

CARACTERÍSTICAS DE ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE: NÍVEL CENTRAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/MT DE 2005 A 2006*

Maritza Muzzi Cardozo Pawlina**
Antonieta Fernandez de Campos***
Larissa Silhessarenko Ribeiro****

Este estudo descritivo/exploratório objetiva analisar características de absenteísmo por morbidades entre 923 trabalhadores do Nível Central da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), no período 2005-2006, para subsidiar políticas públicas que venham a reduzir os impactos na vida dos trabalhadores bem como dos serviços prestados à população. Utilizou-se formulário para a coleta de dados nos prontuários da coordenadoria de perícia médica do estado de Mato Grosso e efetuou-se análise de frequência simples. Os resultados indicam que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde foram, respectivamente, as nosologias que mais acometeram os trabalhadores nesse período, com maior proporção entre o gênero feminino, casados, na faixa etária acima de 46 anos e com mais de 20 anos de trabalho. Conclui-se que o absenteísmo por morbidade, entre os trabalhadores em estudo, impactou financeiramente a instituição. Há necessidade de implementar ações de prevenção à saúde do trabalhador que possam contribuir com a qualidade e a produtividade nos serviços oferecidos à população.

Palavras-chave: Absenteísmo; Morbidades; Saúde do Trabalhador; Sistema Único de Saúde.

CHARACTERISTICS OF ABSENTEEISM AMONG WORKERS FROM THE HEALTH: CENTRAL LEVEL OF THE SECRETARY OF HEALTH FROM THE STATE OF MATO GROSSO, IN THE PERIOD FROM 2005 TO 2006

This descriptive/exploratory study objectives to analyze characteristics of absenteeism for morbidities among 923 workers from the Central Level of the Secretary of Health from the State of Mato Grosso, in the period from 2005 to 2006 to subsidize public politics that comes to reduce the impacts in the life of the workers as well as of the services given to the population. It was used form for the collect of data on the handbooks of the Coordination of Medical Skill from the State of Mato Grosso and effected analysis of simple frequency. The results indicate that the Illnesses of

* Os autores são gratos ao corpo técnico da Gerência de Desenvolvimento e Qualidade de Vida da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), especialmente aos servidores Elisabeth de Oliveira Ramos da Rosa, Jorge Luiz de Arruda e Juliana Furquim Rodrigues Alves Martins, ao Coordenador da Perícia Médica, Sr. Avelino Caetano da Silva, bem como à colaboração de Delma Perpétua Oliveira de Souza, doutora em Ciências da Saúde do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), e Geonir Paulo Schnorr, matemático da Secretaria de Planejamento do Estado de Mato Grosso.

** Profissional de nível superior do Sistema Único de Saúde (SUS), psicóloga da SES/MT e mestre em Administração de Empresas. *E-mail:* maritzamuzzi@terra.com.br

*** Profissional de nível superior do SUS, assistente social da SES/MT e especialista em Gestão Pública e Gestão em Saúde Coletiva. *E-mail:* nietafernandez@hotmail.com

**** Profissional de nível superior do SUS, psicóloga da SES/MT e mestre em Administração de Empresas. *E-mail:* larissas.ribeiro@yahoo.com.br

the Osteomuscular System and the Conjunctive Tissue and the Factors that influence the state of Health and the Contact with the Services of Health were, respectively the nosologies that more the workers in this period assailed, with bigger ratio between the feminine sort, married, age-group over the 46 years old, and with more than 20 years of work. It is concluded that the absenteeism by morbidity between the workers in study, financially impacted in the institution. There is the necessity to implement actions of prevention to the workers' health, that can contribute to the quality and the productivity on the services offered to the population.

Key words: Absenteeism; Morbidities; Workers' health; Unique System of Health.

CARACTERÍSTICAS DE ABSENTISMO ENTRE TRABAJADORES DE SALUD: NIVEL CENTRAL DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD DE MATO GROSSO, EN EL PERÍODO 2005-2006

Este estudio descriptivo/exploratório tiene por objetivo examinar las características de absentismo por morbilidades entre 923 trabajadores del nivel central de la Secretaría de Estado de Salud de Mato Grosso, en el período 2005-2006 para subvencionar las políticas públicas que reduzcan los impactos en la vida de los trabajadores y los servicios a la población. Fue utilizado formulario para coleccionar datos en los registros de la Coordinadoría Médica de la Destreza del Estado de Mato Grosso y de análisis de frecuencia simple. Los resultados indican que las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y de los factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios de salud fueron, respectivamente las nosologías que más acometieron a los trabajadores en ese período, con mayor proporción entre el género femenino, casadas, de más de 46 años, con más de 20 años de trabajo. Se concluye que el absentismo por morbilidad entre los trabajadores en el estudio impactó financieramente en la institución. Tenemos que ejecutar acciones para la prevención de la salud de los trabajadores que puedan contribuir a la calidad y la productividad de los servicios ofrecidos a las personas.

Palabras-clave: Absentismo; La Morbilidad; La Salud; Sistema Único de Salud.

CARACTÉRISTIQUES D'ABSENTÉISME ENTRE TRAVAILLEURS DE SANTÉ: "NIVEAU CENTRAL DU BUREAU DE SANTÉ DE MATO GROSSO", DANS LA PÉRIODE DE 2005-2006

Cette étude, descriptif/exploratoire, a pour objectif analyser les caractéristiques d'absentéisme par morbidité entre 923 travailleurs du "Niveau Central du Bureau de Santé de Mato Grosso", dans la période de 2005/2006, pour subventionner des politiques publiques que viennent à réduire l'impact dans la vie des travailleurs, ainsi comme les services rendus à la population. On a utilisé des formulaires pour recueillir des données aux dossiers médicaux de la Coordination d'Expertise Médicale de Mato Grosso et on a effectué l'analyse de la fréquence simple. Selon les résultats, les maladies du Système Ostéomusculaire, du Tissu Conjonctif et les facteurs qu'influencent l'état de santé et le contact aux Services de Santé, ont été, respectivement, les nosologies qui ont compromis le plus les travailleurs dans cette période, avec une proportion majeure entre le genre féminin, mariés, l'âge au-dessus de 46 ans et avec plus de 20 ans de travail. On a conclu, que l'absentéisme par morbidité, entre les travailleurs en étude, a eu fort impact financier à l'institution. Il faut mettre en œuvre des actions de prévention de la santé du travailleur que puissent collaborer pour la qualité et productivité dans les services offerts à la population.

