

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE E EDUCAÇÃO

JOSLENE TILVIKAS DE SÁ

PERFIL DOS AFASTAMENTOS DE TRABALHO DOS
COLABORADORES DA UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
(UNAERP) NO ANO DE 2015

Ribeirão Preto
2017

JOSLENE TILVIKAS DE SÁ

PERFIL DOS AFASTAMENTOS DE TRABALHO DOS COLABORADORES DA
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO (UNAERP) NO ANO DE 2015

Dissertação apresentada à Universidade de Ribeirão Preto como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde e Educação.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo de O. Plotze

Ribeirão Preto
2017

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

S111p Sá, Joslene Tilvikas de, 1975-
"Perfil dos afastamentos de trabalho dos colaboradores da
Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) no ano de 2015." /
Joslene Tilvikas de Sá. - - Ribeirão Preto, 2017.
56 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Plotze.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto, 2017.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Licença Médica. I. Título.

CDD 610

JOSLENE TILVIKAS DE SÁ

**PERFIL DOS AFASTAMENTOS DE TRABALHO DOS COLABORADORES DA
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO (UNAERP) NO ANO DE 2015**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Educação da Universidade de Ribeirão
Preto para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação.

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

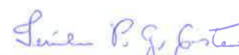
Data da defesa: 07 de abril de 2017

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Plotze
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto


Profa. Dra. Monica Maruno
Centro Universitário Barão de Mauá


Profa. Dra. Terezinha Pavanello Godoy Costa
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO
2017

Dedico este trabalho aos meus orientadores e ao meu sonho realizado,
em poder estar sempre aprendendo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me guiar, por mais esta conquista tão desejada. Agradeço todas as dificuldades que enfrentei, não fosse por elas, eu não teria aprendido tanto, ainda que embora, mínimas, às encarei e às superei com garra, dedicação e persistência.

Agradeço aos meus queridos pais, por toda bagagem de amor, carinho e bons estímulos para os estudos, que muitas vezes abdicastes dos próprios sonhos e vontades pelos meus sonhos . Pelo exemplo e história de vida deles. E em especial, minha mãe, pela sua batalha diária nas escolas que lecionou, para que pudesse ter a certeza que poderia ver eu uma profissional formada e dedicada aos propósitos almejados.

Deus é generoso e acolhe a todos, não demora, ele capricha. Sintam-se totalmente responsáveis por mais esta conquista “nossa”! Agradeço pelo carinho e zelo, pela determinação e educação ímpares a mim destinadas, pelos desejos compartilhados, com as quais atitudes e exemplos me ensinaram um pouco mais de mim mesma e da vida, o que foi de suma importância e de caráter determinante para o resultado de quem sou hoje.

Agradeço ao Carlos Renato Florentino Rodrigues, diretor dos Recursos Humanos da Universidade de Ribeirão Preto, onde foi autorizado todos os meios, recursos, dados e documentos que utilizei para as buscas e resultados da minha dissertação.

Juntamente com Luciana Pereira Cabelo, colaboradora e responsável por todos estes dados colhidos por mim junto ao RH, meus agradecimentos.

Reitero minha imensa gratidão aos meus Orientadores; Prof. Dr. Rodrigo Plotze e Profa. Dra. Monica Maruno, que dedicaram as suas atenções e ensinamentos para que pudéssemos somar esse trabalho. Que em todo tempo me apoiaram e incentivaram pela busca e entendimento das várias situações que passamos juntos.

Agradeço ao convívio que tive com eles e pela forma natural de acolhimento e ensinamento.

Por fim, agradeço aos mestres, por compartilharem comigo seu conhecimento e me ajudarem a subir mais esse degrau em minha carreira. Pela paciência, dedicação e incentivo a mim destinados.

“O sucesso não está apenas na conquista, mas em todo o percurso”
Mahatma Gandhi.

RESUMO

TILVIKAS, J. S. Perfil dos Afastamentos de Trabalho dos Colaboradores da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) no ano de 2015. 56p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação). Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto –SP, 2017.

O trabalho, como um espaço importante no cotidiano da sociedade, tem importância direta na qualidade de vida do indivíduo. O marco inicial do Direito do Trabalho foi a revolução industrial que por meio de revoluções foram construídos os direitos e deveres dos cidadãos, nascendo as leis que disciplinam as relações de trabalho e o conceito do direito do trabalho. Este constitui o conjunto de princípios e regras jurídicas aplicáveis às relações individuais e coletivas de trabalho subordinado, de caráter social, destinados à melhoria das condições de emprego. O número de pessoas que se afastam do trabalho devido aos adoecimentos é preocupante, bem como os custos diretos e indiretos deles decorrentes. A UNAERP é uma Instituição considerada um dos maiores polos de ensino do interior do Estado de São Paulo. Os colaboradores da UNAERP são permanentemente assistidos em relação a doenças ocupacionais, além de ter acesso à planos de saúde. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam fornecer subsídios para o aprimoramento de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como contribuir para a redução dos afastamentos por doença na UNAERP. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil de afastamentos dos colaboradores da UNAERP no ano de 2015 e discutir suas características. A pesquisa foi um estudo analítico de caráter documental com corte transversal e abordagem descritiva quantitativa, onde os dados foram extraídos dos arquivos compilados pelo setor de Recursos Humanos dos afastamentos por doença (CID-10) no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2015, onde se verificou as variáveis: nome completo, cargo, CID-10, período e duração do afastamento. A população de colaboradores da UNAERP em 2015 que foram afastados foi de 534 colaboradores, sendo analisados o total 2222 afastamentos. Foram excluídos os afastamentos por licença gestante e maternidade. Destes colaboradores, o gênero feminino (77,32%) foi maior e teve maior número de dias afastados (29 dias). Os meses de maior ocorrência de afastamento foram março (10,76%), outubro (10,58%) e setembro (9,77%), podendo ser associados às epidemias sazonais. E os de menor ocorrência coincidem com o período de férias, dezembro (5,63%) e janeiro (5,67%). Em relação à faixa etária e gênero, os afastamentos no gênero masculino se concentraram entre 30 e 34 anos (21,63%) e no feminino, de 40 a 44 anos (17,4%). Em relação ao CID-10, os afastamentos são por motivo de acompanhamento de pessoa doente (4,5%), seguida de exame ginecológico (2,43%), dengue (1,76%), hipertensão essencial (1,62%) e diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (1,4%). A maior parte dos colaboradores afastados executam serviços de apoio na área administração (17,78%). Pode-se concluir que os perfis de afastamentos dos colaboradores da UNAERP foram na sua maioria de afastamentos de mulheres, com duração de um dia e turno vespertino, CID-10 caracterizado por pessoa que acompanha outra em um fator externo e que executa atividades de secretariado. Destacou-se ainda a importância de doenças agudas como dengue e gastroenterites e a hipertensão arterial, doença crônica, como importantes causas de afastamentos na Instituição.

Palavras-Chave: Licença Médica. Saúde do Trabalhador. Classificação Internacional das Doenças.

ABSTRACT

TILVIKAS, J. S. Profile of work leaves of the University of Ribeirão Preto employees (UNAERP) in 2015. 56p. Dissertation (Master's degree in Health and Education). University of Ribeirão Preto, Ribeirão Preto -SP, 2017.

