

PERFIL DE ADOECIMENTO DE SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DA ZONA DA MATA MINEIRA NO PERÍODO DE 2014 A 2023

PROFILE OF ILLNESS AMONG FEDERAL CIVIL SERVANTS AT A HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN THE ZONA DA MATA MINEIRA REGION FROM 2014 TO 2023

Wanessa Furtado Caneschi de Rechy

Universidade Federal de Viçosa, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Viçosa, MG, Brasil
wanessacaneschi@gmail.com

Roberto Silva Barbosa

Universidade Federal de Viçosa, Divisão de Segurança, Saúde Ocupacional e Qualidade de Vida, Viçosa, MG, Brasil
robertobarbosa@ufv.br

Catarina Maria Nogueira de Oliveira Sediya

Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Viçosa, MG, Brasil
catarina.oliveira@ufv.br

Beatriz Santana Caçador

Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Viçosa, MG, Brasil
beatriz.cacador@ufv.br

Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado

Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Viçosa, MG, Brasil
mara.prado@ufv.br

Pedro Paulo do Prado Júnior

Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, Viçosa, MG, Brasil
pedro.prado@ufv.br

RESUMO

Introdução: O adoecimento de servidores públicos está relacionado às condições e à organização do trabalho. O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor permite analisar licenças para tratamento de saúde, contribuindo para compreender esse fenômeno em instituições públicas de ensino. Objetivo: Descrever o perfil de adoecimento e as principais causas de afastamento de servidores de uma instituição federal de ensino da Zona da Mata Mineira, entre 2014 e 2023. Resultados e Discussão: Foram analisados 6.893 afastamentos, com predominância de doenças osteomusculares (19,9%), lesões/traumas (11,3%) e transtornos mentais (10,5%). Observou-se maior concentração entre 51 e 60 anos, associada ao envelhecimento funcional e à exposição prolongada a riscos ocupacionais. Homens apresentaram maior prevalência de doenças osteomusculares, enquanto mulheres tiveram maior frequência de transtornos mentais, possivelmente influenciadas por fatores sociais e organizacionais. Técnico-administrativos concentraram afastamentos por doenças osteomusculares, enquanto docentes apresentaram mais transtornos mentais, sugerindo impacto da sobrecarga acadêmica. Em 2020 houve redução dos afastamentos, possivelmente relacionada ao trabalho remoto, seguida de aumento posterior e crescimento de doenças infecciosas no contexto da COVID-19. Conclusão: Os resultados indicam a necessidade de políticas institucionais voltadas à ergonomia, saúde mental e organização do trabalho, visando reduzir afastamentos e promover a saúde dos servidores.

Palavras-chave: Adoecimento. Universidades. Política de Saúde do Trabalhador. Saúde do Trabalhador. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Illness among public servants is related to working conditions and work organization. The Integrated Civil Servant Health Care Subsystem allows for the analysis of medical leaves, contributing to an understanding of this phenomenon in public educational

institutions. Objective: To describe the illness profile and the main causes of leave among civil servants at a federal educational institution in the Zona da Mata Mineira region between 2014 and 2023. Results and Discussion: A total of 6,893 absences were analyzed, with a predominance of musculoskeletal disorders (19.9%), injuries/traumas (11.3%), and mental disorders (10.5%). A higher concentration was observed among those aged 51 to 60, associated with functional aging and prolonged exposure to occupational risks. Men had a higher prevalence of musculoskeletal disorders, while women had a higher frequency of mental disorders, possibly influenced by social and organizational factors. Administrative staff accounted for most sick leave due to musculoskeletal disorders, while faculty members reported more mental disorders, suggesting the impact of academic overload. In 2020, there was a reduction in sick leave, possibly related to remote work, followed by a subsequent increase and a rise in infectious diseases in the context of COVID-19. Conclusion: The results indicate the need for institutional policies focused on ergonomics, mental health, and work organization, with the aim of reducing absenteeism and promoting the health of public servants.

Keywords: Illness. Universities. Occupational Health Policy. Worker's Health. Health Profile.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, define saúde como um estado abrangente de bem-estar físico, mental e social, não se resumindo apenas à ausência de doença ou enfermidade. Dentro de tal conceito, percebe-se a necessidade de considerar o corpo, a mente, o contexto social e de trabalho no qual o indivíduo está inserido, para que desta forma, defina-se o real estado de saúde (Neves; Campos; Morais, 2020).

O trabalho é considerado parte fundamental na vida do ser humano, sendo por meio dele que se garante o sustento e a interação na sociedade produtiva (Teixeira et al., 2019).

Entretanto, fatores como a adoção de novas tecnologias, formas de gerenciamento e instabilidade no emprego, podem ocasionar a intensificação do trabalho, gerar desgastes e modificar o perfil de adoecimento dos trabalhadores, revelando-se através do aumento da prevalência de doenças ocupacionais, como as lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), estresse, fadiga mental e física e outras manifestações de sofrimento (Brasil, 2022).

Entende-se que os fatores de risco ao adoecimento, estão vinculados ao contexto, relações humanas, reconhecimento e que as experiências vivenciadas pelos sujeitos em seu ambiente de trabalho, prazerosas ou de sofrimento, podem interferir sobre os sentidos que eles atribuem ao mesmo (Teixeira, 2021).

De acordo com estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), cerca de 3 milhões de pessoas perdem a vida anualmente devido a acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Dessas, 2,6 milhões são atribuídas a doenças profissionais, enquanto 330 mil são resultado de acidentes de trabalho (Oit, 2022).

A Saúde do Trabalhador é uma vertente da saúde pública voltada para a relação entre trabalhador e o processo de saúde/doença. Historicamente esse percurso tem início com a medicina do trabalho, na qual o médico desempenha um papel central, os trabalhadores como elementos passivos e um modelo que interpreta as doenças de forma unicausal. O crescente questionamento sobre os custos elevados dos danos à saúde e as demandas dos trabalhadores por melhores condições de vida, evidenciaram a inadequação desse modelo para lidar com os problemas gerados pelos processos produtivos. Posteriormente, a saúde ocupacional surge como uma alternativa, por meio de ferramentas para intervir no ambiente laboral, contudo, as iniciativas multidisciplinares permanecem descoordenadas e o foco, embora abarque diversas causas, continua sendo mecânico (Hurtado et al., 2022).

No Brasil, a regulação trabalhista teve seu início nos anos 1940, com a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho, que abarcava tanto as relações individuais quanto as coletivas. A partir desse marco legal, o campo da saúde do trabalhador começou a ser equipado e guiado por uma variedade de documentos normativos, evidenciando, que se trata de um campo em contínuo desenvolvimento (Mendonça et al., 2023).

Durante as décadas de 1990 e 2000, houve intensas discussões sobre políticas e regulamentações nesse campo, culminando na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) em 2012 (Silva, 2021).

No que diz respeito aos servidores públicos, até os anos 2000 não havia um sistema de informações de saúde que permitisse traçar o perfil de adoecimento desse público e suas condições de trabalho, visando alinhar a área da saúde com a política de gestão de recursos humanos. Em 2006, foi estabelecido o Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOSP), substituído em 2009 pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), como parte de uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor (PASS). Essa política é fundamentada nos pilares de assistência à saúde, perícia oficial em saúde, promoção, prevenção e vigilância em saúde dos servidores (Gonçalves; Zanatti, 2023).

Nas instituições públicas de ensino, os servidores são categorizados em dois principais grupos: os docentes e os técnicos administrativos. Embora tenham funções e carreiras regidas por legislações distintas, ambos são avaliados pelo mesmo sistema de perícia em saúde (Martins; Ribeiro, 2022). Desde 2012, o SIASS tem sido empregado para registrar as licenças de tratamento de saúde (LTS) dos servidores na Instituição de estudo.

Mediante o exposto, o objetivo desse estudo foi realizar uma análise temporal das causas de afastamentos para tratamento de saúde de servidores públicos federais de uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira, no período de 2014 a 2023.

METODOLOGIA

Estudo observacional de série temporal, de natureza descritivo-exploratória e abordagem quantitativa, que examinou a ocorrência de licenças para tratamento de saúde (LTS) entre servidores públicos federais de uma Instituição Pública de Ensino Superior da Zona da Mata de Minas Gerais.