Mots-clés: Absentéisme; Morbidité; Santé du Travailleur; Système Unique de Santé.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente as organizações vêm passando por transformações que afetam o ser humano em vários aspectos e as pessoas estão vivendo em um ritmo de vida cada vez mais acelerado, se dedicando muito ao trabalho, tendo que se adaptar às exigências do mercado e ainda conseguir conciliar a dupla ou tripla jornada de trabalho, perdendo a qualidade de vida, com dificuldades para realizar atividades como esporte, cultura e lazer. E, sobretudo, comprometendo a saúde.

Dejours (1992) afirmava que o trabalho além de ser fonte de prazer e de formação de identidade, causa insatisfação e até exaustão. Percebe-se que o ambiente de trabalho também acarreta agravos à saúde, refletindo no ser humano e inclusive influenciando no seu comportamento.

O problema é que muitas vezes o ambiente de trabalho também é desgastante e desmotivador, contribuindo, como ressalta Vasques-Menezes (2004), para o surgimento de problemas físicos ou psíquicos que podem vir a desencadear ou determinar adoecimentos e/ou enfermidades. Estes, inclusive, podem ser os responsáveis pelo elevado número de absenteísmo nas organizações.

O termo absenteísmo originou-se da palavra *absentismo*, que por sua vez deriva do latim *absens*, ausente, de *ab* + *esse* (MALTEZ, 2003). A palavra *absentismo* era utilizada quando proprietários rurais deixavam o campo para viver na cidade. No período industrial, este termo foi designado aos trabalhadores que faltavam ao serviço (QUICK; LAPERTOSA, 1982). Atualmente, este é concebido como:

Incapacidade temporária, prolongada ou permanente para trabalhar, em resultado de doença ou de enfermidade. E o absenteísmo trabalhista é o não cumprimento, por parte do trabalhador da jornada trabalhista, tanto por atrasar ou adiantar sua saída diária, como por não fazer o trabalho em uma jornada completa, ou em várias (FUNDAÇÃO EUROPEIA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO, 1997).

Dessa forma, o absenteísmo trabalhista implica na ausência do trabalhador da jornada de trabalho, independentemente da justificativa, e salienta-se que neste trabalho serão abordadas as ausências oriundas da incapacidade de se trabalhar em virtude de patologias que estejam justificadas por atestado ou laudo médico e que sejam relacionadas ou não ao trabalho, conforme legislação em vigor (MATO GROSSO, 2002).

No Brasil, ainda há escassez de pesquisas em relação aos dados do absenteísmo e aos ônus econômico acarretado por ausências ao trabalho. O que existe referem-se a estudos isolados como os realizados por Nascimento (2003) com enfermeiros em uma unidade básica e distrital de saúde de Ribeirão Preto (SILVA, 2004), trabalhadores em um banco estatal de Minas Gerais (RIBEIRO, 2004), bancários da Bahia, entre outros.

O governo do estado de São Paulo percebeu com os resultados da pesquisa, em 2006, um crescimento no absenteísmo; que de 5,09 milhões de dias, em 2003, passou para 6,3 milhões de dias, em 2006, ou seja, um aumento da ordem de 25% em três anos. Entre os tipos de absenteísmo, o campeão é a licença saúde com 65,68% do total (SÃO PAULO, 2008). Outras pesquisas como a de Silva e Marziale (2000), Nascimento (2003) e Appolinário (2008) confirmam estes resultados.

Os dados da Previdência Social mostram que, no Brasil, existe um total de 9.162 benefícios concedidos por auxílios doenças, totalizando um custo de R\$ 5.406.851,00 para os cofres públicos, com pagamentos de salários/benefícios decorrentes de afastamentos do trabalho (BRASIL, 2004).

Segundo Danatro (1997) os custos com o absenteísmo são muito difíceis de determinar, porém estima-se que são similares ao custo total do Serviço Nacional de Saúde. Na indústria, representa mais de 10% de todas as despesas, salários e horas extras pagos, e estudos comprovam tendências similares em outros países.

Em 1994, no Reino Unido, perdeu-se 117 milhões de dias de trabalho, em resultado de faltas por doenças, o equivalente em produtividade a 11 bilhões de libras esterlinas. As duas mil maiores empresas de Portugal perderam 5,5% da totalidade de dias de trabalho (FUNDAÇÃO EUROPEIA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO, 1997).

Quanto aos tipos de ausências, Midorikawa (2000), as descreve em absenteísmo pela falta ao trabalho (falta pura e simples do empregado ao trabalho) e o de corpo presente (é aquele que apesar de não faltar ao trabalho, não desenvolve seu melhor desempenho, levando à diminuição da produtividade, que ocorre devido ao fato do trabalhador apresentar algum problema de saúde). Nascimento (2003) as classifica em não previstas (as que caracterizam o absenteísmo, pelo seu caráter imprevisível, como as licenças médicas, faltas abonadas e justificadas) e as previstas (as de direito do trabalhador, podendo ser planejadas com antecedência como férias, folgas e feriados).

Em relação às causas do absenteísmo, percebe-se que também não existe um consenso entre os autores. McDonald e Shever (1981 *apud* DALL”INHA, 2006) citam as causas intrínsecas, extrínsecas e de personalidade; enquanto Meira (1982) cita as naturais, socioeconômicas e as inerentes à própria empresa. Couto (1987) reforça a multifatoriedade das causas, classificando-as em fatores de doença, de trabalho, sociais, culturais e de personalidade e Souto (1998) relata que na causa do absenteísmo, há muito mais fatores do que a simples doença.

Salienta-se que o fato das causas do absenteísmo estarem ligadas a múltiplos fatores, faz com que este problema se torne crucial, complexo e de difícil gerenciamento tanto para os gestores de organizações públicas quanto aos das privadas.

Dessa forma, este estudo tem por escopo investigar características de absenteísmo por morbidades entre trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) do Nível Central da SES/MT. Foram investigados fatores como sexo, estado civil, faixa etária, tempo de serviço, local de trabalho, cargo ocupado e o impacto financeiro gerado pelas ausências.