Work, as an important space in the daily life of society, has a direct importance on the quality of life of the individual. The initial mark of Labor Law was the industrial revolution that through revolutions, the rights and duties of citizens were built, and then the laws that govern labor relations and the concept of labor law were born. This is the set of principles and legal rules applicable to individual and collective relationships of subordinate work of a social nature, aimed at improving employment conditions. The number of people who move away from work due to illnesses is worrying, as well as the direct and indirect costs resulting from them. UNAERP is an Institution considered one of the largest poles of education in the interior of the State of São Paulo. UNAERP employees are permanently assisted in relation to occupational diseases, in addition to having access to health insurance. We hoped that the results of this research could provide support for the improvement of health promotion and disease prevention programs, as well as contribute to the reduction of sick leave at UNAERP. The objective of this study was to describe the profile of UNAERP employee's sick leave in 2015 and discuss their characteristics. The research was a documentary analytical study with a cross-sectional and quantitative descriptive approach, where the data were extracted from the files compiled by the Human Resources sector of sick leave (ICD-10) in the period from January 1 to December 31 2015, where the variables were: full name, position, ICD-10, period and duration of the leave. The population of employees of UNAERP in 2015 that had a sick leave was of 534 employees, being analyzed the total 2222 leaves. Exclusions were considered due to maternity leave. From these, the female gender (77.32%) was higher and had a greater number of sick leaves (29 days). The months of greatest occurrence of leaves were March (10.76%), October (10.58%) and September (9.77%), and may be associated with seasonal epidemics. Moreover, the lowest occurrence coincides with the vacation period, December (5.63%) and January (5.67%). Regarding the age group and gender, gender differences in the male gender were concentrated between 30 and 34 years old (21.63%) and in the female, 40-44 years old (17.4%). In relation to ICD-10, departures were due to patient follow-up (4.5%), followed by gynecological examination (2.43%), dengue fever (1.76%), essential hypertension (1.62%). In addition, diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (1.4%). Most of the employees benefited by the leave perform support services in the administration area (17.78%). It can be concluded that the sick leave profiles of the UNAERP employees were mostly women's leave, with duration of one day and morning shift, ICD-10 characterized by person accompanying another in an external factor and performing secretarial activities. It was also highlighted the importance of acute diseases such as dengue and gastroenteritis and hypertension, chronic disease, as important causes of sick leave in the institution.

Keywords: Medical License, Worker's Health, International Classification of Diseases.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema representativo de atestado para afastamento.	23
Figura 2 – Distribuição Relativa de Afastamentos dos Colaboradores por Meses do Ano.....	32
Figura 3 - Distribuição Relativa dos Afastamentos dos Colaboradores por Idade sem a distinção de gênero.	33
Figura 4 – Distribuição Relativa dos Afastamentos dos Colaboradores por Idade do Gênero Feminino.....	34
Figura 5 - Distribuição Relativa dos Afastamentos dos Colaboradores por Idade do Gênero Masculino	34
Figura 6 - Distribuição Relativa dos Afastamentos dos Colaboradores por Turno ou Período.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição absoluta (N) e relativa (%) dos afastamentos organizada por gênero, Ribeirão Preto 2017.	30
Tabela 2 – Ranking dos afastamentos ordenados pelo CID, Ribeirão Preto 2017....	36
Tabela 3 – Ranking dos afastamentos ordenados pelo Cargo/Função, Ribeirão Preto 2017.	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABF	Associação Brasileira de Farmacêuticos
CID	Código Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIPA	Comissões internas de prevenção de acidentes
CLT	Consolidação das leis trabalhistas
CRM	Conselho Regional de Medicina
DBH	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão
FMRP	Faculdade Medicina de Ribeirão Preto
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IES	Instituição de Ensino Superior
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
RH	Recursos Humanos
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 OBJETIVO GERAL	16
1.3 ESPECÍFICOS	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	17
2.2 AFASTAMENTOS.....	20
2.3 DOENÇAS E AFASTAMENTOS.....	22
2.4 CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10).....	24
3 CASUÍSTICA E MÉTODO	26
3.1 NATUREZA DO ESTUDO	26
3.2 LOCAL DE ESTUDO	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	27
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	28
3.4.1 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	28
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICE I – CARTA DE AUTORIZAÇÃO	49
APÊNDICE II – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES	50
APÊNDICE III – DESCRIÇÃO DETALHADA DOS CARGOS.....	51
ANEXO I – PARECER COBUBSTANCIADO DO CEP	54

APRESENTAÇÃO

Sou natural de Ribeirão Preto, me formei como Educadora Física em 1999 em Ribeirão Preto- SP, pela Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP e, em 2003, iniciei o curso de especialização latu-senso em Fisiologia do Exercício também pela UNAERP, concluindo-o em 2004.

Formei inicialmente em Educação Física, por ter desde sempre o amor pelos esportes e o hábito de vida saudável. Ainda que um passado de vivência esportiva profissional, fui atleta do Basquetebol de Ribeirão Preto por 20 anos na minha vida. Sempre tive o olhar voltado para uma Educação Física que pudesse agregar e oferecer aos meus futuros alunos bons ensinamentos sobre as questões de saúde e educação. Atuei na área como coordenadora de Atividades Físicas da Terceira Idade Unimed-Ribeirão Preto por 8 anos. Também como coordenadora de projetos esportivos para crianças e adolescentes da rede pública da prefeitura de Ribeirão Preto, por 3 anos, ainda que já atuei muito como treinadora de academias e preparadora física de algumas modalidades desportivas como; Tênis, Basquete, Natação e Futebol, nos níveis amadores e profissionais.

O meu olhar e o meu sonho como Educadora Física sempre foi ir mais além dos ensinamentos de aulas escolares para os pequenos/crianças. Sempre idealizei proporcionar aos meus alunos uma busca e uma visão que a educação física faz parte da saúde de cada um, que o educador físico é aquele profissional responsável por proporcionar saúde, bem estar e bons resultados a todos os indivíduos que os procuram com algum objetivo. E ainda assim, sempre imaginei chegar onde hoje estou podendo ter a oportunidade de compartilhar e ser responsável com os ensinamentos e as trocas de vivências com meus alunos atuantes/ universitários, que logo serão profissionais do mercado.

Eu vejo a Educação Física como uma área extremamente abrangente no quesito meios de atuações, ela oferece ao estudante e futuro profissional uma gama de ensinamentos e vivências que isso os impulsionam para um futuro atuante desejado.

Minha iniciativa de iniciar o mestrado nasceu da vontade de continuar a carreira acadêmica em um nível mais especializado, com mais segurança e conhecimento. Isso pra mim sempre foi um sonho e uma busca, que nasceu precocemente desde a graduação quando eu observava meus Mestres explanando em suas aulas. Sempre me via um dia ali, podendo compartilhar de conhecimentos como eles um dia o fizeram.

Como tudo na vida vem de muita busca, garra, determinação e persistência. Assisti às aulas para conseguir os créditos de todas as matérias do programa, fiz todos os trabalhos, apresentações, seminários e debates junto a minha turma que assim acabamos nos tornando grandes amigos pela vida de estudos e profissão. Consegui cumprir o ano de créditos e achei que a parte fácil havia chegado, porém, mal sabia eu que o mestrado é determinação, comprometimento, abnegação, falta de tempo, prazos e muita, mas muita, dedicação. Mas sempre com um sorriso no rosto e carregando no peito o sonho maior de seguir na carreira acadêmica e ser detentora do título de Mestre.