A Instituição, organizada no formato multicampi, é composta por três campi e em 2024, contava com 3066 servidores divididos em dois grupos principais: docentes e técnico-administrativos em educação (TAE).

Os servidores Técnico-Administrativos em Educação (TAE) são classificados em níveis (A, B, C, D, E) conforme o cargo ocupado. Os níveis A e B correspondem a cargos de apoio, sendo que uma parte significativa desses cargos foi substituída por contratações de empresas terceirizadas. Os servidores de nível C desempenham funções auxiliares, enquanto os de nível D ocupam, em sua maioria, cargos técnicos. Já os cargos de nível E são destinados a profissionais com formação superior. Os professores são organizados em dois grupos: a Carreira de Magistério Superior (CMS) e a Carreira de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (CMEBTT) (Gonçalves; Zanatti, 2023).

A população do estudo abrangeu os servidores efetivos da Instituição que tiveram registro de LTS entre janeiro de 2014 a dezembro de 2023 na unidade SIASS da Instituição avaliada. Foram excluídas licenças para acompanhamento de dependentes.

Os dados referentes às licenças, armazenados no banco de dados do SIASS, foram disponibilizados por e-mail pela Coordenação Geral de Saúde, Segurança e Qualidade no Trabalho, vinculada ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Esses dados foram extraídos por meio da ferramenta de gestão (DW SIASS), com a limitação de não identificar os servidores envolvidos nos eventos registrados. Os relatórios foram recebidos em formato "pdf" e, em seguida, as informações foram transcritas e organizadas em planilhas eletrônicas, conforme os objetivos do estudo.

No caso específico das licenças dos docentes, observou-se subnotificação, uma vez que muitos atestados não foram entregues, especialmente aqueles referentes a períodos curtos de afastamento, sendo apresentados apenas quando o prazo demandava maior período de afastamento.

O instrumento de coleta foi elaborado para identificar as principais causas de afastamento para tratamento de saúde dos servidores técnico-administrativos e docentes, conforme os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10). Assim, os registros refletiram o número de afastamentos para tratamento de saúde e não o número de servidores afastados, sendo possível que um único servidor apresentasse múltiplos registros de afastamento.

Após o cálculo da média para LTS, foram considerados os CIDs mais prevalentes, definidos como aqueles com média igual ou superior a 155,5. Esses CIDs foram: CID A e CID B (doenças infecciosas e parasitárias), CID C (neoplasias), CID F (transtornos mentais e comportamentais), CID H (doenças do olho e anexos), CID I (doenças do sistema circulatório), CID J (doenças respiratórias), CID K (doenças do aparelho digestivo), CID M (doenças do sistema osteomuscular), CID N (doenças do trato geniturinário), CID O (doenças relacionadas à gestação), CID S (lesões e traumatismos) e CID Z (exames e/ou consultas médicas). Já os CIDs menos prevalentes foram agrupados na categoria "OUTROS", que inclui: CID D (doenças do sangue), CID E (doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas), CID G (doenças do sistema nervoso), CID L (doenças da pele e do tecido subcutâneo), CID P (condições originadas no período perinatal), CID Q (malformações congênitas e anomalias cromossômicas), CID R (condições sem diagnóstico definido), CID T (traumatismos) e CID V (acidentes e envenenamentos) (Bremm et al., 2020).

Além do total de afastamentos, classificados segundo os grupos de diagnósticos pela CID-10, foram coletadas informações sobre faixa etária, sexo, cor da pele, escolaridade, nível de classificação e lotação dos servidores, visando levantar indicadores de afastamentos da Instituição ao longo do período de 10 anos.

Os dados foram tratados nos programas Word e Excel da Microsoft, usados para criação de planilhas e tabelas com o objetivo de apresentar resultados em termos percentuais e nominais, organizar, sistematizar e interpretar os dados conforme o objetivo da pesquisa.

Para a análise de dados, foi utilizado o método de estatística descritiva e inferencial analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. Foi testada a associação por meio do teste do qui-quadrado, sendo significativa quando o valor de p foi $\leq 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, sendo reconhecido pela instituição envolvida e conduzido em conformidade com a Resolução n.º466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Ao avaliar o perfil dos servidores da Universidade (Tabela 01) em 2024, pode-se observar predominância de servidores do sexo masculino (62%), na faixa etária de 41 a 50 anos (32,9%), brancos (66,7%) e casados (62,3%). Cabe destacar o número de servidores acima de 60 anos, que representa 16,6% dos trabalhadores.

Quanto a classificação profissional observou-se o predomínio de docentes (40,2%), seguido de servidores nível D (25,5%). Em relação à qualificação dos servidores notou-se maior número de servidores com doutorado (41,6%).

Tabela 1 – Perfil dos Servidores ativos da Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira, 2024 (n=3066)

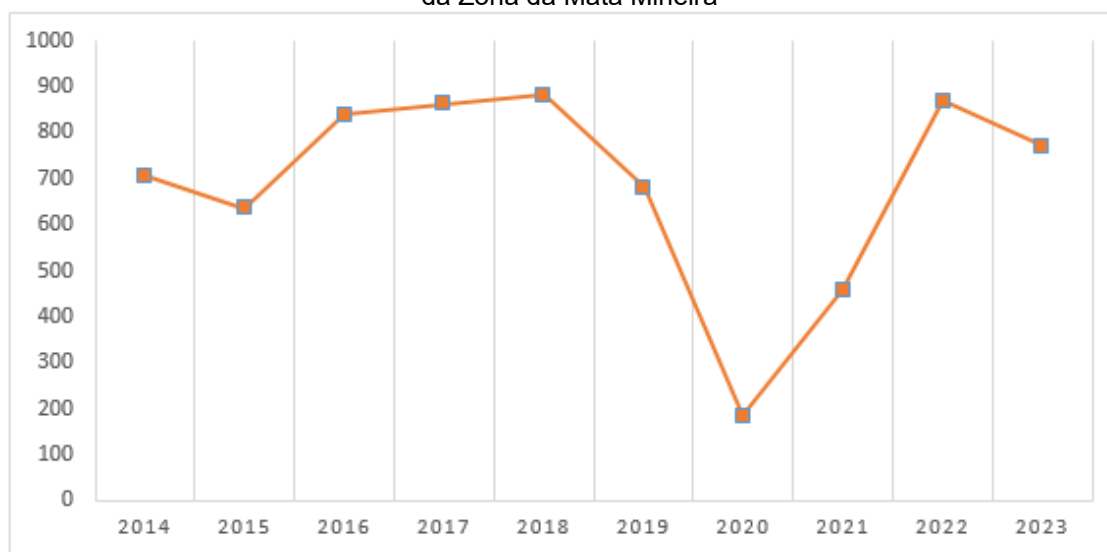
		N	%
Faixa Etária	< 30	45	1,5%
	31 a 40	824	26,9%
	41 a 50	1009	32,9%
	51 a 60	679	22,1%
	6 e mais	509	16,6%
Cor da Pele	Amarela	44	1,4%
	Branca	2045	66,7%
	Indígena	6	0,2%
	Parda	749	24,4%
	Preta	222	7,2%
Sexo	Masculino	1900	62,0%
	Feminino	1166	38,0%

Estado Civil	Casado	1910	62,3%
	Solteiro	959	31,3%
	Divorciado	145	4,7%
	Separado	40	1,3%
	Viúvo	12	0,4%
Nível de Classificação	A	124	4,0%
	B	186	6,1%
	C	397	12,9%
	D	782	25,5%
	E	345	11,3%
	Docentes	1232	40,2%
Titulação	Analfabeto	12	0,4%
	Fundamental	51	1,7%
	Ensino Médio	217	7,1%
	Superior Completo	175	5,7%
	Especialização	803	26,2%
	Mestrado	525	17,1%
	Doutorado	1274	41,6%
	Não Informado	9	0,3%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A Figura 1 revela a variação no número de perícias realizadas entre 2014 e 2023, apresentando um padrão flutuante. Em 2014, observou-se que o número de ocorrências era de 706, subindo para 840 em 2016, e atingindo o pico máximo em 2018, com 883 perícias realizadas. No entanto em 2020, devido à pandemia de COVID-19, houve uma queda significativa, com apenas 184 registros. A partir de 2021, aconteceu uma nova constante de elevação nas ocorrências, com 459 registros, e em 2022, o número alcançou outro pico, totalizando 869 perícias.

