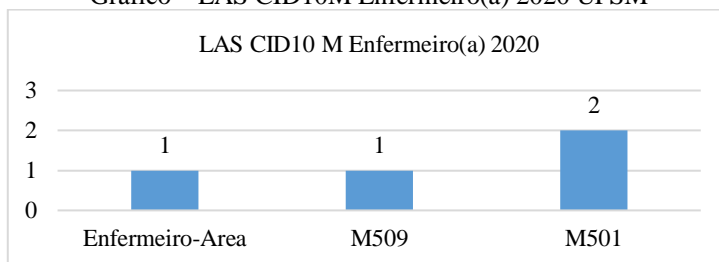
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10M Professor Magistério Superior 2020 UFSM



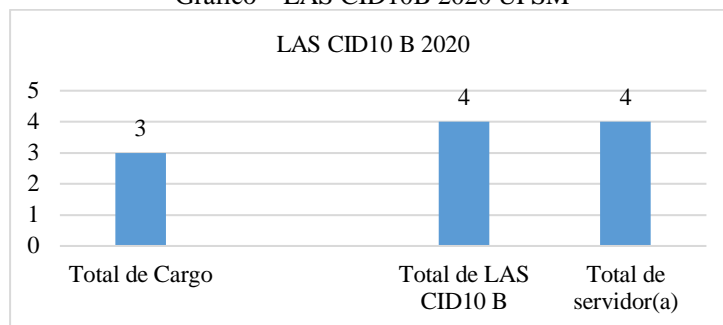
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10M Enfermeiro(a) 2020 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

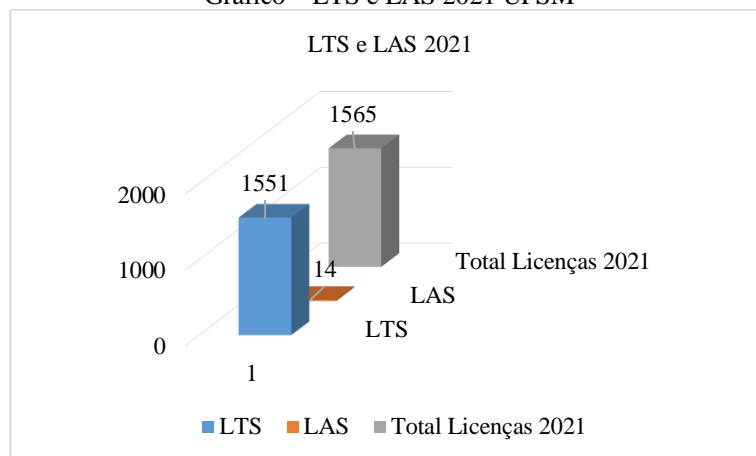
Gráfico – LAS CID10B 2020 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

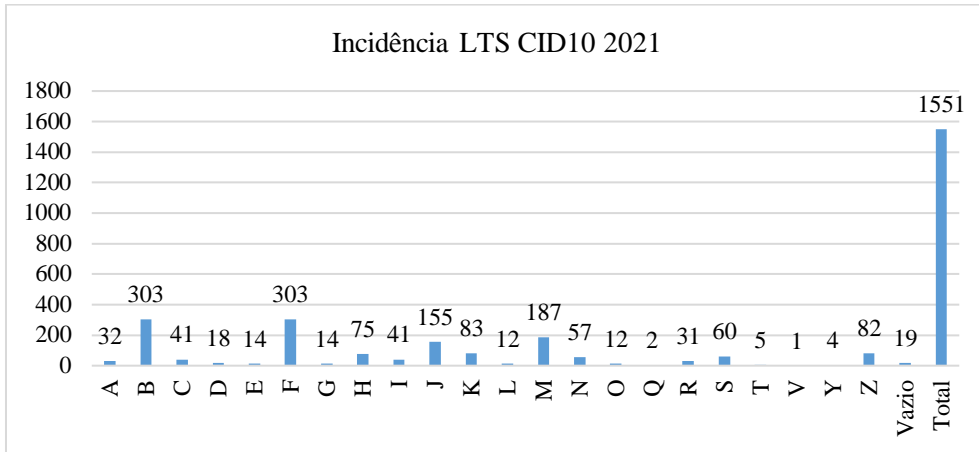
ANOS 2021

Gráfico – LTS e LAS 2021 UFSM



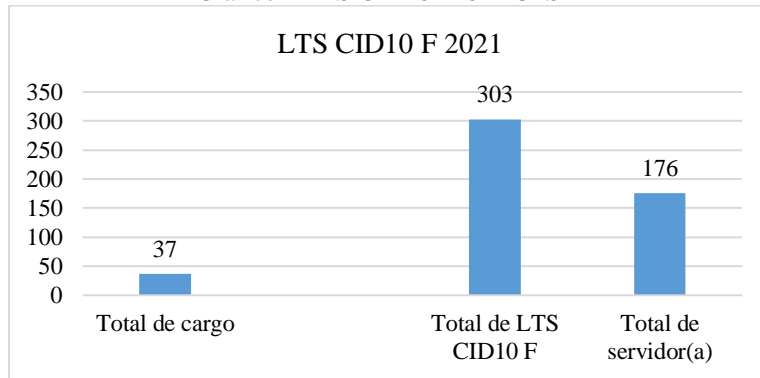
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10 2021 UFSM