A seção seguinte traz a metodologia de trabalho adotada, ou seja, sujeitos, tipo de estudo, instrumento, população e os procedimentos para a realização. Na terceira seção, são apresentados os resultados obtidos por meio do instrumento diagnóstico. A análise e discussão dos resultados tanto do ponto de vista quantitativo como qualitativo estão contemplados na quarta seção. Na quinta seção estão as conclusões com base em toda a trajetória desenvolvida.

2 MÉTODO

O desenho deste estudo é descritivo/exploratório realizado na Coordenadoria de Perícia Médica do estado de Mato Grosso. O universo da população estudada foi constituído por todos os trabalhadores do SUS concursados, inclusive em estágio probatório, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006, totalizando 923 trabalhadores, sendo que destes, 204 somente em 2005, 559 trabalhadores, nos dois anos e 160 somente em 2006, todos lotados no Nível Central da SES/MT.

A designação *Nível Central* refere-se ao prédio da SES situado no Centro Político Administrativo em Cuiabá. É o núcleo da administração que tem a missão de prestar serviços sistêmicos de apoio aos órgãos e entidades do Poder Executivo estadual.

Estabeleceu-se como critério de inclusão, os trabalhadores que estiveram afastados de suas funções laborais, pela Coordenadoria de Perícia Médica da Secretaria de Estado de Administração (SAD), em um período superior a três dias, por motivo de licença para tratamento de saúde.

Esse período delimitado foi considerado pelo fato de que até três dias de afastamento, não há diminuição ou exclusão do pagamento de acordo com o Decreto nº 5.263, de outubro de 2002, Artigos 22 e 23, que institui o Regulamento de Perícias Médicas do estado de Mato Grosso (MATO GROSSO, 2002).

Para a coleta de dados desta pesquisa foi elaborado um formulário denominado *Caracterização do Absenteísmo – Perícia Médica* (anexo 1), o qual foi preenchido pelas técnicas da Gerência de Desenvolvimento e Qualidade de Vida na Coordenadoria de Perícia Médica da SAD, contendo as variáveis:

- sexo: masculino e feminino;
- estado civil: casado, solteiro, divorciado, desquitado, separado e viúvo;
- cargo do SUS: de acordo com o plano de carreira dos profissionais

habilitados em curso de nível superior, nas áreas específicas correspondentes aos perfis profissionais do cargo e registro no conselho de classe; técnico do SUS (habilitados em ensino médio profissionalizante, em área específica, correspondente aos perfis profissionais deste cargo); assistente do SUS (comprovado ensino médio completo ou não); apoio do SUS (ensino fundamental completo ou não);

- carga horária de trabalho: 30 e 40 horas;
- faixa etária: ≤ 25 anos, 26 a 35 anos, 36 a 45 anos e > de 45 anos;
- tempo de trabalho na secretaria: até 3 anos, 3 a 5 anos, 5 a 8 anos, 8 a 12 anos, 12 a 15 anos, 15 a 20 anos e acima de 20 anos; e
- superintendência: local de trabalho, onde está lotado atualmente, no prédio do nível central da SES.

Cabe ressaltar que foi registrada somente a matrícula do trabalhador com referência numérica, com a finalidade de preservar a identificação dele.

A segunda parte do formulário consistia em definir o mês do ano em que o trabalhador passou na perícia para homologação do laudo médico, bem como a quantidade de dias que foram autorizados e a justificativa (patologia de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). E por último, um espaço destinado às observações que pudessem existir.

Os dados foram tabulados e analisados pelos programas *Microsoft Excel* 2003 e SPSS versão nove. Para análise estatística, utilizou-se a frequência simples.

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da SES/MT, segundo a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Protocolo nº 304/2007 (anexo 2).

3 RESULTADOS

Observa-se na tabela 1 que o número de trabalhadores do SUS lotados na SES Central, em 2005, foi de 763 e, deste total, 135 tiveram seus afastamentos registrados junto à perícia médica. Os dados mostram que o número total de ausências autorizadas pela perícia médica, independente do motivo causal, foi de 9.053 dias, com a média de 67 dias/trabalhador ausente, ao longo do ano. Considerando a população de risco (total de trabalhadores do SUS lotados na SES Central em 2005), a média é de 12 dias por trabalhador. Já em 2006, verificou-se que o número de trabalhadores era de 719 e deste total, 168 tiveram seus afastamentos registrados junto à perícia médica. O número total de ausências autorizadas, independente do motivo causal, foi de 10.627 dias, com a média de 65 dias/trabalhador ausente, ao longo do ano. Considerando a população de risco (total de trabalhadores do SUS lotados na SES Central em 2005), a média é de 15 dias por trabalhador.

TABELA 1
Distribuição dos trabalhadores afastados por licença médica, lotados no Nível Central da SES/MT – 2005-2006

Distribuição	Ano	
	2005	2006
Total de trabalhadores afastados	135 ¹	168 ¹
Total de trabalhadores não afastados	628	551
Total	763	719

Fonte: Dados da Coordenadoria de Perícia Médica da SAD.

Nota: ¹ Deste total, 75 são trabalhadores cuja licença médica abrangeu o período de 2005-2006.

Constatou-se aumento na razão dos dias de ausência pela população de risco. Em 2005, registrou-se aproximadamente 12 dias de ausência por trabalhador e, em 2006, este número aumentou para aproximadamente 15 dias de ausência por trabalhador, representando aumento de 25%. Também pode-se verificar que houve uma pequena redução (3%) no número de ausências pelo número de trabalhadores com passagem pela perícia (tabela 2).

TABELA 2
Razão do número de dias de ausência dos trabalhadores afastados pelos trabalhadores periciados e pela população de risco – 2005-2006

Descrição	Ano		Taxa de crescimento (%)
	2005	2006	
Razão 1: número de dias de ausência/número de trabalhadores com passagem pela perícia	67	65	-3
Razão 2: número de dias de ausência/população de risco	12	15	25

Fonte: Dados da Coordenadoria de Perícia Médica da SAD.