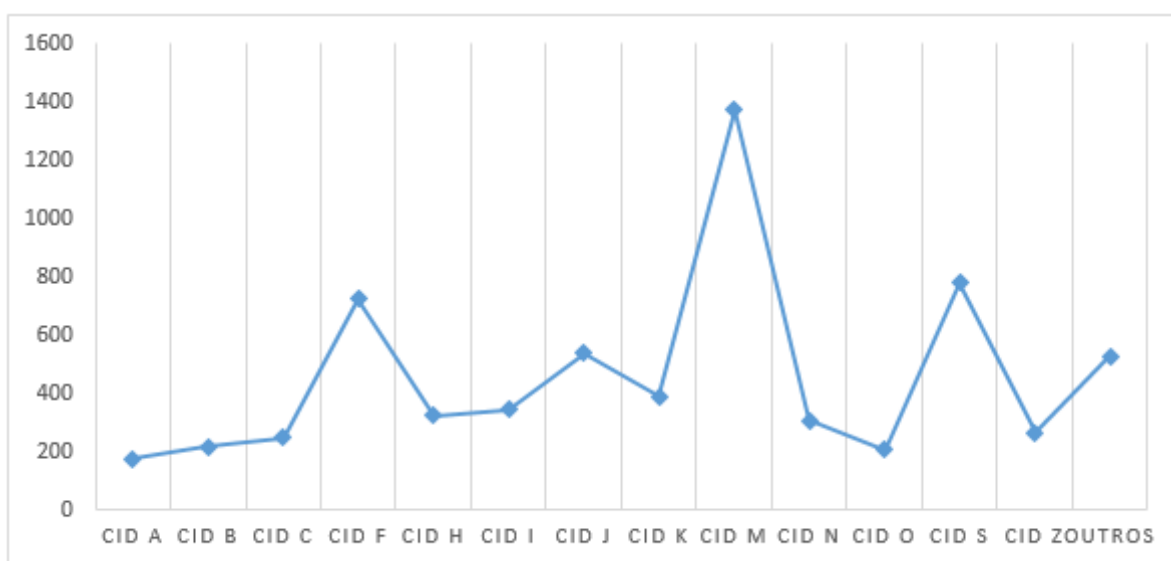
Figura1 – Número de perícias realizadas entre 2014 e 2023, em uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 2024.

No total, foram avaliados 6.893 afastamentos por LTS que passaram pelo procedimento de perícia médica. De acordo com a figura 2, que apresenta a Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10), pode-se observar que os diagnósticos motivadores de afastamentos do trabalho mais frequentes foram atribuídos ao grupo osteomuscular (19,9%), seguido de ferimentos e traumas externos (11,3%), transtornos mentais e comportamentais (10,5%), doenças respiratórias (7,8%), doenças do aparelho digestivo (5,6%), doenças circulatórias (5%), doenças do olho e anexos (4,7%), doenças do trato geniturinário (4,4%), exames e/ou consultas médicas (3,8%), neoplasias (3,6%), doenças infecciosas (3,1%), doenças relacionadas a gestação (3%) e doenças parasitárias (2,5%). Os demais CIDs apresentados foram agrupados em Outros, totalizando 7,6% dos afastamentos.

Figura 2 – CIDs mais frequentes no período de 2014 a 2023, em uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 2024.

A Tabela 2 apresenta os afastamentos registrados anualmente entre 2014 e 2023, classificados de acordo com as categorias mais prevalentes da CID-10. Durante o período analisado, a categoria CID M (doenças osteomusculares) foi a mais frequente, especialmente nos primeiros anos, de 2014 a 2019. Em seguida, destacou-se a categoria CID S (ferimentos e traumatismos externos), que manteve uma média de 105 afastamentos por ano até 2017, com redução nos anos posteriores. A categoria CID F (transtornos mentais) ocupou a terceira posição, atingindo um pico de 106 afastamentos em 2018 (12,2%). Em quarta colocação, a categoria CID J (doenças respiratórias), com um aumento significativo em 2022, com 106 casos (16,2%), e em 2023, com 103 casos (17,1%).

Observou-se um crescimento nos afastamentos relacionados à CID B (doenças infecciosas) em 2021 (15,9%) e 2022 (12,5%). Por outro lado, as categorias CID I (doenças do sistema circulatório) e CID H (doenças do olho e anexos) mostraram uma tendência de diminuição gradual no número de afastamentos ao longo do período analisado.

Os CIDs A, C, I, K, N, O e Z mantiveram pequenas oscilações em relação ao número de LTS, quando comparados aos demais CIDs.

Tabela 2 – Número de afastamentos mais prevalentes de acordo com o ano, em uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira

CID-10	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
A	2	(0,3)	14	(2,2)	51	(6,4)	14	(1,7)	16	(1,8)	31	(4,6)	10	(5,5)	1	(0,2)	18	(2,7)	19	(3,2)
B	8	(1,1)	2	(0,3)	6	(0,8)	5	(0,6)	6	(0,7)	9	(1,3)	2	(1,1)	70	(15,9)	82	(12,5)	27	(4,5)
C	45	(6,4)	23	(3,6)	19	(2,4)	38	(4,5)	44	(5,0)	22	(3,3)	5	(2,7)	15	(3,4)	18	(2,7)	18	(3,0)
F	53	(7,5)	83	(13,1)	90	(11,2)	87	(10,3)	106	(12,2)	68	(10,1)	24	(13,2)	66	(15,0)	67	(10,2)	80	(13,3)
H	28	(4,0)	34	(5,4)	45	(5,6)	38	(4,5)	72	(8,3)	43	(6,4)	11	(6,0)	9	(2,0)	23	(3,5)	21	(3,5)
I	50	(7,1)	30	(4,7)	43	(5,4)	64	(7,6)	62	(7,1)	31	(4,6)	13	(7,1)	17	(3,9)	19	(2,9)	16	(2,7)
J	22	(3,1)	16	(2,5)	54	(6,8)	68	(8,1)	62	(7,1)	38	(5,7)	17	(9,3)	52	(11,8)	106	(16,2)	103	(17,1)
K	43	(6,1)	22	(3,5)	53	(6,6)	54	(6,4)	52	(6,0)	62	(9,2)	18	(9,9)	16	(3,6)	29	(4,4)	39	(6,5)
M	222	(31,5)	141	(22,3)	202	(25,2)	192	(22,7)	180	(20,6)	144	(21,4)	31	(17,0)	56	(12,7)	103	(15,7)	99	(16,4)
N	27	(3,8)	37	(5,8)	35	(4,4)	46	(5,5)	51	(5,8)	40	(6,0)	10	(5,5)	21	(4,8)	18	(2,7)	20	(3,3)
O	21	(3,0)	24	(3,8)	15	(1,9)	40	(4,7)	42	(4,8)	23	(3,4)	7	(3,8)	2	(0,5)	13	(2,0)	18	(3,0)
S	105	(14,9)	100	(15,8)	102	(12,8)	114	(13,5)	83	(9,5)	78	(11,6)	13	(7,1)	50	(11,3)	73	(11,1)	61	(10,1)
Z	36	(5,1)	54	(8,5)	23	(2,9)	20	(2,4)	17	(1,9)	12	(1,8)	8	(4,4)	29	(6,6)	42	(6,4)	23	(3,8)
Outros	43	(6,1)	53	(8,4)	62	(7,8)	64	(7,6)	79	(9,1)	71	(10,6)	13	(7,1)	37	(8,4)	44	(6,7)	59	(9,8)

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 2024.