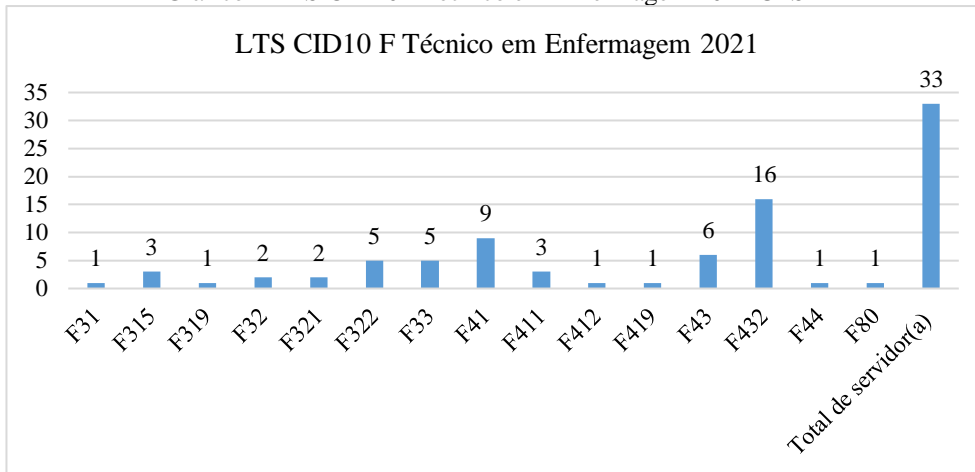
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F 2021 UFSM



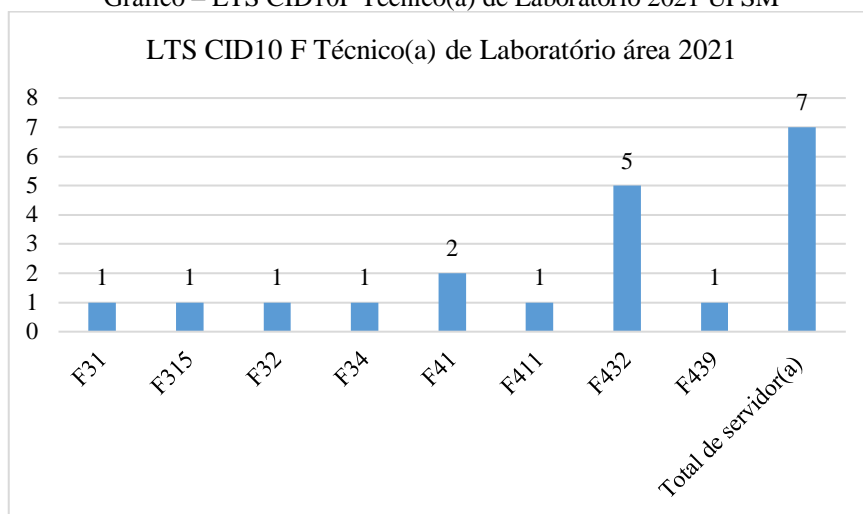
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Técnico em Enfermagem 2021 UFSM



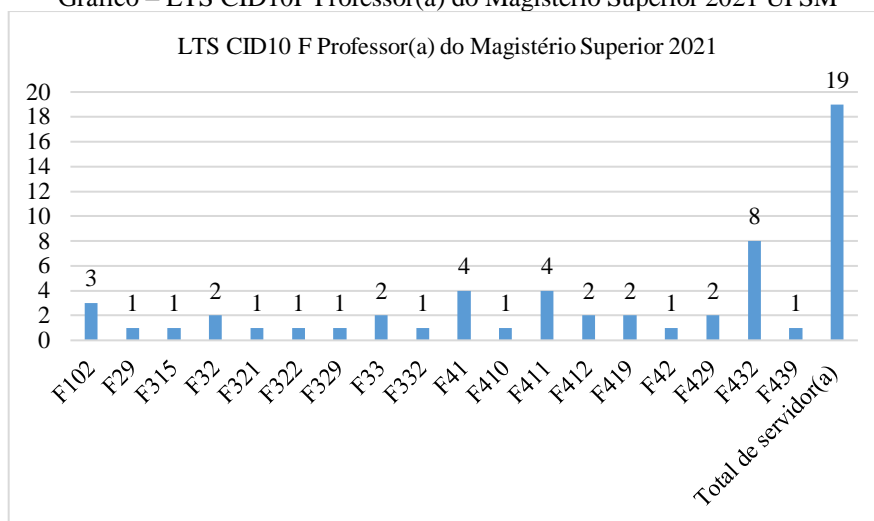
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Técnico(a) de Laboratório 2021 UFSM