A investigação absenteísmo/doença constatou que dos 135 trabalhadores que passaram na perícia alguns retornaram mais de uma vez e, inclusive, em certos casos com o CID diferenciado. Dessa forma, cada vez que o mesmo trabalhador se submeteu à perícia, este foi computado, perfazendo um total de 309 passagens pela perícia médica da SAD em 2005. E, em 2006, os 168 trabalhadores totalizaram 332 passagens por esta perícia.

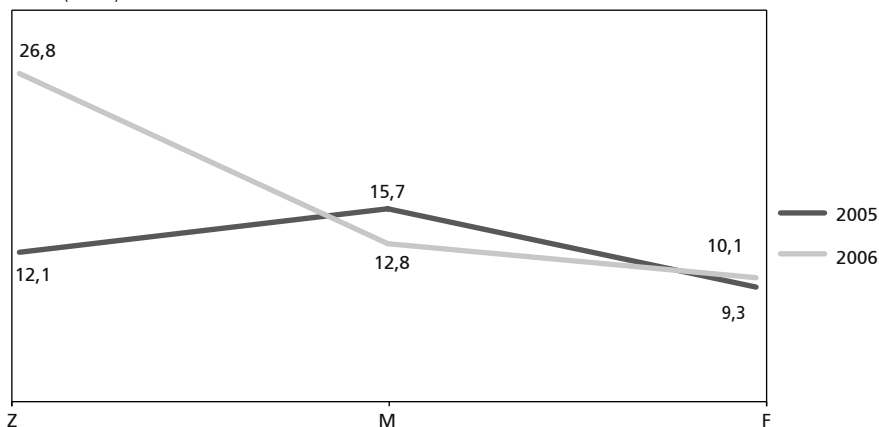
A despeito de várias patologias terem aparecido como principais motivos dos afastamentos registrados, de acordo com os grandes grupos da 10^a revisão, da CID 10 (OMS, 1995), somente as três que mais sobressaíram serão citadas. Em 2005, em primeiro lugar, apareceram as *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo* (M00-M99) com 15,7%, seguido dos *fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde* (Z00-Z99), com 12,1% e em terceiro lugar os *transtornos mentais e comportamentais* (F00-F99), com 9,3%.

Em 2006, alteraram-se as ordens, sendo que os *fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)* apareceram em primeiro lugar, com 26,8%, seguido das *doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)*, com 12,8% e em terceiro os *transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)*, com 9,3% (gráfico 1).

GRÁFICO 1

Distribuição dos trabalhadores segundo a CID com passagens pela perícia médica – 2005-2006

(Em %)



Fonte: Coordenadoria de Perícia Médica da SAD.

Observa-se que na letra Z, da CID, estão incluídos, segmento cirúrgico especificado, convalescença após cirurgia, consultas, realização de exames, exame de seguimento (após cirurgia por outras afecções), supervisão de gravidez, rim transplantado, presença de implante otológico e audiológico, mobilidade reduzida e que o Z76.3 (pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente) não foi considerado em nenhum momento neste estudo por não representar enfermidade do próprio trabalhador.

Em relação aos números de dias de afastamento, constata-se que a grande maioria dos trabalhadores teve somente uma passagem pela perícia, sendo que em 2005 foram 45,93% e, em 2006, 59,52% dos trabalhadores que obtiveram apenas uma ausência no ano. Da mesma forma, o percentual de pessoas com até três ausências também é grande, 82,96% em 2005 e 84,52% em 2006. Tais dados mostram que poucos trabalhadores se ausentam por várias vezes – quatro ou mais (tabela 3).

TABELA 3
Percentual de trabalhadores com passagens pela perícia em relação ao número de dias de licenças – 2005-2006

Número de ausências	Ano					
	2005			2006		
	Valores	Percentual	Percentual acumulado	Valores	Percentual	Percentual acumulado
1	62	45,93	45,93	100	59,52	59,52
2	34	25,19	71,11	31	18,45	77,98
3	16	11,85	82,96	11	6,55	84,52
4	9	6,67	89,63	12	7,14	91,67
5	4	2,96	92,59	7	4,17	95,83
6	4	2,96	95,56	1	0,60	96,43
7	3	2,22	97,78	3	1,79	98,21
8	–	–	97,78	1	0,60	98,81
9	1	0,74	98,52	–	–	98,81
10	1	0,74	99,26	2	1,19	100
11	1	0,74	100	–	–	100
Total	135			168		

Fonte: Dados da Coordenadoria de Perícia Médica da SAD.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico (tabela 4), percebe-se que o percentual de trabalhadores com passagens pela perícia em relação ao número de trabalhadores da SES, por gênero, nos anos de 2005-2006 é de, respectivamente, 22% e 28% para o sexo feminino e de 10% e 15% para o sexo masculino. Observa-se também que os trabalhadores casados têm maior participação proporcional em relação ao total de trabalhadores, com 20% em 2005 e 32% em 2006, seguido dos solteiros, com 15% e 25%, respectivamente.

TABELA 4
Percentual de trabalhadores com passagens pela perícia médica em relação ao total de trabalhadores por características demográficas – 2005-2006

Descrição	Trabalhadores com passagem pela perícia (1)		Total de trabalhadores da SES (2)		Percentual de (1) em (2)	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
	Gênero					
Feminino	111	130	513	458	22	28
Masculino	25	38	250	261	10	15
Estado civil						
Casado	71	84	353	260	20	32
Solteiro	56	68	365	271	15	25
Outros	8	16	45	28	18	57

Fonte: Dados da Coordenadoria de Perícia Médica da SAD.

No que diz respeito à faixa etária, verificou-se que a frequência relativa foi maior nos trabalhadores na faixa etária acima de 46 anos, com 39,1% e 34,5%, em 2005 e 2006, e em segundo lugar veio a faixa etária de 26 a 35 anos, com 33,3% e 33,9%, respectivamente.

Analisando os trabalhadores com passagens pela perícia, em relação ao total de trabalhadores por cargo (tabela 5), verificou-se que a maior proporção encontrada está entre os trabalhadores que ocupam o cargo de apoio do SUS, com 31% em 2005 e 41% em 2006, e técnico com 31% e 25%, respectivamente. Observa-se também, proporcionalmente, a participação em relação ao número de trabalhadores por tempo de serviço, em 2005-2006, foi maior nos acima de 20 anos de serviço, com 26% e 46%, respectivamente, em relação aos trabalhadores com menos tempo de serviço.