Tabela 3 – Número de perícias estratificada por faixa etária, sexo e cor da pele de acordo com o ano, em uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Idade (anos)	< 30	58 (8,2)	74 (11,6)	67 (8,0)	71 (8,2)	63 (7,1)	42 (6,2)	14 (7,6)	19 (4,1)	31 (3,6)	22 (2,9)
	31 a 40	85 (12,0)	111 (17,4)	153 (18,2)	164 (19,0)	234 (26,5)	176 (25,8)	67 (36,4)	146 (31,8)	335 (38,6)	300 (38,9)
	41 a 50	133 (18,8)	117 (18,4)	124 (14,8)	126 (14,6)	122 (13,8)	109 (16,0)	29 (15,8)	117 (25,5)	191 (22,0)	196 (25,4)
	51 a 60	336 (47,6)	264 (41,4)	385 (45,8)	378 (43,9)	319 (36,1)	227 (33,3)	46 (25,0)	132 (28,8)	194 (22,3)	152 (19,7)
	61 a 70	94 (13,3)	71 (11,1)	111 (13,2)	123 (14,3)	137 (15,5)	119 (17,4)	28 (15,2)	43 (9,4)	110 (12,7)	97 (12,6)
	> 70	-	-	-	-	-	8 (0,9)	9 (1,3)	-	2 (0,4)	8 (0,9)
Sexo	Feminino	219 (31,1)	236 (38,7)	290 (36,3)	320 (40,5)	346 (44,2)	279 (41,5)	92 (50,0)	206 (44,9)	443 (51,0)	389 (50,5)
	Masculino	485 (68,9)	374 (61,3)	509 (63,7)	471 (59,5)	437 (55,8)	393 (58,5)	92 (50,0)	253 (55,1)	426 (49,0)	382 (49,5)
Raça	Não branca	190 (29,8)	155 (27,4)	259 (35,1)	232 (31,9)	215 (29,0)	199 (31,1)	53 (30,1)	141 (32,0)	262 (30,7)	247 (32,3)
	Branca	447 (70,2)	411 (72,6)	478 (64,9)	495 (68,1)	527 (71,0)	440 (68,9)	123 (69,9)	300 (68,0)	592 (69,3)	517 (67,7)

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 2024.

A Tabela 3 apresenta o número de perícias estratificadas por faixa etária, sexo e cor da pele, distribuídas ao longo dos anos.

Em relação à faixa etária, destacou-se que o grupo de 51 a 60 anos foi o mais representativo entre 2014 e 2019 em relação as perícias realizadas. No entanto, esse grupo apresentou uma tendência de queda gradual até 2023. Em contraste, a faixa etária de 31 a 40 anos mostrou um crescimento expressivo ao longo do período, passando de 85 perícias (12,0%) em 2014 para 300 atendimentos (38,9%) em 2023. A faixa de 41 a 50 anos manteve uma distribuição mais estável durante o período analisado. Já as faixas etárias < 30 anos e > 70 anos apresentaram os menores percentuais de atendimentos.

No que diz respeito ao sexo, os dados de 2014 mostraram que os homens correspondiam a 68,9% dos atendimentos periciais, enquanto as mulheres representavam 31,1%. Ao longo dos anos, essa diferença foi diminuindo, e a partir de 2022, as mulheres passaram a superar os homens, representando 51% das perícias realizadas.

Em relação à cor da pele, houve uma predominância de atendimentos entre indivíduos brancos, que em média representaram 69,6% do total ao longo do período analisado.

A Tabela 3 apresenta o número de perícias estratificadas por faixa etária, sexo e cor da pele, distribuídas ao longo dos anos.

Em relação à faixa etária, destacou-se que o grupo de 51 a 60 anos foi o mais representativo entre 2014 e 2019 em relação as perícias realizadas. No entanto, esse grupo apresentou uma tendência de queda gradual até 2023. Em contraste, a faixa etária de 31 a 40 anos mostrou um crescimento expressivo ao longo do período, passando de 85 perícias (12,0%) em 2014 para 300 atendimentos (38,9%) em 2023. A faixa de 41 a 50 anos manteve uma distribuição mais estável durante o período analisado. Já as faixas etárias < 30 anos e > 70 anos apresentaram os menores percentuais de atendimentos.

No que diz respeito ao sexo, os dados de 2014 mostraram que os homens correspondiam a 68,9% dos atendimentos periciais, enquanto as mulheres representavam 31,1%. Ao longo dos anos, essa diferença foi diminuindo, e a partir de 2022, as mulheres passaram a superar os homens, representando 51% das perícias realizadas.

Em relação à cor da pele, houve uma predominância de atendimentos entre indivíduos brancos, que em média representaram 69,6% do total ao longo do período analisado.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos afastamentos do trabalho, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), estratificados por faixa etária, sexo e cor da pele.

Os dados demonstram que a faixa etária de 51 a 60 anos apresentou o maior número de afastamentos, com prevalência do CID M (30,8%), seguida pelo CID S (14%) e CID F (9,2%). Na sequência, indivíduos de 31 a 40 anos registraram maior prevalência no CID J (15,2%), acompanhados pelo CID F (14%) e CID S (9,8%). Para a faixa etária de 41 a 50 anos, o CID M foi o mais frequente (20%), seguido pelo CID F (13,8%) e CID S (12,5%). Indivíduos entre 61 e 70 anos tiveram maior número de afastamentos relacionados ao CID M (27,2%), CID S (11,9%) e CID I (8,7%). Na faixa etária abaixo de 30 anos, os afastamentos ocorreram com maior prevalência pelo CID F (13,9%), seguidos pelo CID J (11,8%) e CID S (10,9%). Por fim, entre os indivíduos acima de 70 anos, os afastamentos mais frequentes foram associados ao CID M (33,3%), CID C (14,8%) e CID S (11,1%). A análise estatística por meio do teste qui-quadrado revelou diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias.

Na análise por sexo, observou-se uma predominância masculina no CID M (26,6%), a mesma tendência foi vista no CID S (16%). Em contrapartida, as mulheres foram mais prevalentes no CID F (16,5%), seguida pelo CID M (15,1%).

Em relação a cor da pele, pode-se observar maior prevalência do CID M (19,9%), em sequência o CID F (12,3%), em indivíduos brancos. Indivíduos não brancos apresentaram, em primeira colocação, o CID M (23,2%) como principal causa da LTS, seguido pelo CID S (13,5%).

Tabela 4 – Total do CIDs estratificados por faixa etária, sexo e raça, em uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira.

	CID A		p	CID B		CID C		CID F		CID H		CID I		CID J		p		
	Sim	Não		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não			
Idade*	< 30 anos	22	439	<0,001	17	444	9	452	60	401	17	444	18	445	51	410		
	31 a 40 anos	65	1706		98	1673	32	1739	223	1548	73	1698	49	1722	242	1529		
	41 a 50 anos	26	1238		65	1199	40	1224	161	1103	43	1221	64	1200	91	1173		
	51 a 60 anos	40	2393		27	2406	107	2326	212	2221	128	2305	136	2297	122	2311		
	61 a 70 anos	22	911		10	923	55	878	67	866	62	871	76	857	31	902		
	> 70 anos	01	30		-	31	4	24	01	30	01	30	02	29	01	30		
Sexo	Masculino	91	3734	0,20	87	3735	<0,001	161	3661	<0,001	269	3553	0,47	180	3642	<0,001	207	3615
	Feminino	76	2744		128	2694		81	2739		425	2395		132	2688		100	2720
Cor	Branco	119	4211	0,08	165	4165	0,004	160	4170	0,23	493	3837	<0,001	213	4117	<0,001	361	3969
	Não Branco	42	1901		49	1904		65	1888		164	1789		82	1871		140	1813

Legenda: Teste de qui-quadrado ou exato de Fischer para variáveis com caselas menores que 5. Significância p<0,05

* Comparação:

CID A = <30 anos maior em relação a 61 a 70 anos; 31 a 40 anos maior em relação a <30 anos; 41 a 50 anos maior em relação a <30 anos; 51 a 60 anos maior em relação a <30 anos.

CID C = <30 anos maior em relação a >70 anos; 31 a 40 anos maior em relação a >70 anos; 41 a 50 anos maior em relação a 31 a 40 anos e >70 anos; 51 a 60 anos maior em relação a <30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos, 61 a 70 anos e >70 anos; 61 a 70 anos maior em relação a <30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos e >70 anos.

CID F = 31 a 40 anos maior em relação a 51 a 60 anos, 61 a 70 anos; 41 a 50 anos maior em relação a 61 a 70 anos; 51 a 60 anos maior em relação a <30 anos e 41 a 50 anos.