Enfim estou aqui, sempre confiante! Tudo sempre vale a pena e mais um sonho está perto de ser concretizado!

1 INTRODUÇÃO

O surgimento do direito trabalhista no Brasil advém de três fatores: econômicos, sociais e políticos. Almeida (2011) e Resende (2011) defendem que o marco inicial do direito do trabalho começa a partir da revolução industrial, que iniciou por volta do final do século XIX e da abolição da escravidão, sendo esta responsável pela transição do trabalho escravo ao trabalho livre ou assalariado.

Por meio das revoluções foram constituídos direitos e deveres, regulamentados por força de lei, para assegurar ao operário uma condição de trabalho mais digna, garantido constitucionalmente, e mais tarde sendo ampliado de acordo com a evolução dos tempos.

Para acompanhar estas evoluções faz-se necessário buscar continuamente a normatização de leis para disciplinar as relações de trabalho inseridas neste meio.

Historicamente, com a expansão da indústria e do comércio houve a substituição do trabalho escravo, servo e corporativo pelo trabalho assalariado em larga escala, do mesmo modo que a manufatura deu lugar à fábrica e mais tarde a linha de produção. Como consequência nasce o conceito do direito do trabalho.

Almeida (2011) define o conceito do direito do trabalho como: o conjunto de princípios e regras jurídicas aplicáveis às relações individuais e coletivas de trabalho subordinado, de caráter social, destinados à melhoria das condições de emprego.

A contemporaneidade é marcada pela evolução dessas relações trabalhistas que são influenciadas pelas transformações sociais, políticas, econômicas, científicas e culturais da sociedade. Novas tecnologias e novos processos de gestão são incorporadas ao ambiente de trabalho gerando nos trabalhadores novas habilidades e competências, adicionadas à pressão interna e externa do trabalho, que culminam num maior risco à sua saúde física e mental (ARAUJO, 2012).

A UNAERP é uma Instituição de Ensino Superior (IES) fundada em 1924 por um grupo de profissionais de saúde, intelectuais e educadores com o objetivo de desenvolvimento social, educacional e cultural que na época estava em torno da então promissora região cafeeira de Ribeirão Preto. Atualmente o polo sucroalcooleiro predomina esta região, além de serviços em saúde ser também um forte setor na região. O campus atual da UNAERP foi fundado em 1951 que culminou na transformação do sistema de faculdades isoladas em sistema de

federação de ensino. Em 1985 a UNAERP passou a ser Universidade aumentando assim os investimentos em pesquisa e novos cursos de graduação. Em 1999 foi instalado um outro campus Universitário no Guarujá (SP).

Atualmente a UNAERP é um dos maiores polos de ensino do interior do Estado de São Paulo com cursos de graduação com bacharelado, licenciatura e tecnológicos, além de possuir as modalidades presencial e Ensino a Distância. Na pós-graduação, a UNAERP possui com Programas de Pós-graduação Stricto Sensu e Lato sensu (UNAERP, 2017) .

Os colaboradores da UNAERP são permanentemente assistidos em relação à doenças ocupacionais, realizando exames na admissão, periódicos a cada ano e exames demissionais.

De acordo com o risco ocupacional são solicitados exames laboratoriais ou de imagem. Uma grande evolução ocorreu em relação à saúde dos colaboradores principalmente com a implantação da Faculdade de Medicina e os laboratórios de análises clínicas, que prestam serviços à comunidade e aos colaboradores internos.

Outro fator importante ocorreu ao longo dos anos foi o acesso aos planos de saúde, Unimed e São Francisco que atendem os funcionários quando os encaminhamos para consultas especializadas.

Em relação aos afastamentos há uma rigorosa observação nos atestados entregues, verificando-se o tempo de afastamento é compatível com a patologia apresentada.

1.1 JUSTIFICATIVA

Controlar o absenteísmo atualmente é o grande desafio das empresas em função dos impactos financeiros que ele produz na própria Companhia e fora dela (na sociedade), em virtude de muitas causas produzirem benefícios previdenciários.

Para a empresa ter subsídios para agir sobre os problemas advindos dos afastamentos, é necessário determinar as causas e as variáveis para se criar estratégias específicas de redução desses afastamentos.

O número de pessoas que se afastam do trabalho devido aos adoecimentos é preocupante, bem como os custos diretos e indiretos deles decorrentes. Trata-se de uma situação complexa, tendo em vista as consequências para as organizações, para o desenvolvimento do trabalho e para a saúde do trabalhador.

O aumento dos afastamentos por doença de modo geral tem estimulado os pesquisadores a desenvolver estudos epidemiológicos nacionais e internacionais sobre o assunto.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam fornecer subsídios para o aprimoramento de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como contribuir para a redução dos afastamentos por doença na UNAERP.

1.2 OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil de afastamentos dos colaboradores da UNAERP no ano de 2015 e discutir suas características.

1.3 ESPECÍFICOS

- Pesquisar os documentos relacionados aos afastamentos dos colaboradores na UNAERP;
- Verificar a incidência de afastamentos e relacionar ao perfil epidemiológico – nome, idade, gênero, cargo/função, período, turno e classificação das doenças – dos colaboradores da UNAERP;
- Investigar os motivos/prevalência de afastamentos dos colaboradores da UNAERP, de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-10);
- Correlacionar os resultados obtidos dos parâmetros epidemiológicos envolvidos na pesquisa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

Em termos de valores, o trabalho representa um lugar de destaque nas sociedades ocidentais contemporâneas. Isto exerce uma influência considerável na motivação das pessoas em trabalhar, bem como, em suas satisfações e consequentemente na sua produtividade (MORIN, 2001).

Morin (2001) coloca o trabalho como um espaço importante no cotidiano da sociedade. O trabalho tem importância direta na qualidade de vida já que mesmo que a pessoa possuísse condições financeiras para não exercer nenhuma atividade, ainda assim, mais de 80% exerceriam algum tipo de trabalho.

Para entender melhor a importância do trabalho nas sociedades contemporâneas, faz-se necessário conceituá-lo. Marx (1996, p. 297) apresenta o conceito de trabalho como o processo entre homem e natureza, no qual o homem por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza (CASTRO, 2013). Engels (1952, p. 4) explica: “o desenvolvimento do trabalho, ao multiplicar os casos de ajuda mútua e de atividade conjunta, e ao mostrar assim as vantagens dessa atividade conjunta para cada indivíduo, tinha que contribuir forçosamente para agrupar ainda mais os membros da sociedade”.

Segundo Castro (2013), o trabalho é a relação do homem com a natureza, seja nas suas relações com o meio ambiente como entre o homem com o homem. Essas relações, que caracterizam o trabalho, marcam a passagem do animal ao homem responsável pela formação da consciência e das capacidades humanas.