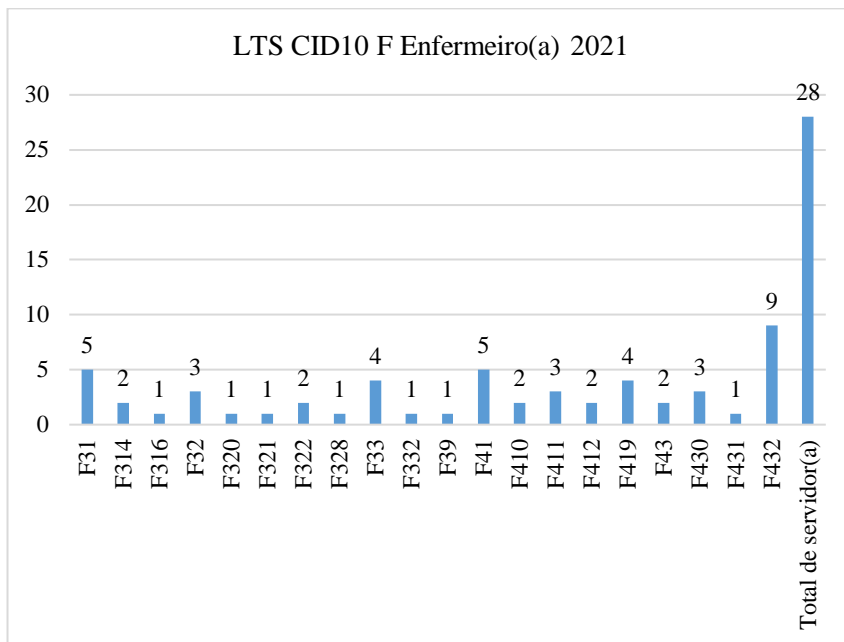
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Professor(a) do Magistério Superior 2021 UFSM



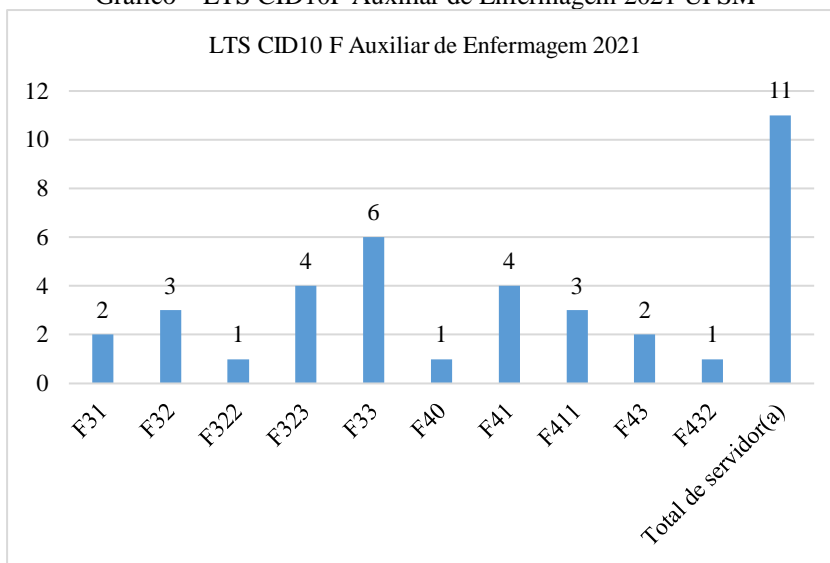
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Enfermeiro(a) 2021 UFSM



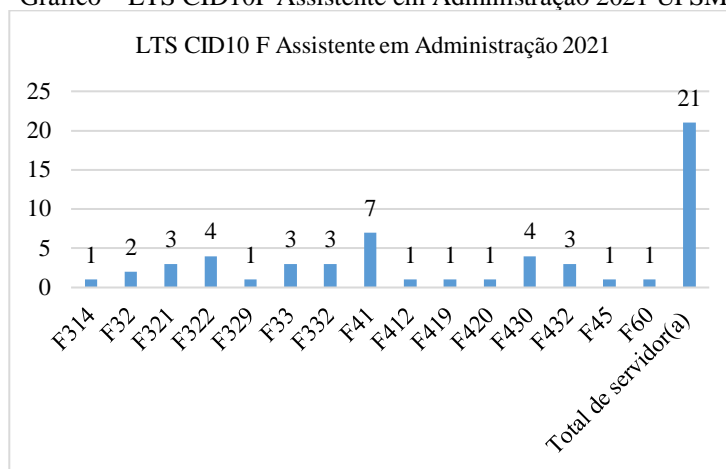
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Auxiliar de Enfermagem 2021 UFSM