CID H = 31 a 40 anos maior em relação a 61 a 70 anos; 51 a 60 anos maior em relação a 31 a 40 anos e 41 a 50 anos; 61 a 70 anos maior em relação a <30 anos e 41 a 50 anos.

CID I = 41 a 50 anos maior em relação a 31 a 40 anos; 51 a 60 anos maior em relação a 31 a 40 anos e 61 a 70 anos; 61 a 70 anos maior em relação a <30 anos, 31 a 40 anos e 41 a 50 anos.

CID J = <30 anos maior em relação a 61 a 70 anos; 31 a 40 anos maior em relação a 41 a 50 anos, 51 a 60 anos e 61 a 70 anos; 41 a 50 anos maior em relação a <30 anos e 61 a 70 anos; 51 a 60 anos maior em relação a <30 anos, 51 a 60 anos e 61 a 70 anos.

Tabela 4 – Total do CIDs estratificados por faixa etária, sexo e raça, em uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira (Continuação)

		CID K		p	CID M		CID N		CID O		CID S		CID Z		Outros		p					
		Sim	Não		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não						
Idade*	< 30 anos	34	427		28	433	28	433	42	419	47	414	20	441	39	422						
	31 a 40 anos	81	1690		149	1622	80	1691	150	1621	157	1614	60	1711	128	1643						
	41 a 50 anos	79	1185	-	233	1031	<0,001	42	1222	-	11	1253	-	145	1119	<0,001	65	1199	-	98	1166	<0,001
	51 a 60 anos	143	2290		713	1720		111	2322		02	2431		323	2110		77	2356		173	2260	
	61 a 70 anos	51	882		238	695		44	889		-	933		104	829		33	900		82	851	
	> 70 anos	-	31		09	22		-	31		-	31		03	28		-	31		05	26	
Sexo	Masculino	249	3573	0,0001	952	2870	<0,001	163	3659	0,15	3	3819	<0,001	574	3248	<0,001	143	3679	0,34	267	3555	0,01
	Feminino	119	2571		390	2430		135	2685		158	2662		182	2638		111	2709		239	2581	
Cor	Branco	226	4104	0,07	798	3532	<0,001	203	4127	0,37	119	4211	0,03	473	3857	0,03	163	4167	0,26	338	3992	0,08
	Não Branco	119	1834		418	1535		88	1865		39	1914		243	1710		80	1873		133	1820	

* Comparação:

CID M = <30 anos maior em relação a >70 anos; 31 a 40 anos maior em relação a <30 anos e >70 anos; 41 a 50 anos maior em relação a <30 anos, 31 a 40 anos; 51 a 60 anos maior em relação a <30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos e 61 a 70 anos; 61 a 70 anos maior em relação a <30 anos, 31 a 40 anos e 41 a 50 anos.

CID S = 31 a 40 anos maior em relação a 41 a 50 anos e 61 a 70 anos; 51 a 60 anos maior em relação a <30 anos, 31 a 40 anos e 61 a 70 anos.

Outros CID = 31 a 40 anos maior em relação a >70 anos; 41 a 50 anos maior em relação a >70 anos; 51 a 60 anos maior em relação a 61 a 70 anos e >70 anos.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 2024.

A Tabela 5 apresenta a distribuição dos afastamentos de servidores, estratificada por nível/cargo e formação, de acordo com diferentes categorias da CID. Foi constatado que os grupos Nível C e Nível D registraram a maior prevalência de afastamentos, especialmente relacionados ao CID M (Doenças osteomusculares), contabilizando 445 afastamentos (32,4%) e 311 afastamentos (22,7%), respectivamente. Os Níveis A, B e E também apresentaram uma alta prevalência de afastamentos por CID M, somando 39,6% dos casos registrados. Já os docentes tiveram uma alta prevalência de afastamentos relacionados ao CID F, representando 12,8% dos casos.

A análise dos CIDs mais prevalentes segundo o nível/cargo revelou os seguintes padrões: no Nível A, os diagnósticos mais frequentes foram o CID M (34,6%) e o CID S (17,6%). No Nível B, o CID M apresentou a maior prevalência (33,6%), seguido pelo CID S (15,5%). No Nível C, os maiores índices foram registrados para o CID M (28,3%) e o CID S (14,5%). No Nível D, destacaram-se o CID M (15,2%) e o CID F (14%). No Nível E, observou-se a predominância do CID M (16,8%), seguido pelo CID F (15,6%). Entre os docentes, os afastamentos ocorreram principalmente devido ao CID F (13,3%) e ao CID M (10,3%). A análise estatística por meio do teste qui-quadrado evidenciou diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os cargos.

Em relação à formação, a maioria dos afastamentos foi atribuída a doenças osteomusculares, com exceção dos indivíduos com mestrado e doutorado. Entre esses, os afastamentos ocorreram majoritariamente devido a doenças respiratórias e transtornos mentais, respectivamente. Indivíduos com formação em aperfeiçoamento apresentaram os maiores índices de afastamento relacionados ao CID F (41%) e CID S (12,8%). Aqueles com ensino fundamental tiveram maior incidência de afastamentos pelo CID M (33,1%) e CID S (18,1%). No ensino médio, os afastamentos foram mais frequentes por CID M (30,9%) e CID S (15,5%). Entre os graduados, o CID M (18,7%) e o CID F (13%) foram os principais responsáveis pelos afastamentos. Para indivíduos com mestrado, as maiores prevalências foram observadas no CID J (14,4%) e CID F (14,3%). Já entre os doutores, os afastamentos mais recorrentes ocorreram devido ao CID F (12,8%) e CID M (10,8%).

A Tabela 6 apresenta as distribuições da prevalência dos CIDs conforme a lotação. Foi observado que o CID M foi mais prevalente no CCB (16,6%), CCE (19,2%), CCA (24,4%), PAD (31,1%), PCD (30%), PRE (23%), PEC (19,5%) e PPO (23,4%). Por sua vez, o CID F destacou-se no CCH (17,4%), PGP (16,8%) e Reitoria (15,8%). O CID K apresentou maior prevalência no PPG, COM 17,6%.

Tabela 5 – Total do CIDs estratificados por nível e formação, em uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira

	CID A		p	CID B		CID C		CID F		CID H		CID I		CID J		p						
	Sim	Não		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não							
Nível	A	09	569		05	573	17	561	33	545	21	557	38	540	26	552						
	B	17	716		04	729	31	702	30	703	46	687	51	682	36	697						
	C	48	1756	<0,001	43	1761	<0,001	52	1752	<0,001	175	1629	<0,001	80	1724	<0,001	73	1731	<0,001	148	1656	<0,001
	D	73	2196		90	2179		63	2206		286	1983		92	2177		95	2174		217	2052	
	E	17	731		32	716		23	725		107	641		45	703		43	705		83	665	
	Doc	12	738		43	707		61	689		93	657		39	711		42	708		27	723	
		A'	02	118		-	120		9	111		05	115		09	111		9	111		03	117
Formação	F	10	551		07	554		29	532		25	536		20	516		40	521		17	544	
	T	38	1503	<0,001	14	1527	-	40	1501	<0,001	131	1410	<0,001	84	1457	<0,001	86	1455	<0,001	87	1454	<0,001
	G	85	2883		102	2866		92	2876		356	2612		122	2846		126	2842		264	2704	
	M	24	758		41	741		16	766		99	683		41	741		34	748		100	682	
	D	17	904		53	868		61	860		108	813		48	873		50	871		67	854	

Legenda: A =; B =; C =; D =; E =; Doc. =Docente; A'= Aperfeiçoamento; F= Ensino Fundamental; T= Ensino médio e tecnológico; G= Graduação; M=Mestrado; D= Doutorado
 Em relação aos níveis: CID K = Nível C comparado com docente. Nível D comparado com nível E.; Docente comparado com nível A e Nível E. CID M = Nível A comparado com nível E e docente. Nível B comparado com nível E e docente. Nível C comparado com nível A, nível B, nível D, nível E e docente. Nível D comparado com nível A, nível B e docente. Nível E comparado com docente. CID N = Nível A comparado com nível E. Nível B comparado com nível E. Nível C comparado com nível E. Nível D comparado com nível E. Docente comparado com nível E. CID S = Nível A comparado com nível E e docente. Nível B comparado com nível E e docente. Nível C comparado com nível A, nível D, nível E e docente. CID Z = Nível B comparado com nível A. Nível D comparado com nível A, nível C e nível E. Docente comparado com nível A. Outros CIDs= não houve diferença entre os grupos. Em relação a Formação: CID K= T maior comparado a F, M; G maior comparado a F, M; D maior comparado a F, M. CID M= F maior comparado a A', M ,D; T maior comparado a A', F, M, D; G maior comparado a A', F, T, M, D. CID N= T maior comparado a D; G maior comparado a M, D; D maior comparado a M. CID S= F maior comparado a M, D; T maior comparado a M D; G maior comparado a F, T, M; maior comparado a A'. CID Z= T maior comparado a M; G maior comparado a M; M maior comparado a D. OUTROS CIDs= F maior comparado a A', M; T maior comparado a F, D; G maior comparado a A', T, M.