As primeiras impressões de saúde no trabalho têm relação com as características anti-higiênicas dos processos fabris e a óptica moral da situação operária, que começam a ser tratadas após a Revolução Industrial. Ao se assumir a relação entre condições de trabalho e processos de adoecimento, surgem ações voltadas para a higiene e segurança no trabalho que favoreceram a prevenção e o controle de alguns desses riscos (VASQUES-MENEZES, 2012).

A preocupação e o fato relacionado a saúde do trabalhador, trata diretamente de uma questão que aborda cargas horárias de trabalho, turnos, dias, funções exercidas, contudo a questão das legislações trabalhistas adota em suas funções

meios que sustentam direitos e deveres exercidos por eles, diante a frente de trabalho.

Segundo Maria Celia Paoli, trata-se de uma mudança em sua formulação: interroga-se menos a arte de governar e suas condições institucionais do que a constituição de uma sociabilidade política democrática na experiência histórica, coletiva, da sociedade brasileira. Em uma palavra, a interrogação parece se deslocar, cada vez mais, para os problemas e as dificuldades da constituição de um domínio público nesta sociedade, entendido também cada vez mais como condição essencial e fundante de suas possibilidades democráticas.

O conteúdo da CLT foi objeto de discussão, seguindo as normas da Organização Internacional do Trabalho para a sua elaboração. Resgata-se a importância de toda a matéria avançada das leis de proteção individual do trabalho. Assim, recupera-se a ideia de que a CLT foi, uma grande conquista da classe trabalhadora na garantia de seus direitos, as normas de proteção individual do trabalho inseridas na CLT tiveram elaboração fundamentada na Organização Internacional do Trabalho (Campana, 2008).

A jornada de trabalho é o período que o trabalhador permanece em serviço. Antes das leis sobre a jornada de trabalho serem estipuladas, as horas diárias de serviço chegavam a 15 horas, independente de sexo ou idade do trabalhador.

A primeira manifestação em busca de melhores condições de trabalho que se tem notícia foi na Inglaterra, em 1847, onde se fixou 10 horas de trabalho diários. No Brasil o sistema de jornada de trabalho foi construído entre 1932 a 1940.

Hoje com a Constituição Federal de 1988, no artigo 7º XIII e também pela CLT, no art. 58, ficou estipulado que o trabalho diário não deve ultrapassar de 8 horas, e o limite semanal que era de 48 horas, foi reduzido para 40 horas.

Para tal reformulação das horas de trabalho, entendeu-se que; havia a necessidade de redução de carga horária para o trabalhador, para que esse não fosse sobrecarregado em relação as suas funções exercidas e também com a preocupação de horas de descanso necessárias para ele.

Pois, entende-se que um trabalhador com cargas de trabalho ajustada de maneira corretamente as suas funções, e tendo as horas de descanso estabelecidas por direito, este desempenhará suas funções de modo mais eficaz e produtivo.

Não são computadas nessas horas, o período de refeição e de deslocamento até o local de serviço, somente em casos de difícil acesso. Porém é também considerada jornada de trabalho, o período em que o empregado fica a disposição do empregador, mesmo que esteja em sua casa.

Há também jornadas em que o período pode ser misto, noturno ou diurno. Que pode ser flexível ou não (onde o trabalhador não tem hora para começar ou terminar), que apesar de não previstas nas leis nacionais, não tem qualquer impedimento de serem praticadas. Há jornadas especiais em caso de médicos, por exemplo. Mas há jornadas fixas, como por exemplo, no caso dos comércios, salvo em datas especiais como Natal.

No caso de horas excedentes, a CLT prevê que a remuneração da hora excedida seja de 25% a mais que a hora normal. E no caso dos menselistas o valor total do salário será obtido dividindo-se o salário mensal correspondente à duração do trabalho, por 30 (trinta) vezes o número de horas dessa duração.

Jornadas excessivas de trabalho podem prejudicar a saúde do trabalhador, além de infringir um direito constituído por lei. O descanso é indispensável para que o trabalhador possa gozar de momentos de lazer, a fim de não só manter-se saudável como também de voltar ao trabalho com melhores condições de executá-lo.

É comprovado que o trabalho incessante deteriora o trabalhador, tanto fisicamente quanto mentalmente e é um direito do mesmo reclamar seus direitos quando notar-se prejudicado.

O artigo 927 do código civil impõe a aquele que causar dano ao semelhante, tem o dever de repará-lo. O que ocorre em caso de maus empregadores que exigem incessantes jornadas de seus empregados, causando-lhes danos não somente para saúde como também para a família e para as relações sociais do mesmo.

A Saúde do Trabalhador é a área que se refere às relações entre o trabalho e o processo saúde-doença (BRASIL, 2002). No Brasil, a saúde do trabalhador era tratada dentro do Ministério do Trabalho até a promulgação da Constituição em 1988, que foi dividida entre o Ministério da Saúde e Previdência Social. Em 1943, após a assinatura da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que garantia a Saúde do Trabalhador, foram criadas as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) junto às empresas.

O impacto de novas tecnologias tem conduzido a experiências com novas arquiteturas organizacionais. Diante dessas novas tecnologias, mudanças rápidas e repentinas no meio organizacional trouxeram significativas inovações nas relações e na natureza do trabalho, contribuindo para a construção e ressignificação de conceitos na literatura organizacional (GOMIDE JUNIOR; NASCIMENTO, 2012).

A saúde organizacional é conceituada no contexto em torno de a organização sobreviver a longo prazo, ou seja, a empresa deve crescer, obter lucro, sucesso, possuir trabalhadores comprometidos, envolvidos, satisfeitos e com bom desempenho. A empresa cresce e em contrapartida, retorna um tratamento justo aos seus colaboradores, mantendo em dia o cumprimento das suas obrigações legais, morais e financeiras. Há uma valorização das contribuições dos trabalhadores e um cuidado com o seu bem-estar (GOMIDE JUNIOR; NASCIMENTO, 2012).

Segundo o parágrafo 3.º do artigo 6.º da Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/1990, a saúde do trabalhador é definida como:

[...] um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

O perfil de adoecimento e morte da população em geral pode ser traçado em função da idade, gênero, grupo social ou inserção em grupo de risco que pode estar relacionado ao trabalho. Mendes e Dias (1999) classifica as causas em quatro grupos: doenças comuns, aparentemente sem qualquer relação com o trabalho; doenças comuns (crônico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas, etc.) eventualmente modificadas no aumento da frequência de sua ocorrência ou na precocidade de seu surgimento em trabalhadores, sob determinadas condições de trabalho; doenças comuns que têm o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo pelo trabalho; agravos à saúde específicos, tipificados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais (BRASIL, 2001).

2.2 AFASTAMENTOS

Em 2013, de acordo com o Ministério do Trabalho e Previdência Social, foram beneficiados 5.207.629 trabalhadores, perfazendo um gasto de R\$ 5.142.736.654,94

em benefícios, sendo 2.273.074 atendimentos totalizando R\$ 2.358.465.770,25 de auxílio doença, significando 45,86% de gasto do total (BRASIL, 2016).

O absenteísmo segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) pode ser subdividida em dois aspectos, como falta ao trabalho por parte do trabalho e como licença médica, cujo conceito é “o período de baixa laboral atribuído a uma incapacidade do indivíduo contabilizado desde o início e a margem de sua duração” (OIT, 1991; SILVA, 2010).