Quanto à carga horária, os dados permitiram concluir que os trabalhadores que realizam 30 horas tiveram maior participação percentual nas passagens pela perícia médica em relação ao total de trabalhadores com a mesma carga horária, com 24% e 25%, respectivamente, em 2005 e 2006, do que os de 40 horas, que tiveram 13% e 22%.

TABELA 5

Percentual dos trabalhadores com passagem pela perícia médica em relação ao total por cargo, tempo de serviço e carga horária – 2005-2006

Descrição	Trabalhadores com passagem pela perícia (1)		Total de trabalhadores da SES (2)		Percentual de (1) em (2)	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Cargo						
Apoio do SUS	11	15	36	37	31	41
Assistente do SUS	36	49	259	271	14	18
PNS do SUS	75	92	415	372	18	25
Técnico do SUS	13	12	53	39	25	31
Tempo de serviço						
Até 3 anos	35	53	348	218	10	24
3 a 5 anos	35	40	197	129	18	31
Acima de 20 anos	29	31	113	67	26	46
Carga horária						
30 horas	79	100	332	407	24	25
40 horas	56	68	431	312	13	22

Fonte: Dados da Coordenadoria de Perícia Médica da SAD.

Em relação ao local de trabalho, nos dois anos consecutivos, a participação relativa por ano da Superintendência de Desenvolvimento de Recursos Humanos (SUDRH) foi maior, com 36% e 42% dos trabalhadores, respectivamente.

Em segundo lugar, em 2005, ficou a Superintendência de Atenção Integral a Saúde (Sai), com 19,1% e em terceiro a Superintendência de Saúde Coletiva (SUSAC) com 17,8%, inversamente a 2006, em que a SUSAC apareceu em segundo lugar com 20,4% e a SAI com 12,3%.

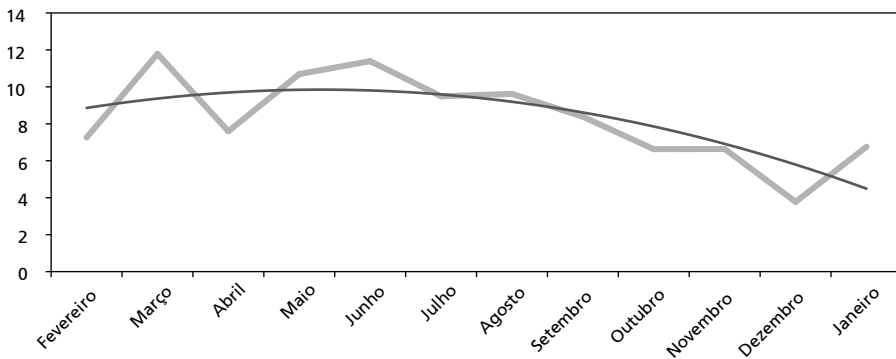
Percebeu-se certa sazonalidade nos meses dos dois anos estudados (gráfico 2). Observa-se que os meses de novembro de 2005 a janeiro de 2006 concentram o menor número de passagens pela perícia e, por contraponto, no período de março a junho de cada ano, o maior número de passagens.

A sazonalidade pode ser elucidada no gráfico abaixo, em que se calculou os pontos médios das participações (2005-2006) com o auxílio da linha de tendência inserida: sazonalidade nos meses dos dois anos estudados.

GRÁFICO 2

Pontos médios das participações de trabalhadores com passagens na perícia médica em relação aos meses de 2005 e 2006

(Em %)



Fonte: Coordenadoria de Perícia Médica da SAD.

3.1 Despesas com pessoal

Averiguou-se que o referencial financeiro teve aumento nos cargos de apoio, assistente e PNS e queda no cargo técnico, se comparados a 2005 e 2006 (tabela 6).

Os dados mostram que do gasto com os trabalhadores da SES, 2,9% foi destinado àqueles trabalhadores com passagem pela perícia em 2005, passando para 4% em 2006, o que representa aumento de 39,1% de um ano para outro.

Essa alta se deve principalmente ao aumento do gasto com PNS (de 3,1% para 4,4%) e de assistente (2% para 2,9%), justamente os cargos com maior representatividade no orçamento.

Para a confecção do referencial financeiro considerou-se o salário da classe A, nível 1, para todos os trabalhadores, atentando somente para a carga horária devida, isto porque estes dados (classe e nível) não constam no instrumento analisado da perícia médica.

Destarte, o aumento no gasto justificou-se devido ao aumento do número de dias de licença (tabela 6).

TABELA 6
Referencial financeiro dos gastos anuais – trabalhadores da SES Central e os que passaram na perícia médica – 2005-2006

Cargo	Referencial financeiro						
	Gasto anual com o total de trabalhadores da SES (1) (R\$)		Gasto anual dos trabalhadores com passagem pela perícia (2) (R\$)		Percentual de (2) em (1)		
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	Taxa de aumento
Apoio	248.353,56	240.654,05	9.085,39	10.005,62	3,7	4,2	13,7
Assistente	2.913.513,59	2.968.066,40	57.501,46	86.106,17	2	2,9	47
PNS	12.800.585,72	11.037.975,00	390.787,50	484.160,05	3,1	4,4	43,7
Técnico	700.033,62	482.914,38	27.596,82	15.885,89	3,9	3,3	-16,6
Total	16.662.486,49	14.729.609,83	484.971,18	596.157,73	2,9	4	39,1

Fonte: Dados da Coordenadoria de Perícia Médica da SAD.

Esse aumento foi mais expressivo nos cargos de assistente (51,8%) e profissionais de nível superior (16,3%), que são também os cargos em que se percebe maior número de dias de ausência (tabela 7).

TABELA 7
Distribuição da quantidade de dias de licença médica por cargo – 2005-2006
(Em %)

Cargo	Ano		Taxa de aumento
	2005	2006	
Apoio do SUS	602	666	10,6
Assistente do SUS	2.141	3.251	51,8
PNS do SUS	5.515	6.414	16,3
Técnico do SUS	795	501	-37
Total geral	9.053	10.832	19,7

Fonte: Coordenadoria de Perícia Médica da SAD.