Tabela 5 – Total do CIDs estratificados por nível e formação, em uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira (Continuação)

		CID K		p	CID M		p	CID N		p	CID O		p	CID S		p	CID Z		p	Outros		p
		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
Nível	A	26	552		189	389		29	549		-	578		96	484		14	564		43	535	
	B	42	691		238	495		28	705		-	733		110	623		30	703		46	687	
	C	97	1707	<0,001	445	1359	0,001	88	1716	<0,001	35	1769	-	227	1577	<0,001	59	1745	<0,001	135	1669	<0,001
	D	138	2131		311	1958		98	2171		91	2178		216	2053		104	2165		176	2093	
	E	32	716		115	633		21	727		33	715		59	689		23	725		63	685	
	Doc	53	697		72	678		39	711		44	706		71	679		33	717		61	689	
Formação	A'	08	112		48	72		03	117		-	120		15	105		01	119		05	115	
	F	21	540		179	382		23	538		04	557		98	463		18	543		49	512	
	T	97	1444	<0,001	457	1084	<0,001	63	1478	<0,001	09	1532	-	229	1312	<0,001	56	1485	<0,001	87	1454	<0,001
	G	175	2793		510	2458		137	2831		97	2871		289	2679		115	2853		263	2705	
	M	31	751		85	697		24	758		49	733		61	721		41	741		48	734	
	D	56	865		91	830		55	866		46	875		87	834		33	888		73	848	

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 2024.

Tabela 6 – Total da CIDs estratificados por lotação, em uma Instituição de Ensino Superior da Zona da Mata Mineira

CID	CID A		CID B		CID C		CID F		CID H		CID I		CID J		CID K		CID M		CID N		CID O		CID S		CID Z		OUTROS	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
CCB	25 (20,0)	29 (14,4)	32 (17,2)	106 (18,6)	42 (17,3)	31 (11,9)	104 (23,4)	43 (15,6)	138 (13,0)	60 (25,2)	33 (27,7)	82 (13,6)	40 (18,2)	64 (16,4)														
CCE	10 (8,0)	13 (6,4)	29 (15,6)	69 (12,1)	19 (7,8)	21 (8,1)	44 (9,9)	37 (13,4)	96 (9,0)	21 (8,8)	10 (8,4)	69 (11,4)	25 (11,4)	36 (9,2)														
CCH	9 (7,2)	17 (8,4)	12 (6,5)	70 (12,3)	26 (10,7)	17 (6,5)	24 (5,4)	15 (5,4)	40 (3,8)	19 (8,0)	21 (17,6)	36 (6,0)	20 (9,1)	35 (9,0)														
CCA	10 (8,0)	19 (9,4)	23 (12,4)	43 (7,5)	27 (11,1)	30 (11,5)	29 (6,5)	31 (11,2)	120 (11,3)	15 (6,3)	6 (5,0)	82 (13,6)	21 (9,5)	35 (9,0)														
PAD	18 (14,4)	20 (9,9)	31 (16,7)	55 (9,6)	46 (18,9)	70 (26,9)	55 (12,4)	49 (17,8)	279 (26,2)	40 (16,8)	3 (2,5)	132 (21,8)	38 (17,3)	62 (15,9)														
PCD	9 (7,2)	18 (8,9)	6 (3,2)	36 (6,3)	21 (8,6)	20 (7,7)	40 (9,0)	22 (8,0)	117 (11,0)	9 (3,8)	3 (2,5)	46 (7,6)	8 (3,6)	35 (9,0)														
PPG	1 (0,8)	2 (1,0)	-	2 (0,4)	-	2 (0,8)	2 (0,5)	3 (1,1)	2 (0,2)	1 (0,4)	-	1 (0,2)	1 (0,5)	-														
PGP	4 (3,2)	12 (5,9)	4 (2,2)	28 (4,9)	8 (3,3)	7 (2,7)	18 (4,1)	4 (1,4)	25 (2,4)	11 (4,6)	3 (2,5)	14 (2,3)	11 (5,0)	18 (4,6)														
PRE	15 (12,0)	10 (5,0)	10 (5,4)	51 (8,9)	23 (9,5)	20 (7,7)	54 (12,2)	24 (8,7)	108 (10,2)	31 (13,0)	13 (10,9)	51 (8,4)	20 (9,1)	40 (10,3)														
PEC	3 (2,4)	7 (3,5)	4 (2,2)	24 (4,2)	10 (4,1)	9 (3,5)	22 (5,0)	15 (5,4)	33 (3,1)	-	-	8 (6,7)	12 (2,0)	13 (3,3)														
Reitoria	7 (5,6)	4 (2,0)	11 (5,9)	29 (4,9)	8 (3,3)	15 (5,8)	17 (3,8)	7 (2,5)	28 (2,6)	10 (4,2)	3 (2,5)	21 (3,5)	6 (2,7)	16 (4,1)														
PPO	4 (3,2)	2 (1,0)	7 (3,8)	19 (3,3)	6 (2,5)	9 (3,5)	12 (2,7)	8 (2,9)	41 (3,9)	9 (3,8)	8 (6,7)	33 (5,5)	2 (0,9)	15 (3,8)														

Legenda: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Centro de Ciências Agrárias. Pró-reitoria de Administração. Pró-reitoria de Assuntos Comunitários. Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Pró-reitoria de Gestão de Pessoas. Pró-reitoria de Ensino. Pró-reitoria de Extensão e Cultura. Reitoria. Pró-reitoria de Planejamento e Orçamento.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), 2024.

DISCUSSÃO

Na avaliação do perfil sociodemográfico e profissional dos servidores, observou-se predomínio de indivíduos solteiros e do sexo feminino, essas variáveis apresentam características diferentes de outras instituições de ensino superior, como é o caso da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). No entanto, ambas as Instituições compartilharam características em comum, como a predominância de servidores na faixa etária entre 41 e 50 anos e com doutorado (Pietro, 2024). Já em outra pesquisa realizada em uma Universidade Federal de Ensino Superior, localizada no interior do Rio Grande do Sul, constatou-se que a maioria dos servidores era do sexo masculino (50,80%), porém com idade predominante entre 31 e 40 anos (44,90%), possuindo especialização (31%) e ocupando cargos de nível E, o que diferiu do presente estudo (Klein et al., 2017).

Quanto ao número de licenças para tratamento de saúde (LTS) ao longo dos anos, não foram encontrados estudos que analisassem exclusivamente a questão temporal das licenças concedidas após perícia, com base nos critérios metodológicos deste estudo.

Um aspecto relevante a ser discutido diz respeito ao período da pandemia de COVID-19, no qual diversos estudos apontaram um aumento no número de LTS, especialmente relacionado ao CID F, entre servidores públicos federais que passaram a adotar o trabalho remoto, como observado em instituições do sertão pernambucano. No entanto, esse mesmo padrão de crescimento não foi verificado na universidade analisada neste estudo, que registrou redução no número de atestados médicos em função do trabalho remoto. Nesse contexto, o estudo destacou que, no período pandêmico e com a implementação do teletrabalho, os afastamentos relacionados ao CID F tiveram a maior incidência, com um aumento de 71% nos casos, enquanto os afastamentos por outros CIDs cresceram 26% (Oliveira; Rowe, 2022). Esses dados corroboram os resultados de Guillard et al. (2021), que reportaram um aumento significativo nos casos de depressão e ansiedade entre trabalhadores durante a pandemia de COVID-19.