Uma pesquisa sobre dados de absenteísmo em um período demais de 30 anos no Chile, abrangendo hospitais, universidades, áreas de mineração e indústria automobilística, as maiores taxas foram na área hospitalar e as menores, na área universitária (MESA; KAEMPFFER, 2008).

Os afastamentos no Brasil são regulamentados pela Lei 8213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências (BRASIL, 1991). Essa legislação foi alterada pela Lei 9876/1999 (BRASIL, 1999), na contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício.

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz (BRASIL, 1999). (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

No seu § 3o a lei dita que a empresa deverá pagar salário integral nos primeiros quinze dias consecutivos ao afastamento por motivo de doença. A partir do décimo sexto, o trabalhador ficará assistido pelo auxílio-doença (BRASIL, 1999).

Em 2014, como meio de equilibrar contas públicas, o governo implementou uma série de medidas para cortar despesas e aumentar a arrecadação e lançou a Medida Provisória nº 664, que alterou o pagamento do auxílio-doença, expandido a obrigatoriedade de pagamento pela empresa de 15 para 30 dias de afastamento. Em 2015, o Congresso derrubou esta alteração e a sanção presidencial veio por meio da Lei nº 13.135 (BRASIL, 2015).

Os motivos dos afastamentos por licença médica são analisados de acordo com a 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Esta classificação foi padronizada em relação às doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura

Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde – OMS (ARAUJO, 2012).

2.3 DOENÇAS E AFASTAMENTOS

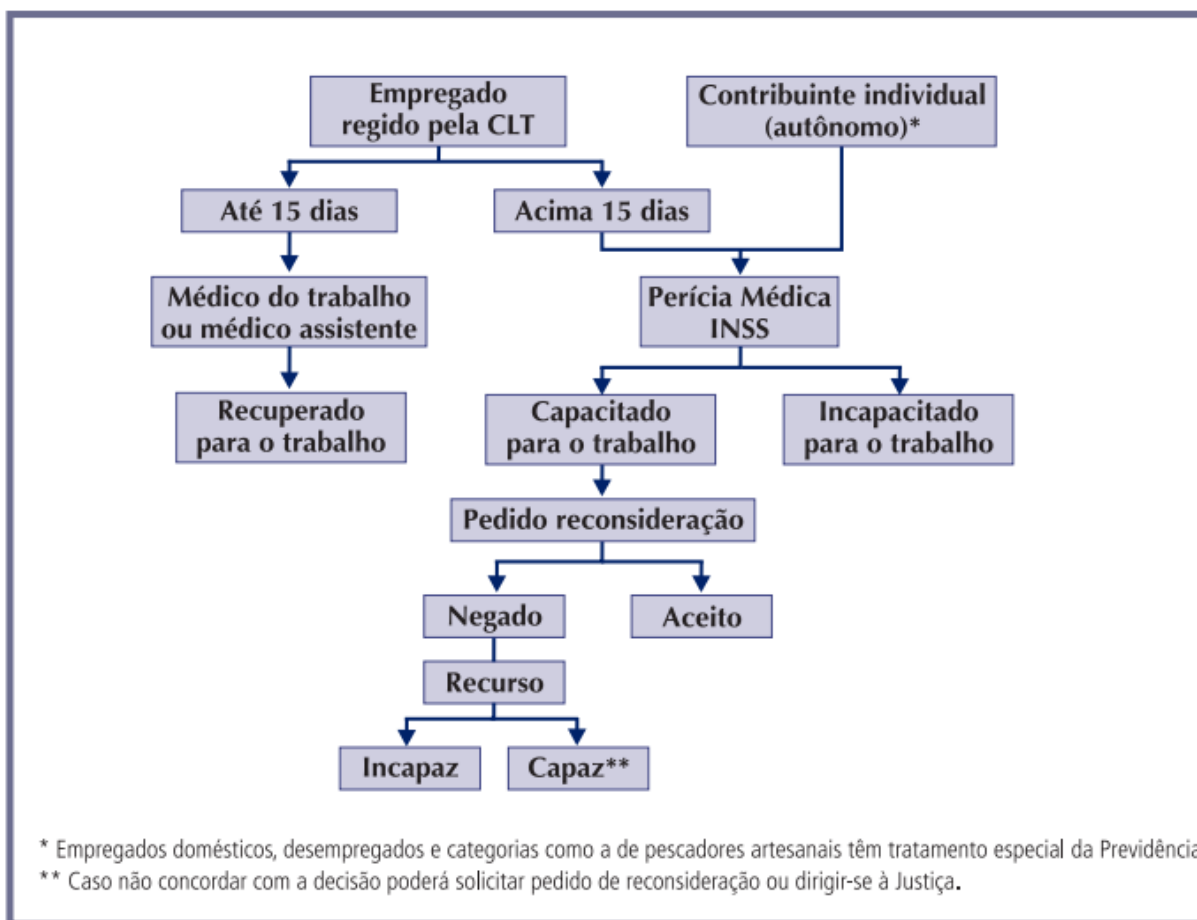
A Licença médica deve ser aplicada após o diagnóstico feito pelo profissional médico que emite um laudo médico por meio de um Atestado.

Documento de fé pública, o atestado é parte integrante do atendimento – portanto é direito do paciente solicitá-lo – e tem como função básica confirmar a veracidade de um ato médico realizado. Para Souza Lima (1904), criador do ensino prático da medicina legal, o atestado ou certificado médico “é a afirmação simples, por escrito, de fato médico e suas consequências”. Concordam Croce e Croce Jr. (1995): “trata-se de documento indicativo de uma atestação, no qual se afirmam fatos ou situações que têm uma existência, uma obrigação” (CRM, 2013)

Somente o profissional médico, devidamente habilitado no Conselho Regional de Medicina (CRM) poderá emitir este documento em receituário próprio e sem rasuras, com letra legível (ou digitado em computador) para atender eticamente o objetivo de ser entendido corretamente pelo paciente, bem como pela pessoa e/ou a instituição a qual o documento se destina (CRM, 2013).

Em relação ao Trabalho, os atestados médicos são utilizados para garantir as condições físicas e mentais ao trabalhador no desempenho de uma determinada função ou até mesmo para garantir o benefício empregatício do afastamento. O organograma representativo de afastamento está representado na Figura 1 (CRM, 2013).

Figura 1 – Esquema representativo de atestado para afastamento.



Fonte: CRM, 2013

Pelo Decreto no 7.003, de 9 de novembro de 2009, que regulamenta a licença para tratamento de saúde (BRASIL, 2009):

§ 2º No atestado a que se refere o § 1º, deverá constar a identificação do servidor e do profissional emitente, o registro deste no conselho de classe, o código da Classificação Internacional de Doenças - CID ou diagnóstico e o tempo provável de afastamento.

A Organização Mundial de Saúde possui atualmente duas classificações de referência para a descrição dos estados de saúde: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que corresponde à décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008).

O conceito de incapacidade, deficiências, queixas técnicas, enfermidade, moléstias, doença crônica, distúrbio, limitações funcionais para o trabalho são termos relacionados à fenômenos complexos e mal definidos (NUBILLA, 2007).

A Décima Revisão, denominada “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde”, ou de forma abreviada “CID-10”.