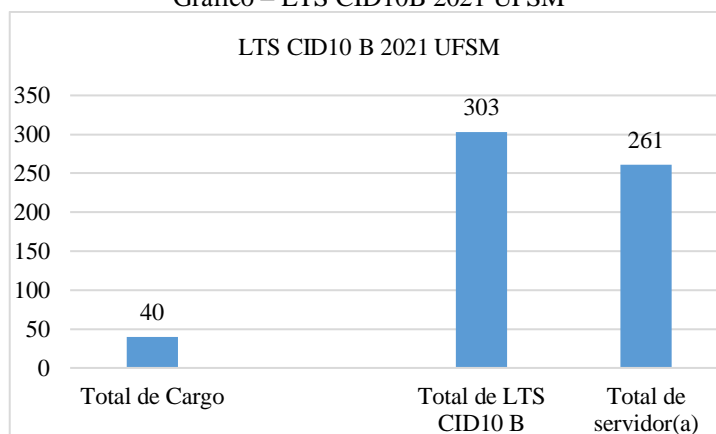
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10F Assistente em Administração 2021 UFMS



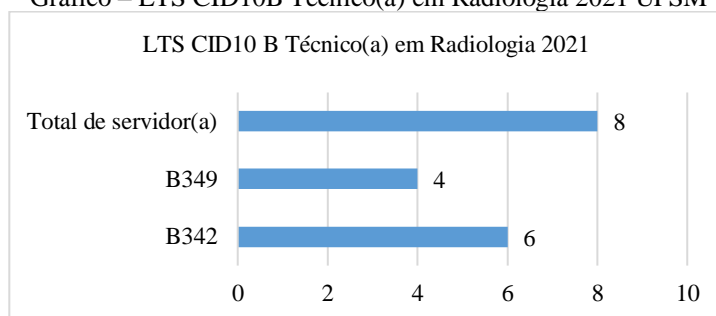
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B 2021 UFMS



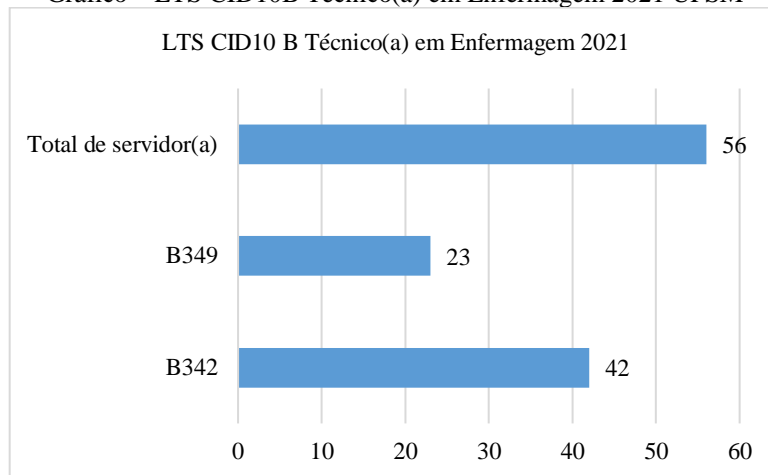
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Técnico(a) em Radiologia 2021 UFMS



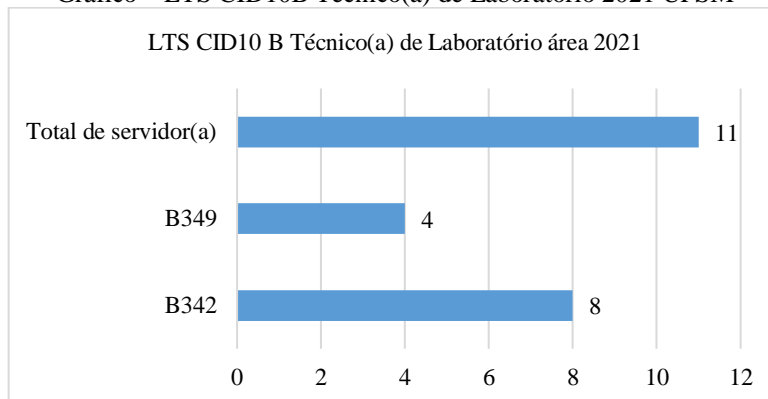
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Técnico(a) em Enfermagem 2021 UFSM