A saúde mental tem sido, historicamente, uma das principais causas de incapacidade e mortalidade nas Américas, representando cerca de um terço de todos os anos vividos com incapacidade. A pandemia de COVID-19 intensificou os fatores de risco associados a problemas de saúde mental (Opas, 2023).

Analisando os CIDs mais prevalentes das LTS, o CID F apareceu como a terceira causa de maior prevalência. No entanto, em outras Instituições, como a Universidade Federal de Pelotas e Rio Grande (Gonçalves; Zanatti, 2023) e o Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (Mendonça et al., 2023), observou-se os transtornos mentais e comportamentais (CID F) sendo a causa de maior número de afastamentos. Isso também pode ser percebido em pesquisas como a realizada em uma Universidade Federal do estado do Pará (Ferreira, 2021) e na Universidade Federal do Espírito Santo, que apontaram o CID F como a principal causa de afastamentos (Marques; Martins; Sobrinho, 2011).

Os impactos dos afastamentos relacionados a transtornos mentais abrangem prejuízos econômicos para as organizações, devido à redução da produtividade e ao aumento dos custos operacionais. Esses afastamentos também geram consequências negativas para os trabalhadores, incluindo o comprometimento da saúde mental e física, além de prejudicarem a qualidade dos serviços prestados. Como resultado, há impactos econômicos expressivos, oneração da seguridade social, elevação de custos e queda na produção. Adicionalmente, sobrecarrega os trabalhadores que permanecem ativos em suas funções (Pawlina; Campos; Ribeiro, 2009).

As doenças osteomusculares (CID M) foram os principais motivos para LTS, seguidas por lesões e traumas externos (CID S). Os distúrbios osteomusculares são condições que afetam músculos, tendões, articulações, ligamentos, ossos, nervos e o sistema vascular, comprometendo o sistema osteomuscular e causando desequilíbrios funcionais. Esses distúrbios englobam processos degenerativos e inflamatórios em diversas estruturas, resultando em dor, que pode ser aguda ou crônica, redução da mobilidade e limitações na participação social. Consequentemente, impactam negativamente a qualidade de vida dos trabalhadores, afetando tanto sua saúde física quanto mental (Grazi et al., 2024).

Podem surgir em qualquer fase da vida e, frequentemente, persistem por períodos prolongados. Na idade adulta, fatores como sedentarismo, sobrepeso ou obesidade, sofrimento psicológico e histórico prolongado de dor contribuem significativamente para o desenvolvimento de dores crônicas associadas

aos distúrbios osteomusculares. Entre indivíduos idosos, esses distúrbios podem surgir ou se agravar devido à presença de comorbidades e à fragilidade óssea (Soares et al., 2019).

Na população em geral, tem-se observado uma relação crescente entre as condições laborais e o surgimento, agravamento ou exacerbação de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) (Roberts et al., 2023). Entre servidores públicos, devido à natureza de suas atividades, a rotina frequentemente envolve baixa mobilidade, caracterizando um comportamento sedentário. Essa condição aumenta a predisposição para diversas doenças, incluindo os DORT, em função da limitação de movimentos e sobrecarga repetitiva (Souza et al., 2020).

Os afastamentos por distúrbios osteomusculares foram mais comuns entre os servidores na faixa etária de 51 a 60 anos. Conforme observado em outros estudos, essa faixa etária também foi a mais afetada por afastamentos, o que pode ser atribuído a uma combinação de fatores, como as mudanças naturais associadas ao envelhecimento, o surgimento de doenças crônicas e a exposição prolongada a riscos ocupacionais (Gonçalves; Zanatti, 2023).

Apesar de ser desafiador eliminar completamente os riscos no ambiente ocupacional, a implementação de intervenções como recursos ergonômicos e programas de ginástica laboral é essencial para a prevenção de lesões. Essas medidas preventivas têm o potencial de reduzir o absenteísmo, os afastamentos por questões de saúde, a exposição a fatores de risco e a ocorrência de novas lesões, promovendo maior bem-estar e produtividade no ambiente de trabalho (Roberts et al., 2023). O estudo realizado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM) confirma esses dados. Durante um mês, os servidores da instituição participaram de sessões de ginástica laboral, resultando em melhorias nas queixas de dor, dormência e formigamento, especialmente nas regiões superiores e inferiores das costas, que foram as mais relatadas (Soares et al., 2019).

Em relação ao sexo, os homens apresentaram maior prevalência de adoecimento em comparação às mulheres, sendo o CID M a principal causa identificada, seguido do CID S. Por outro lado, entre as mulheres, o CID F foi mais prevalente, padrão também observado entre as servidoras da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Magalhães Filho; Zanin; Flório, 2018). Essa frequência pode ser influenciada por fatores culturais, sociais, psicológicos e biológicos, incluindo a sobrecarga imposta às mulheres devido às atividades domésticas, responsabilidades no cuidado dos filhos e maior exposição a fatores físicos e emocionais no ambiente de trabalho. Dados semelhantes foram registrados em uma Universidade federal no sul do Brasil (Atz; Remor, 2024).

Em contrapartida, um estudo realizado com servidores da Universidade Federal de Ouro Preto apresentou resultados diferentes, pois identificou os transtornos ansiosos (CID F) como a principal causa de afastamento entre os homens. Já entre as mulheres, os transtornos depressivos (CID F) foram a principal causa de licenças para tratamento de saúde (LTS) (Bouzada; Sol; Silva, 2022).

Os afastamentos relacionados ao CID S não são frequentemente mencionados na literatura como uma das causas mais comuns de LTS, diferentemente do observado neste estudo.

O CID S engloba lesões e traumas causados por fatores externos, como traumatismos na cabeça, abdômen, dorso, coluna lombar, pés e membros superiores e inferiores, além de ferimentos que afetam múltiplas regiões do corpo. Essas condições podem resultar de acidentes de transporte, quedas, queimaduras, envenenamentos, agressões e outros eventos, sejam eles intencionais ou acidentais. As causas externas estão entre os principais fatores de morbidade e mortalidade em todo o mundo, afetando de forma significativa as populações em idade economicamente ativa (Lentsck; Sato; Mathias, 2019).

Ao comparar os CIDs em relação ao nível/cargo, observou-se que os servidores técnico-administrativos, especialmente nos níveis C e D, apresentaram as maiores incidências de atestados de saúde, com predominância do CID M. Entre os docentes, a maior prevalência foi associada ao CID F. Contudo, esses resultados podem estar influenciados por uma possível subnotificação entre os docentes, o que pode não refletir com precisão a real incidência de adoecimento relacionado ao trabalho nesse grupo.

No contexto das universidades públicas, a intensificação da jornada de trabalho, a sobrecarga e a sobreposição de atividades estão diretamente associadas ao adoecimento mental entre docentes (Atz; Remor, 2024). Um estudo de uma Universidade Federal do Norte do Brasil corrobora com estes achados e afirma que, servidores se afastaram para tratamento de saúde por transtornos mentais,

ocasionados por questões que envolvem o trabalho, e/ou ambiente de trabalho, relações interpessoais no trabalho e relações hierárquicas (Barboza; Danta; Santos, 2019).

Os transtornos mentais (TMs) são condições clínicas que comprometem as funções psíquicas, resultando em prejuízos no funcionamento social, afetivo e, frequentemente, na capacidade laboral (Santos et al., 2022). Incluem sintomas como depressão, ansiedade e transtornos somatoformes, manifestando-se por insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas inespecíficas (Campos; Vêras; Araújo, 2020).

Entre os distúrbios que compõem os TMs, a depressão e a ansiedade destacam-se como as principais manifestações de sofrimento, especialmente em indivíduos em idade ativa, como no caso dos docentes (Leão et al., 2021).

Embora não tenham impacto direto e significativo na mortalidade, podem causar incapacitações graves e permanentes, comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, esses transtornos geram elevados custos sociais e econômicos, sendo a terceira principal causa de concessão do benefício de auxílio-doença por incapacidade laboral no Brasil (Campos; Vêras; Araújo, 2020).

Os transtornos mentais representam 15,4% dos encargos totais de doenças para as economias de mercado, principalmente devido ao tempo de trabalho perdido. Isso inclui horas semanais não trabalhadas por absenteísmo, além do impacto do presenteísmo, caracterizado pela redução de desempenho no trabalho relacionada à saúde (Leão et al., 2021).