2.4 CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10).

Na introdução do volume I da CID-10 (2008) define-se: “Uma classificação de doenças pode ser definida como um sistema de categorias atribuídas a entidades mórbidas segundo algum critério estabelecido”.

Esta classificação deve incluir todas as entidades mórbidas dentro de categorias mensuráveis. As estatísticas definem qual eixo de classificação deverá ser selecionado (CID-10, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a descrição dos estados de saúde em duas referências: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que corresponde à décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (NUBILLA; BUCHALLA, 2008).

Há mais de um século a CID vem sendo estruturada. Surgiu pela necessidade de se conhecer as causas de morte em 1893 com a Classificação de Bertillon (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996). Essa funcionalidade foi se ampliando para codificar as situações de hospitalizações, consultas ambulatoriais e na atenção primária, ou seja, além da mortalidade, a morbidade também passou a ser contabilizada. A classificação de doenças foi incluída a partir da sexta revisão, possibilitando seu uso em morbidade (LAURENTI, 1991).

A CID-10 nasceu de uma necessidade de ampliação das informações diagnósticas gerais com maior especificidade como procedimentos médicos e cirúrgicos e as incapacidades. Portanto, na CID-10 criou-se o conceito de Família de Classificações para os mais diversos usos na administração de serviços de saúde e epidemiologia (NUBILLA; BUCHALLA, 2008)

A organização e implementação dessa nomenclatura é feita pelo DATASUS, que possibilita a utilização em todo o território brasileiro uniformizando os dados e

registros de Morbidade Hospitalar e Ambulatorial. A padronização das doenças permite que programas possam sistematizar os dados e auxilia na informação diagnóstica para finalidades diversas (BRASIL, 2017).

A CID-10 possui informações importantes como: classificação morfológica de neoplasias, listas especiais de tabulação para mortalidade e para morbidade, Lista Tabular com definições e regulamentos da nomenclatura, Manual de Instruções e Índice Alfabético (BRASIL, 2017).

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

A pesquisa tratou-se de um estudo analítico de caráter documental com corte transversal e abordagem descritiva quantitativa. O escopo teórico do estudo foi por pesquisa bibliográfica, bem como os dados foram extraídos dos arquivos compilados pelo setor de Recursos Humanos dos afastamentos por doença no ano de 2015, utilizando os prontuários dos colaboradores que foram afastados por doença.

A pesquisa constitui uma forma de responder aos problemas que são propostos, voltada para a solução de problemas, por meio dos processos de métodos científicos (RAMPAZZO, 2005; GIL, 2010). Como se trata de um estudo retrospectivo, a pesquisa será desenhada para explorar fatos do passado que serão delineados a partir de um ponto e conduzirão a pesquisa no período por meio da análise documental (LAKATOS; MARCONI, 1991).

Além de ser retrospectiva, a pesquisa foi um estudo epidemiológico de natureza descritiva em que não há interferência do pesquisador. Ele descreveu o objeto de pesquisa procurando descobrir a frequência que um fenômeno ocorre, sua natureza, característica, causas, relações e conexões com outros fenômenos. A pesquisa descritiva engloba dois tipos: a pesquisa “documental” e ou “bibliográfica” que são utilizadas para realização de revisão da literatura (BARROS, 2007). De acordo com Gil (2010, p. 27), as pesquisas descritivas, têm por “objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde físico e mental, etc.” No caso desta pesquisa, a amostra foi composta por colaboradores afastados por doença em 2015.

Segundo Diehl (2004) a escolha do método se dá pela natureza do problema a ser aprofundado. A pesquisa quantitativa utiliza-se da coleta e do tratamento das informações, empregando técnicas estatísticas, com a finalidade de obter resultados com pequenas chances de distorções de análise e interpretação, permitindo uma melhor margem de segurança. Para Richardson (1989), esse método tem o diferencial de garantir a exatidão dos trabalhos realizados e os dados são analisados com apoio da estatística ou outras técnicas matemáticas.

Os métodos quantitativos admitem avaliar a importância, gravidade, risco e tendência de agravos e ameaças. Eles tratam de probabilidades, associações

estatisticamente significantes, extraordinárias para se conhecer um fato (CODATO; NAKAMA, 2006) como se espera nesta pesquisa. Por isso, o presente estudo verificou as variáveis: Gênero (sexo); Idade; Escolaridade; categoria profissional (docente, administrativo); Local ou Setor de trabalho, Tempo de trabalho (datas de admissão), Tipo de afastamento (saúde, acidente de trabalho e outros), Causa do Afastamento Saúde pelo CID-10; Duração do afastamento.

Para os autores Klein e Bloch (2006), o estudo transversal é o método mais apropriado para descrever as características de uma população em determinada época, determinando em fonte imprescindível para o planejamento e supervisão de ações voltadas para prevenção e tratamento, como em nível individual e no coletivo. Dessa forma, sua utilização permitirá delimitar o tempo a ser pesquisado e descrever o perfil dos afastamentos de colaboradores da UNAERP.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na UNAERP, no setor de Recursos Humanos. A UNAERP é uma Instituição de Ensino Superior situada na Avenida Costábile Romano, 2201 - Ribeirânia, Ribeirão Preto - SP, 14096-000.

A UNAERP é uma Instituição de Ensino Superior que consta com grupo de profissionais de saúde, intelectuais e educadores, com o objetivo de desenvolvimento; social, educacional e cultural. Conta com dois Campus, sendo um em Ribeirão Preto, onde deu-se essa pesquisa e outro Campus na cidade do Guarujá, litoral Sul Paulista.

A unidade de Ribeirão Preto tem aproximadamente 1000 colaboradores, sendo estes de vários setores, cargos e funções para os cumprimentos de suas tarefas, dando suporte para os alunos e prestando serviços a comunidade.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de estudo foi composta por pessoas de ambos os sexos, que foram afastadas por motivos de saúde na UNAERP no ano de 2015, ou seja, no período entre 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2015. Este período foi escolhido pelo pesquisador por ser o mais recente compilado pelo Setor de Recursos Humanos.

Neste estudo foram revisados os prontuários de colaboradores afastados, bem como, os arquivos documentais do referido setor. Todos os registros de afastamentos encontrados no ano de 2015 foram considerados como amostra do estudo.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados da pesquisa foram coletados de registros autorizados pelo gestor do setor de Recursos Humanos da Instituição, o Sr. Carlos Renato Florentino Rodrigues (Apêndice I).

Os colaboradores da UNAERP que pediram afastamentos por motivo de saúde foram relacionados em uma planilha eletrônica do setor de Recursos Humanos que possui as seguintes variáveis: nome completo, cargo, CID-10, período e duração do afastamento.