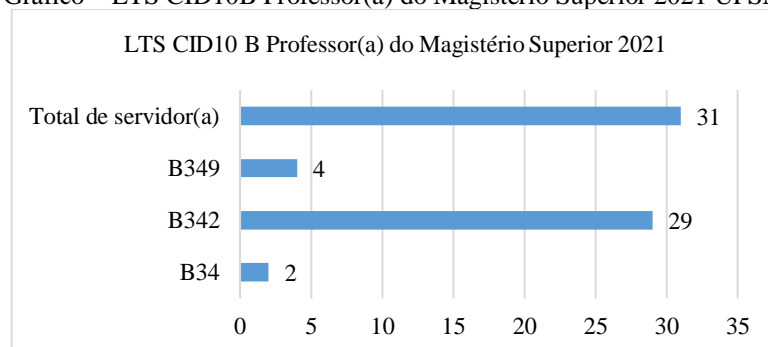
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Técnico(a) de Laboratório 2021 UFSM



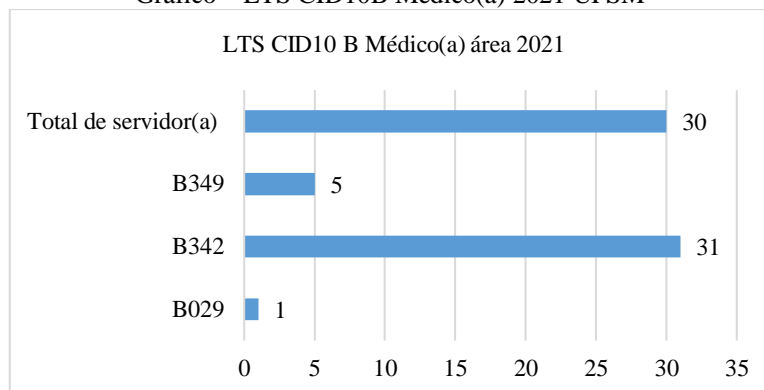
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Professor(a) do Magistério Superior 2021 UFSM



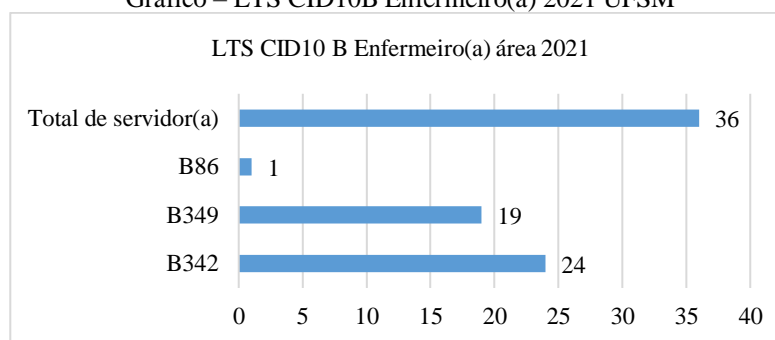
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Médico(a) 2021 UFSM



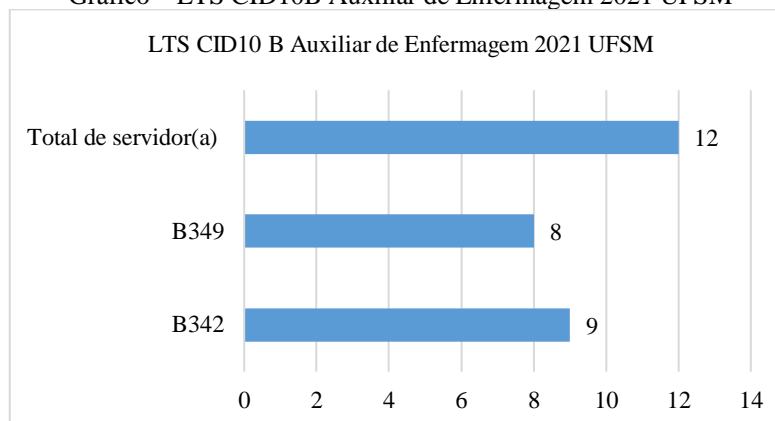
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Enfermeiro(a) 2021 UFSM