4 DISCUSSÃO

Em relação às patologias que mais acometeram os trabalhadores do SUS do Nível Central, percebe-se que os dados deste estudo corroboram com o resultado de outros, tais como o da Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes, em que a segunda causa de afastamento no trabalho, no Brasil, é a doença ocupacional: “afecções músculo-esquelético relacionadas ao trabalho” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES, 2000); os da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em que os transtornos mentais (depressão, ansiedade e síndrome do pânico), distúrbios osteomusculares (lesão por esforço repetitivo – LER), cardiopatias, dores crônicas e problemas circulatórios são as patologias que mais acometem os trabalhadores (BARROS; SILVA; FERREIRA, 2007) e com o de Primo (2007), em que, em relação aos dias de afastamento, as doenças que mais afastaram os trabalhadores foram os transtornos mentais, totalizando quase 8 mil dias no ano (22%) e com mais de 6 mil dias (16,7%) as doenças osteomusculares.

Ainda em relação às morbidades, no estudo de Godoy (2001), as doenças osteomusculares apareceram como maior responsável pelos afastamentos do trabalho na população do setor bancário, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório.

No de Silva (2004), os distúrbios osteomusculares representaram cerca de 56% (168.697 dias) do número total de dias de afastamentos do trabalho, no período 1998-2003, seguido pelos distúrbios mentais e comportamentais com cerca de 19% (58.395 dias).

É interessante constatar que a letra Z do CID, que significa os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, que despontaram nos dois anos consecutivos como uma das patologias que mais acometeu os trabalhadores na SES Central, apareceu em um dos últimos colocados no estudo de Godoy com os funcionários de um hospital universitário em 2001.

Outro ponto de concordância com a literatura diz respeito ao crescimento de 25% no absenteísmo, em razão dos dias de ausência pela população de risco de 2005 para 2006 na SES/MT, com o do estado de São Paulo, que no período 2003-2006 teve um aumento de 25%, sendo que a licença saúde apareceu em primeiro lugar com 65,68% do total (SÃO PAULO, 2008).

Analisando os dias de afastamento entre os trabalhadores, constata-se que no estudo de Silva (2004), houve um crescimento no número de absenteísmo, porém, a grande maioria dos trabalhadores obteve apenas uma ausência no ano, assim como o resultado desta pesquisa.

Relacionando o perfil sociodemográfico com absenteísmo, existe um consenso entre a maioria dos autores, tais como Gomes (1986), Reis *et al.* (2003) e Silva (2004), de que os trabalhadores do sexo feminino se ausentam mais por

doença do que os do sexo masculino. O resultado desta pesquisa corroborou com as causas antes citadas e inúmeras podem ser atribuídas, a este fator inclusive: as duplas ou triplas jornadas de trabalho, associadas ao trabalho em casa e às cobranças/pressões a que as mulheres são submetidas entre outras.

A dupla atividade, nas organizações e no lar, implica sobrecarga física, preocupações e pouco repouso, desencadeando doenças nervosas e mentais em mulheres, segundo Nogueira e Azevedo (1982).

Primo (2007) evidencia esses fatores quando relata que a maior ausência das mulheres se deve a fatores físicos e culturais; e que “as mulheres são submetidas às mesmas sobrecargas dos homens, desconsiderando-se as diferenças físicas e hormonais (...)”.

Miller e Norton (1986) enfatizam em estudo realizado para identificar as variáveis que contribuem para o absenteísmo, que 80% das ausências ao trabalho relatadas pelas mulheres são decorrentes da necessidade de cuidar dos filhos, da precariedade da infraestrutura doméstica e por não ter com quem deixá-los, principalmente quando eles adoecem.

Porém, Nogueira e Laurenti (1975) divergem do que é referido nos países altamente industrializados e pontuam que no grupo de trabalhadores têxteis, por eles estudado, o absenteísmo por doença nos sexos masculino e feminino praticamente se equivalem, contrariando autores que preconizam a necessidade de manutenção de uma força de reserva maior.

Relacionando a variável estado civil com absenteísmo, esta pesquisa no Nível Central da SES coadunou com outros estudos como o de Silva (2004), Ribeiro (2004) e Primo (2007), em que os casados sobressaíram, divergindo de Cartaxo (1982), que verificou maior número de faltas de mulheres solteiras, geralmente livres de preocupações com a família e com o lar.

Em relação à faixa etária, o resultado deste estudo evidencia que os acima de 46 anos se sobressaíram, corroborando com a pesquisa de Silva (2004), cuja média de idade situou-se em 40,16 anos e a moda foi de 47 anos, e com a análise de Primo (2007), em que o absenteísmo está diretamente relacionado à idade (pessoas mais velhas tendem a se afastar mais do trabalho).

Porém, essa variável consiste em um ponto de divergência entre os autores, pois, como destacam Quick e Lapertosa (1982), alguns estudos trazem o predomínio de afastamento entre os trabalhadores mais jovens enquanto outros o relacionam com o envelhecimento.

Entretanto, Ribeiro (2004) salienta que fatores de risco, tais como: tabagismo, hipertensão arterial, obesidade e categoria profissional em que o trabalhador encontra-se inserido, devem ser avaliados, pois podem também estar relacionados com o absenteísmo.

Quanto ao tempo de serviço na secretaria, em que se constatou que os acima de 20 anos, estatisticamente, tiveram mais passagens pela perícia, Reis *et al.* (2003) salienta que a estabilidade no emprego acaba sendo um fator agravante do absenteísmo, pois esta deixa os empregados mais propensos a faltarem ao trabalho por qualquer motivo, diferentemente de trabalhadores contratados, que podem ter seus vínculos reincididos a qualquer momento.

Esse resultado coaduna com a pesquisa de Alves e Godoy (2001), que constatou, em uma análise em hospitais públicos e privados, que os índices mais elevados de absenteísmo foram encontrados em instituições públicas de saúde, devido à estabilidade do funcionário público concursado que se julga estar mais protegido pelas leis trabalhistas.

Porém, diverge do estudo de Martins *et al.* (2005) que comparou o índice de absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços públicos e privados. Constatou-se que houve maior número de atestados (faltas) no serviço privado, proporcionalmente ao número de empregados.