3.4.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos todos os colaboradores afastados e que apresentaram atestado médico com CID. Destes registros foram excluídas as licenças gestantes e maternidade.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os parâmetros avaliados e submetidos à análise estatística foram: idade, gênero, função/cargo, CID-10, período/turno e duração do afastamento. Os dados coletados foram lançados em planilhas do software Microsoft Excel®, e os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida após autorização do Gerente do Setor de Recursos Humanos da UNAERP (Apêndice I), Declaração dos Pesquisadores Responsáveis (Apêndice II) e apreciação e autorização do Comitê de Ética em

Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto, sob o parecer número 1.669.617 (Anexo I).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados o total 2222 afastamentos realizados no ano de 2015, no período de janeiro a dezembro, registrados pelo setor Recursos Humanos da Universidade de Ribeirão Preto. Estes afastamentos correspondem a registros individuais (com atestado), sendo que um colaborador pode ser apontado mais de uma vez neste total de 2222 afastamentos. Este registro individual é relativo a um turno do dia (manhã, tarde ou noite) ou referente a um período de 1 (um) ou mais dias.

Em termos de número de colaboradores afastados, sem considerar as repetições, no ano de 2015 foram contabilizados 534 funcionários que solicitaram afastamento por algum motivo. Neste cenário, o colaborador que ficou afastado o maior número de dias foi do gênero feminino com 29 dias. O setor de Recursos Humanos possui um sistema computacional para organização e agrupamento destes atestados, os quais são divididos anualmente e arquivados para posterior consulta.

Os resultados desta pesquisa permitem a análise da amostra estudada distribuída por gênero, por faixa etária, por ocupação/carga, por tempo e por período de afastamento. A Tabela 1 apresenta a distribuição absoluta e relativa da amostra organizadas por gênero.

Tabela 1 – Distribuição absoluta (N) e relativa (%) dos afastamentos organizada por gênero, Ribeirão Preto 2017.

Gênero	N	%
Feminino	1718	77,32%
Masculino	504	22,68%
Total	2222	100,00%

Fonte: Autoria pessoal.

Para a caracterização dos afastamentos ao longo do ano foi realizada uma análise para contabilizar o número de ocorrências em cada mês. Este resultado

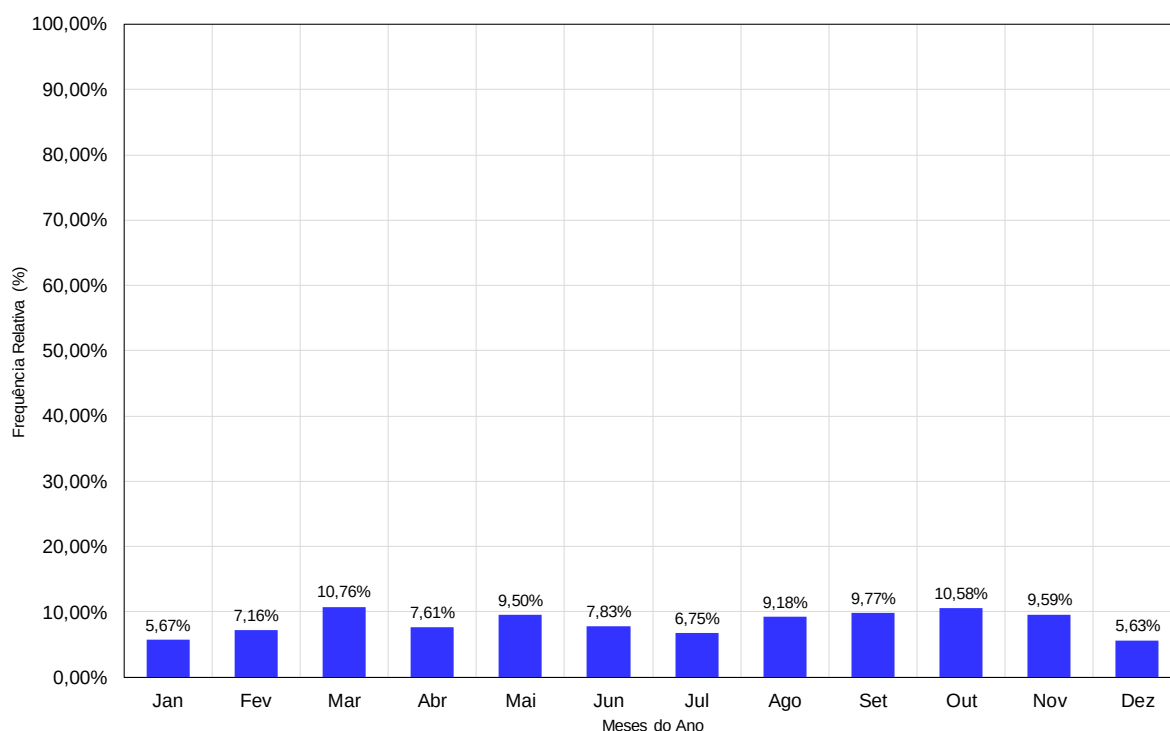
pode ser utilizado para auxiliar na determinação do perfil dos afastamentos, e identificar os meses do ano com maior e menor frequência.

A Figura 2 apresenta a distribuição relativa de afastamento dos colaboradores agrupados por meses do ano. Em dados absolutos do ano de 2015, ocorreram em média ~185,16 (~8,33%) afastamentos por mês, com um desvio padrão ($\pm$) de ~40,02 (~1,80%). Na Figura é possível identificar que os meses de maior ocorrência de afastamento foram março (10,76%), outubro (10,58%) e setembro (9,77%).

Os resultados dos afastamentos por meses do ano podem ser associados epidemias sazonais, as quais refletem diretamente na saúde dos colaboradores. No mês de março, por exemplo, a região de Ribeirão Preto tem um grande volume de chuvas, o que ocasiona o aumento do número de casos de dengue. Segundo Pioli (2015), o número de casos de dengue confirmados no mês de março de 2015 em Ribeirão Preto foi 5 (cinco) vezes maior que os casos no ano de 2014. Ainda em relação a dengue, conforme Moreira (2015) a cidade apresentou um aumento de 836% de casos de dengue em relação a 2014, o que corresponde a aproximadamente 3.700 ocorrências, até o mês de outubro.

Os resultados corroboram ainda com Caminiti (2015) que apresenta uma pesquisa sobre padrões espaciais e variáveis climatológicas sobre dengue no ano de 2015 no município de Ribeirão Preto.

Outra observação importante, na distribuição de afastamentos por meses do ano, é o pequeno número de ocorrências nos meses de janeiro e dezembro. Estes meses, por se tratar de uma instituição de ensino superior, são associados em parte às férias dos colaboradores e também ao recesso no caso da função de docência. O mês de dezembro apresentou o menor número de afastamento, totalizando 125 ocorrências, o qual corresponde a 5,63% do total de afastamentos. No mês de janeiro foram solicitados 126 afastamentos, referindo-se a uma frequência relativa de 5,67%.

Figura 2 – Distribuição Relativa de Afastamentos dos Colaboradores por Meses do Ano.