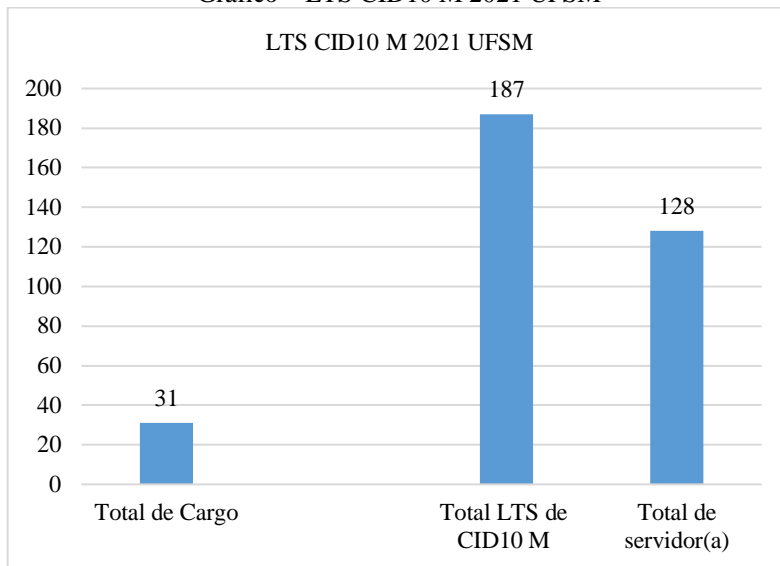
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10B Auxiliar de Enfermagem 2021 UFSM



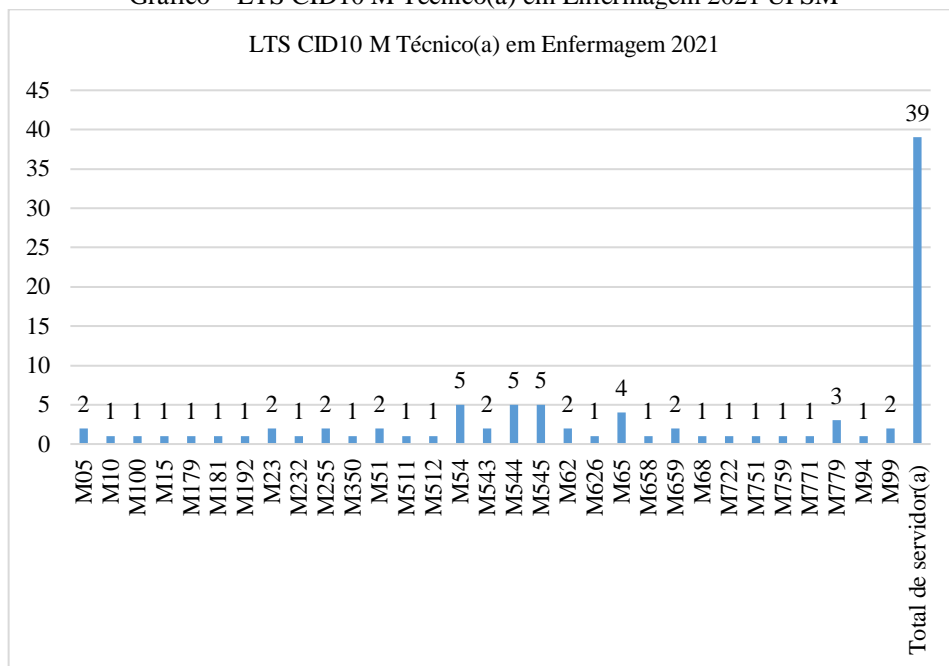
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10 M 2021 UFISM



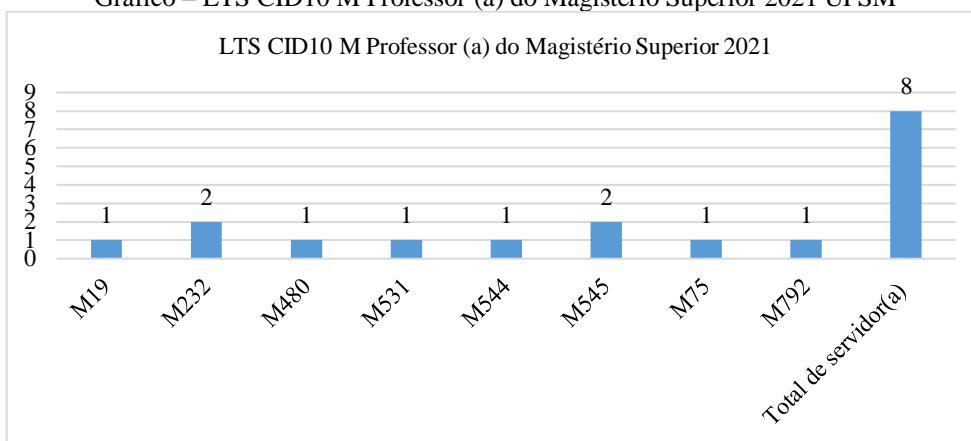
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10 M Técnico(a) em Enfermagem 2021 UFISM