As limitações deste estudo estão relacionadas ao acesso restrito a registros de saúde ocupacional. Os dados disponíveis não permitiram estabelecer conexões diretas entre os problemas de saúde dos servidores e as atividades laborais desempenhadas. Além disso, não foi possível diferenciar os agravos ocupacionais de outras causas de afastamento por motivos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados evidenciou um perfil característico dos servidores da universidade estudada, com predominância de homens, brancos e na faixa etária de 41 a 50 anos. Observou-se que a maioria ocupa cargos de docência ou nível D, com uma elevada qualificação, destacando-se o número de servidores com doutorado.

Ao longo do período analisado, as doenças osteomusculares, lesões/traumas externos e os transtornos mentais despontaram como principais causas de afastamentos, sendo acompanhados por variações em função de fatores externos, como a pandemia de COVID-19, que impactaram negativamente a qualidade de vida dos servidores e a produtividade institucional.

Por fim, o estudo aponta a necessidade de estratégias de prevenção e promoção à saúde no ambiente de trabalho, como programas ergonômicos e apoio psicológico, visando reduzir o absenteísmo e promover o bem-estar dos servidores. Esses resultados oferecem subsídios para o planejamento de políticas de saúde ocupacional mais eficazes e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

- ATZ, M.V.; REMOR, E. Psychosocial factors associated with sickness absence in employees at a federal public university. **Rev Bras Med Trab**, v. 22, n. 1, 2024. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-1191>
- BARBOZA, E. L. G.; DANTAS, E. L. B.; SANTOS, M. A. Adoecimento mental no trabalho: uma realidade dos dias atuais. **Trabalho (En)Cena**, v. 4, n. 2, p. 506–518, 2019. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V4N2P506>
- BOUZADA, D.F; SOL, N.A.A; SILVA, C.A.M. Absenteeism due to mental and behavioral disorder in employees of a federal university. **Rev Bras Med Trab**, v.20, n. 4, 2022. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-763>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção às LER/DORT requer olhar para organização do trabalho**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2022/marco/prevencao-as-ler-dort-requer-olhar-para-organizacao-do-trabalho>. Acesso em: 25 jan.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. **Organização Internacional do Trabalho. SmartLab. Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho [Internet]**, 2022. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosSinan>. Acesso em 07 de jan. 2025.

BREMM, J. M. et al. Anomalias congênitas na perspectiva da vigilância em saúde: compilação de uma lista com base na CID-10. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 5, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500015>

CAMPOS, T.C; VÉRAS, R.M; ARAÚJO, T.M. Transtornos mentais comuns em docentes de ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. **Avaliação: revista da avaliação da educação superior**, Campinas, v. 25, n. 3, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772020000300012>

FERREIRA, P.G. Absenteísmo-doença: perfis de adoecimento dos servidores públicos federais de uma Universidade Federal do Estado do Pará. **Revista Trabalho (En)cena**, v. 6, 2021. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e0210010>

GONÇALES, D. A.; ZANATTI, C. L. M. Avaliando o absenteísmo por doença nas instituições federais de ensino: análise dos dados de afastamento de servidores por licença médica nas universidades federais de Pelotas e Rio Grande. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333022>

GUILLAND, R. et al. Sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 21, n. 4, Brasília, 2021. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.4.22625>

GRAZI, L. et al. Passive shoulder occupational exoskeleton reduces shoulder muscle coactivation in repetitive arm movements. **Scientific Reports**, v. 14, 2024. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-78090-2>

HURTADO, S. L. B. et al. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3091-3102, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04942022>

KLEIN, L.L. et al. Qualidade de vida no serviço público: Uma avaliação de uma Instituição de Ensino Superior. **Revista Eletrônica de Administração**, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.158.59511>

LEÃO, F.V.G. et al. Uso de psicofármacos entre trabalhadores em afastamento laboral por transtornos mentais. **Einstein**, São Paulo, 2021. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5506

LENTSCK, M. H.; SATO, A.P.S.; MATHIAS, T. A. F. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. **Revista Saúde Pública**, 2019. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001178>

MAGALHÃES FILHO, O. S.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F. M. Avaliação do absenteísmo por motivo de doença em funcionários técnico-administrativos de uma universidade federal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 20, n. 3, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/20609/13854>. Acesso em: 08 set. 2024.

MARTINS, J. C.; RIBEIRO, J. L. L. S. A participação dos servidores técnico-administrativos na avaliação institucional: o que dizem os relatórios de autoavaliação institucional. **Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 629-649, 2022. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772018000200013>

MARQUES, S. V. D.; MARTINS, G. B.; SOBRINHO, O. C. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 9, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1679-39512011000600012>

MENDONÇA, H. G. et al. Occupational health promotion at a federal education institution: challenges and perspectives. **Rev Bras Med Trab**, v. 21, n. 1, 2023. <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-797>

NEVES, T. S.; CAMPOS, L. de F.; MORAIS, H. A. Qualidade de vida no trabalho dos servidores técnico-administrativos em educação em uma universidade federal de Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.2208>

OLIVEIRA, P. N.; ROWE, D. E. O. Teletrabalho, adoecimento mental e burnout na pandemia: devemos esperar um “novo normal” no serviço público? *ENCONTRO DA ANPAD*, 46., online. Anpad, 2022. Disponível em: <http://anpad.com.br/uploads/articles/120/approved/e6be4c22a5963ab00dfe8f3b695b5332.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Série SmartLab de Trabalho Decente 2022: acidentes de trabalho e mortes acidentárias voltam a crescer em 2021. 2022. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/brasilia/noticias/WCMS_842760/lang--pt/index.htm. Acesso em: 01 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). A New Agenda for Mental Health in the Americas: Report of the Pan American Health Organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19. 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57508>. Acesso em: 14 jan. 2025.

PAWLINA, M.M.C; CAMPOS, A. F; RIBEIRO, L.S. Características do absentéismo entre trabalhadores da saúde: Nível central da Secretaria de Estado de Saúde/MT de 2005 a 2006. *Planejamento de Políticas Públicas*. n. 33, 2009. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 17 jan. 2025.

PIETRO, L.E. Avaliação da qualidade de vida dos servidores públicos federais de uma universidade do sul do país: um estudo transversal utilizando o instrumento WHOQOL-bref, no ano de 2024. 137 f. Dissertação (programa de pós-graduação, mestrado profissional em saúde no ciclo vital) – Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, 2024.

PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS, 2024. Disponível em: <https://pgp.ufv.br>. Acesso em: 23 ago. 2024.

ROBERTS, R. et al. The effectiveness of workplace musculoskeletal injury risk factor screening tools for reducing injury: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 3, 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032762>

SANTOS, D.P. et al. Absenteísmo e custos indiretos por transtornos mentais no serviço público federal brasileiro. *Jornal brasileiro de economia da saúde*, 2022. <https://doi.org/10.21115/JBES.v14.Suppl2.p155-61>

SILVA, F. F. V. Atenção Integral à saúde do trabalhador: limitações, avanços e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, 2021. <http://doi.org/10.1590/2317-6369000020719>

SOARES, C.O. et al. Fatores de prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 17, n. 3, 2019. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190360>

SOARES, R. L. R. et al. Sintomas osteomusculares e ginástica laboral: uma extensão para o setor educacional. *Rev. Ciênc. Ext.* v.15, n.2, p.36-49, 2019. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1658/2282. Acesso em: 19 out. 2024.

SOUZA, P.V. et al. Efetividade de uma intervenção na promoção de estilo de vida de servidores públicos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 25, 2020. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0135>

SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO SERVIDOR (SIASS), 2024. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>. Acesso em: 22 ago. 2024.

TEIXEIRA, M.B. Risco de adoecimento e sentido do trabalho: A percepção de gestores técnico administrativos em educação. 190 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP) – Universidade Federal de Viçosa. Florestal, 2021. Disponível em: <https://locus.ufv.br/items/101ff59f-b3a2-4c0f-9bf6-e5a6a204a601>. Acesso em: 12 jun. de 2023.

TEIXEIRA, G.S. et al. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. *Texto Contexto Enfermagem*, v.28, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>