Em relação aos cargos ocupados no SUS, no Nível Central da SES/MT, os de apoio e técnico do SUS foram os que mais passaram pela perícia. Nos resultados de outros estudos, concluiu-se que os autores em regra analisam categorias isoladas da área de saúde ou os profissionais de saúde, o que torna inviável a comparação deste resultado. Entretanto, Primo (2007) é categórico ao afirmar que “os profissionais da área da saúde sofrem atualmente da precarização do trabalho, que é o estresse, a sobrecarga de trabalho e os baixos salários”.

Cabe mencionar que uma pesquisa feita pelo Dr. Michael Smith, chefe de Pesquisa de Motivação e Estresse do Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional (NIOSH), em 1977, coloca que, entre as dez profissões mais estressantes, em primeiro lugar aparecem os técnicos da área de saúde, em terceiro os enfermeiros, em sétimo os técnicos de laboratórios clínicos e em décimo os auxiliares de enfermagem, ou seja, quatro são da área de saúde (ALBRECHT, 1990). Isto não significa que estes trabalhos provoquem o estresse, mas não há como negar a forte ligação entre ambos.

Outra variável, citada por Danatro (1997), que intensifica esse problema é o fato do profissional possuir múltiplos empregos, realidade esta, condizente com os profissionais de saúde desta pesquisa.

Em relação à carga horária de trabalho, note-se a incidência maior de trabalhadores ausentes nos locais onde se trabalha 30 horas. Esta questão desencadeia questionamentos da existência de relação do absenteísmo com a má qualidade de vida, desencadeada inclusive, conforme citado anteriormente, por possuírem dois ou mais empregos e conseqüentemente, uma alimentação inadequada no almoço.

Há ênfase de que longas jornadas de trabalho, condições de insalubridade do ambiente de trabalho, duplo emprego, entre outros, são razões que acarretam o absenteísmo em larga escala (SCHMIDT, 1986).

No que se refere à sazonalidade, o resultado deste estudo evidenciou que os pontos médios de participações de afastamento foi nos meses de março a junho de cada ano, divergindo do encontrado por Oliveira, Ahrens e Ahrens (2004), em que o período de julho (férias escolares) foi registrado como o maior e o de abril o menor.

Algumas dificuldades foram encontradas em relação às causas das licenças, pois 32 pastas referentes ao período 2005-2006 não incluíam o diagnóstico ou o código da CID 10 (OMS, 1995), bem como, devido à mudança de local de atendimento da perícia médica, 38 pastas não foram encontradas em tempo hábil para tabular os dados. Porém, estes pequenos obstáculos não invalidam a relevância dos achados deste estudo que muito contribuirá para ações estratégicas dos gestores para com a saúde do trabalhador, propiciando assim a possibilidade de decréscimo de absenteísmo na organização.

5 CONCLUSÕES

Ao longo deste estudo, pôde-se concluir que o absenteísmo é entendido como a falta do trabalhador às atividades laborais por inúmeros fatores, mas também foi analisada a incapacidade para o trabalho desencadeado por morbidades.

Sabe-se que o trabalho pode engendrar o absenteísmo, por isso seria profícuo uma análise mais aprofundada sobre a multiplicidade de fatores objetivos e subjetivos que atuam na relação trabalho – trabalhador, inclusive porque este tema ainda é pouco explorado no Brasil.

Ademais, existe todo o aspecto nefasto desse processo, começando pelo próprio trabalhador, que necessita de cuidados, passando pelos colegas de trabalho, pois estes ficam desmotivados e sobrecarregados, até a população que se torna carente do atendimento e, conseqüentemente, a organização que tem gastos com o pessoal.

É interessante salientar que os trabalhadores antes de passarem na perícia médica do estado de Mato Grosso, comparecem à Gerência de Desenvolvimento e Qualidade de Vida para buscarem a guia de encaminhamento pericial, em que são submetidos à entrevista pelos técnicos que em muitos casos constataam causas latentes, como fatores desencadeadores do absenteísmo e dos atrasos, tais como problemas com chefias imediatas, insatisfação no clima organizacional, desmotivação, dificuldade de relacionamento entre outros.

Malgrado essas questões latentes estarem ocorrendo, o trabalhador não consegue e não se permite visualizá-las, mascarando problemas que são o cerne da questão. Neste momento, o trabalhador começa a somatizar, permitindo assim

o desencadeamento de doenças como depressão, síndrome de Burnout (estresse ocupacional crônico), úlcera, gastrite, entre outros, que o impedem de trabalhar e de lidar com questões subjetivas.

Percebe-se que os profissionais da área de saúde encontram resistência em visualizar que *algo não está bem*, pois estes não aceitam que tem suas próprias limitações e que o cuidador também necessita de cuidados para continuar realizando de maneira produtiva o seu trabalho. Em relação a isto, seria interessante um trabalho de pesquisa que pudesse analisar a correlação das causas latentes com o absenteísmo.

Destarte, vale ressaltar que, em alguns casos, antes de ocorrer o afastamento do seu local de trabalho, acontece o que é designado de *presenteísmo*, ou seja, quando a pessoa continua a comparecer no local de trabalho, mas está impossibilitada de produzir ou não produz como deveria. Esta questão também é um problema sério e de difícil identificação para os gerentes/líderes.

Conclui-se que esta pesquisa quantitativa com a identificação das causas do absenteísmo possibilitará delinear estratégias de intervenção objetivando manter a qualidade e a produtividade nos serviços oferecidos pelos trabalhadores do SUS do Nível Central.

Entretanto, é preciso aclarar que o problema de saúde não pode ser resumido somente ao monitoramento de doenças, mas sim ao planejamento, programação e execução de ações que visem enfrentar os problemas. Este processo de construção e de consolidação de ações é lento e cabe também aos gestores o papel de fomentar um ambiente de trabalho em condições de contribuir para a melhoria da qualidade de vida de seus trabalhadores, conseguindo identificar e intervir previamente.