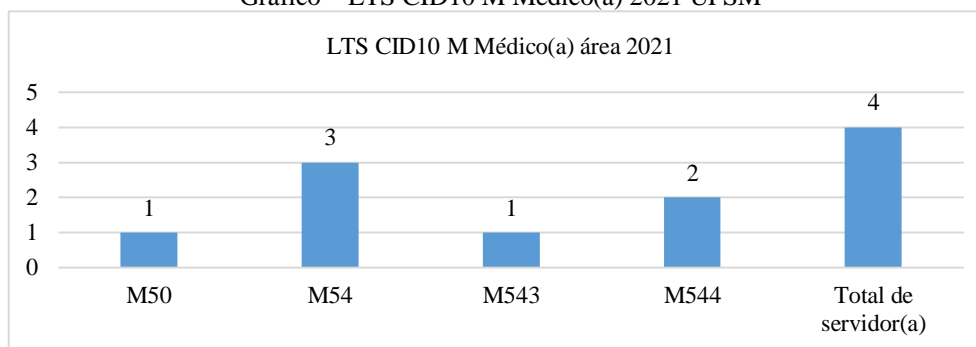
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10 M Professor (a) do Magistério Superior 2021 UFSM



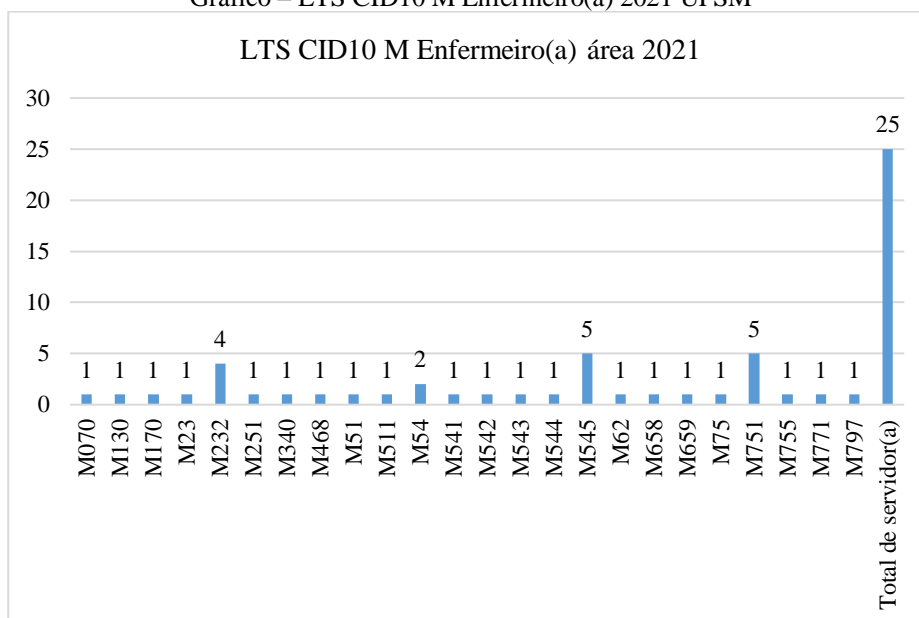
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10 M Médico(a) 2021 UFSM



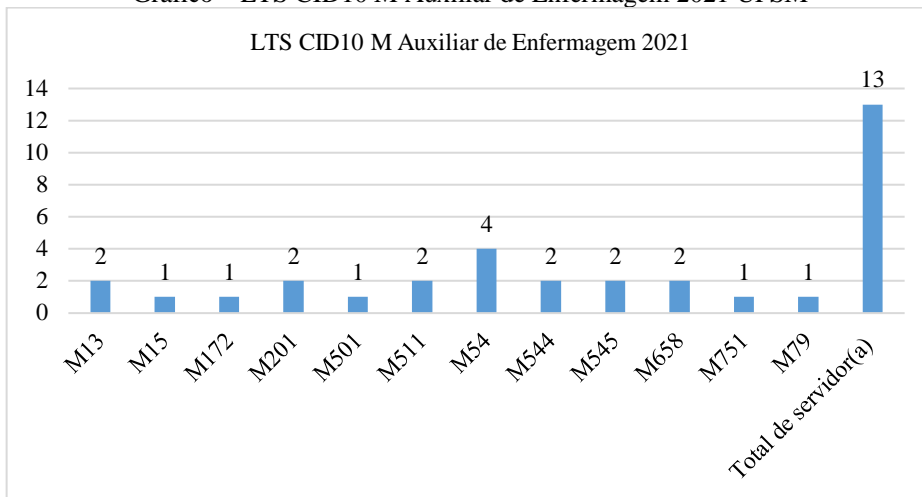
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10 M Enfermeiro(a) 2021 UFSM



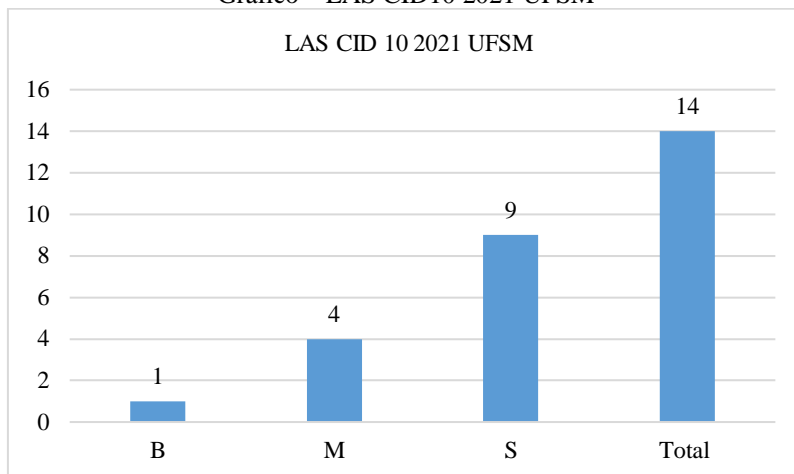
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LTS CID10 M Auxiliar de Enfermagem 2021 UFSM



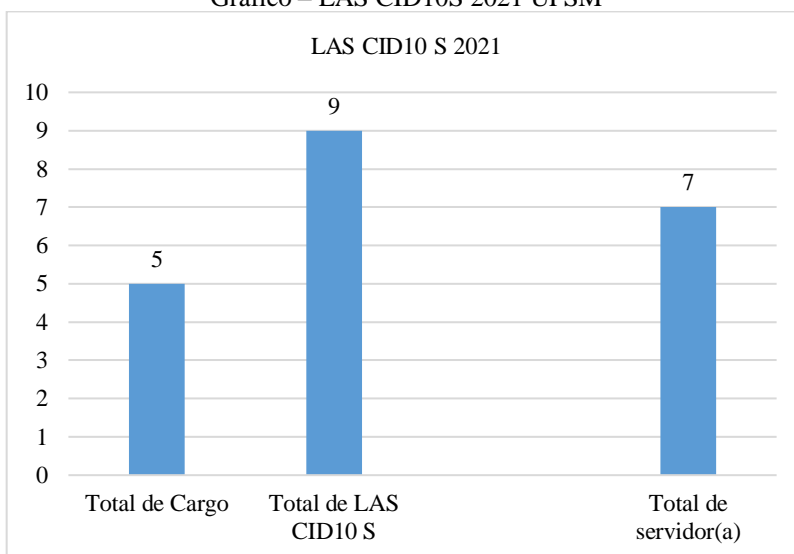
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10 2021 UFSM



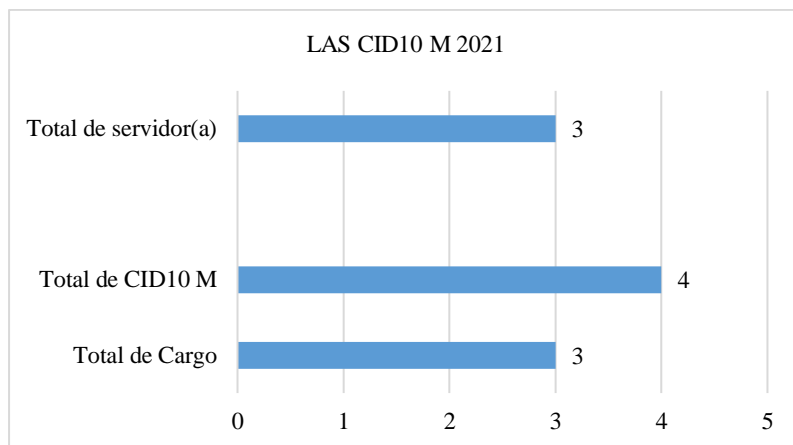
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10S 2021 UFSM



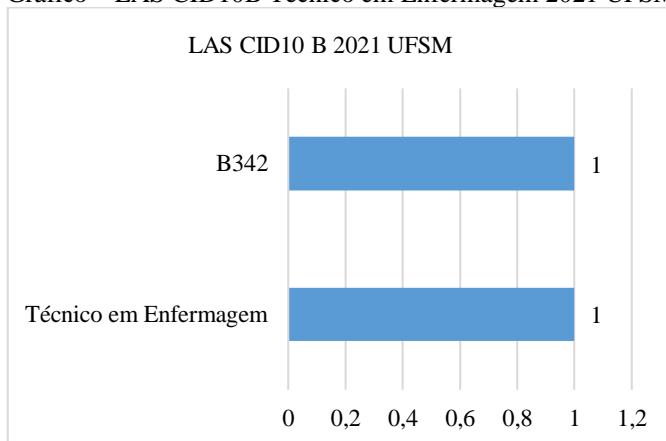
Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10M 2021 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).

Gráfico – LAS CID10B Técnico em Enfermagem 2021 UFSM



Fonte: elaborado pela autora (2022).