Recomenda-se que a área de saúde do trabalhador realize ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações individuais e principalmente das coletivas que visem atuar no processo saúde – trabalho – doença para controlar e atenuar os fatores de risco.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, K. *O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- ALVES, M.; GODOY, S. C. B. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, p. 73-81, 2001.
- APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. *Revista Enfermagem UERJ*. Rio de Janeiro, jan./mar. 2008.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES. Doença ocupa segundo lugar no ranking dos afastamentos do trabalho. SOS. *Revista da Associação Brasileira para a Prevenção de Acidentes*, Rio de Janeiro, 2000.
- BARROS, M. N. S.; SILVA, M. V. O.; FERREIRA, M. R. (Org.). Quando o trabalho adoce. *Revista Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, ano 4, n. 5, 2007.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). *Boletim Estatístico da Previdência Social*. Brasília, 2004.
- CARTAXO, R. M. S. *Absenteísmo em empresas industriais de Campina Grande (PB): um estudo de suas causas*. 1982. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1982.
- COUTO, H. A. Absenteísmo: uma visão bem maior que a simples doença. *Cadernos Ergos*, Belo Horizonte, 1987.
- DALL’INHA, G. R. *A influência das práticas e das políticas de recursos humanos sobre o absenteísmo e a rotatividade: um estudo de caso*. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.
- DANATRO, D. Ausentismo laboral de causa médica em uma institución pública. *Revista Médica del Uruguay*, Montevideo, p. 101-109, 1997.
- DEJOURS, C. *Loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
- DURÃO, A. La educacion de los trabajadores y su participacion em los programas de salud ocupacional. *Educ. Méd. Salud*, Rio de Janeiro, p. 117-133, 1987.
- FUNDAÇÃO EUROPEIA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO. *A prevenção do absenteísmo no trabalho: sinopse de investigação*. Luxemburgo: serviço das publicações oficiais das comunidades europeias, 1997. Disponível em: <<http://eurofound.ie/pubdocs/1997/15/pt/1/ef9715pt.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2008.
- GODOY, S. C. V. *Absenteísmo: doença entre funcionários de um hospital universitário*. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2001.

GOMES, D. L. A mulher, seu trabalho e as implicações em saúde. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, p. 91-96, 1986.

JORGE, A. L. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. *Acta Paul*, São Paulo, v. 8, 1995.

MALTEZ, J. A. *Absentismo*. São Paulo, 2003. Disponível em: <www.maltez.info/respublica/topicos/aaetraa/absentismo.htm>. Acesso em: 9 set. 2009.

MARTINS, R. J. *et al.* Absenteísmo por motivo odontológico e médico nos serviços público e privado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 2005.

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde (SES). *Decreto nº 5.263, de 14 de outubro de 2002*. Institui o regulamento de perícias médicas do estado de Mato Grosso. Cuiabá: IOMAT, 2002. MEIRA, J. B. Absenteísmo por enfermidade: sugestões para seu controle. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 10. n. 40, out./dez. 1982.

MIDORIKAWA, E. T. *A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião dentista na equipe de saúde do trabalhador*. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MILLER, D. S.; NORTON, V. M. A. Absenteeism: nursing service's albatross. *J. Nurs. Adm. Billerica*, v. 16. n. 3, p. 38-42, mar. 1986.

NASCIMENTO, G. M. *Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto-SP*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2003.

NOGUEIRA, D. P.; LAURENTI, R. Absenteísmo por doença em mulheres. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, 1975.

NOGUEIRA, J. R. S.; AZEVEDO, C. A. B. Absenteísmo: doença em mulheres. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 10, abr./maio/jun. 1982.

OLIVEIRA, M. S.; AHRENS, S. B.; AHRENS, D. C. A gestão de talentos: o absenteísmo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO, 2004, Ponta Grossa. *Anais*. Ponta Grossa, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10*. São Paulo: EDUSP, 1995.

PRIMO, G. M. G. *Absenteísmo e doenças dos trabalhadores da saúde em estudo*. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 18, n. 69, 1982.

REIS, R. J. *et al.* Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 5, 2003.

RIBEIRO, L. F. *Absenteísmo no setor bancário: análise de um programa de intervenção*. 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

SÃO PAULO. *Departamento de perícias médicas passa para a secretaria de gestão pública*. São Paulo, 2008.

SCHMIDT, M. J. Natureza das condições de trabalho da enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 4, jul./ago./set. 1986.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, out. 2000.

SILVA, L. S. *Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003*. 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2004.

SOUTO, D. F. *Absenteísmo: preocupação constante das organizações*. Rio de Janeiro, 1998.

VASQUES-MENEZES, I. Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica? In: CODO, W. (Org.). *O trabalho enlouquece? um encontro entre a clínica e o trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2004.

ANEXOS

ANEXO 1

Formulário de caracterização do absenteísmo

<ul style="list-style-type: none"> • Superintendência: _____ Formulário nº: _____ • Sexo: () F () M Estado civil: _____ • Cargo: () apoio SUS () assistente SUS () técnico SUS () PNS SUS • Faixa etária: () até 25 anos () 26 a 35 anos () 36 a 45 anos () acima de 46 anos • Tempo de SES: () até 3 anos () 3 a 5 anos () 5 a 8 anos () 8 a 12 anos () 12 a 15 anos () 15 a 20 anos () acima de 20 anos 		
Mês	Quantidade de dias	Justificativa
Observações		

ANEXO 2

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde
Escola de Saúde Pública de Mato Grosso
Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/SES/MT

Protocolo nº 304/07-CEP/SES-MT
Data do recebimento: 31/05/2007

Ofício nº 138/07 CEP/SES-MT

Cuiabá, 18 de julho de 2007.

À Senhora
Antonieta Fernandes de Campos
Pesquisadora Responsável

Assunto: Parecer do projeto de pesquisa

Prezada Senhora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso analisou o protocolo de pesquisa intitulado: "**Caracterização do absenteísmo dos servidores da Sede Central da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso 2005 e 2006**", sendo o mesmo enquadrado na categoria "**Aprovado**".

Conforme Resolução do CNS nº196/06 item IX.2.c, cabe ao pesquisador apresentar relatórios da pesquisa ao Comitê a partir da data de sua aprovação, ficando assim definido: relatório parcial dia 18/10/07 e relatório final dia 18/01/08, cumprindo assim as prerrogativas da resolução em pauta.

Atenciosamente,


Valdete Marques Arnaut Antiquiera
Valdete Marques A. Antiquiera
Coordenadora do
CEP/SES/MT