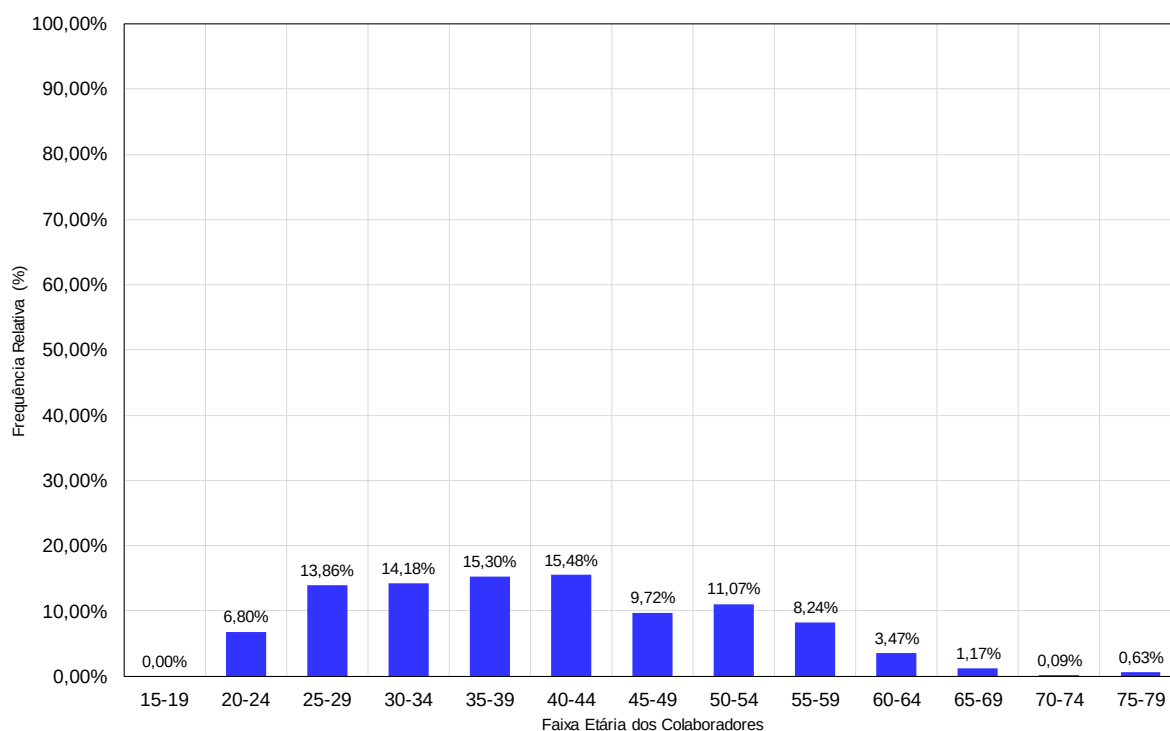
Fonte: Autoria pessoal.

Os registros de afastamentos foram analisados em relação as idades dos colaboradores. Inicialmente a análise foi efetuada sem a distinção em termos de gênero (feminino e masculino), e as idades foram agrupadas em faixas etárias a partir da padronização recomendada pela OMS (AHMAD, 2001). Na padronização, a distribuição da população é organizada em faixas etárias com grupos de cinco anos. Dessa forma, o grupo de idade inicial é de 0-4 anos, seguido de 5-9 anos, até o grupo superior de 85+. Para avaliação dos colaboradores da Universidade esta padronização foi adaptada de forma que o grupo inicial corresponde aos colaboradores de 15 a 19 anos, em seguida o grupo de 20 a 24 anos, até o grupo com idade entre 75 e 79 anos.

A Figura 3 demonstra os resultados da distribuição relativa dos afastamentos dos colaboradores a partir da idade considerando a padronização da OMS. A distribuição foi elaborada a partir dos 2222 afastamentos, sem a diferenciação de gênero. Com isso, foram considerados os registros de afastamentos de 504 colaboradores do gênero masculino e 1718 registros de colaboradores do gênero feminino, com idades interseccionadas entre 15 e 79 anos.

Os colaboradores foram agrupados em treze faixas etárias, tais que: faixa 1 entre 15 e 19 anos; faixa 2 entre 20 e 24 anos; faixa 3 entre 25 e 29 anos; faixa 4 entre 30 e 34 anos; faixa 5 entre 35 e 39 anos; faixa 6 entre 40 e 44 anos; faixa 7 entre 45 e 49 anos; faixa 8 entre 50 e 54 anos; faixa 9 entre 55 e 59 anos; faixa 10 entre 60 e 64 anos; faixa 11 entre 65 e 69; faixa 12 entre 70 e 74 anos e faixa 13 entre 75 e 79 anos. A maior representatividade foi encontrada na faixa etária 6 que compreende os colaboradores com idades entre 40 e 44 anos, composta por 2.222 colaboradores, contendo 15,48% do total dos colaboradores da amostra.

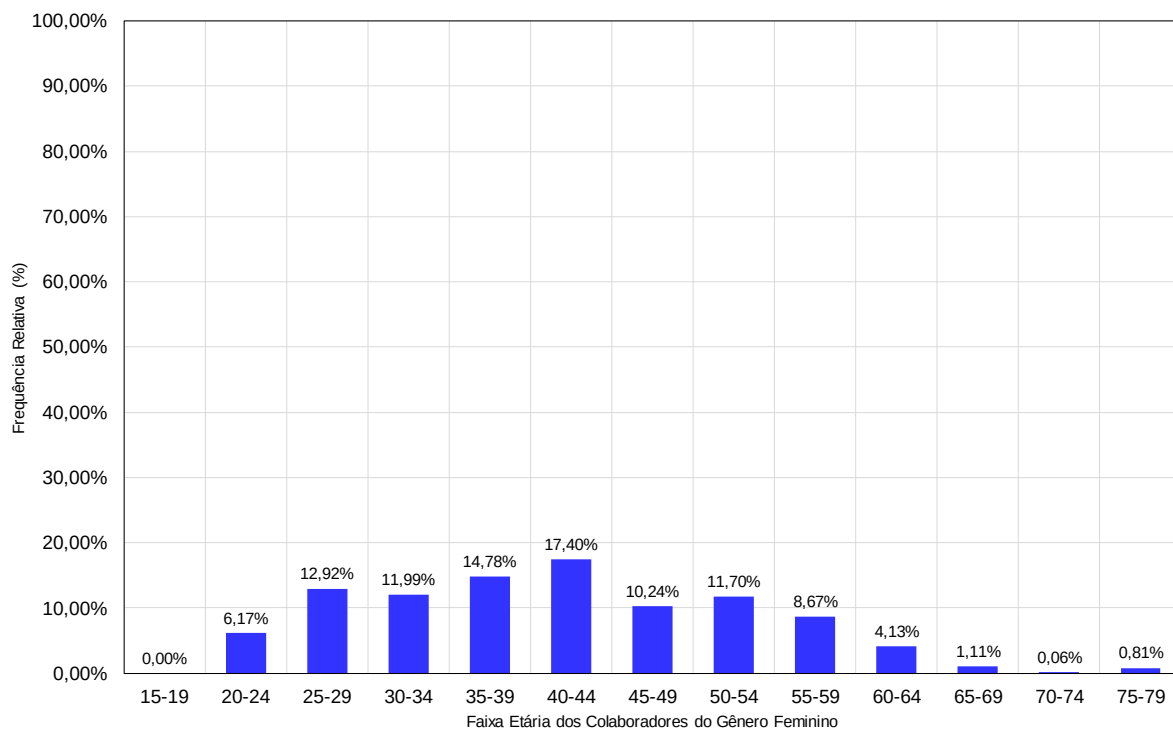
Figura 3 - Distribuição Relativa dos Afastamentos dos Colaboradores por Idade sem a distinção de gênero.



Fonte: Autoria pessoal.

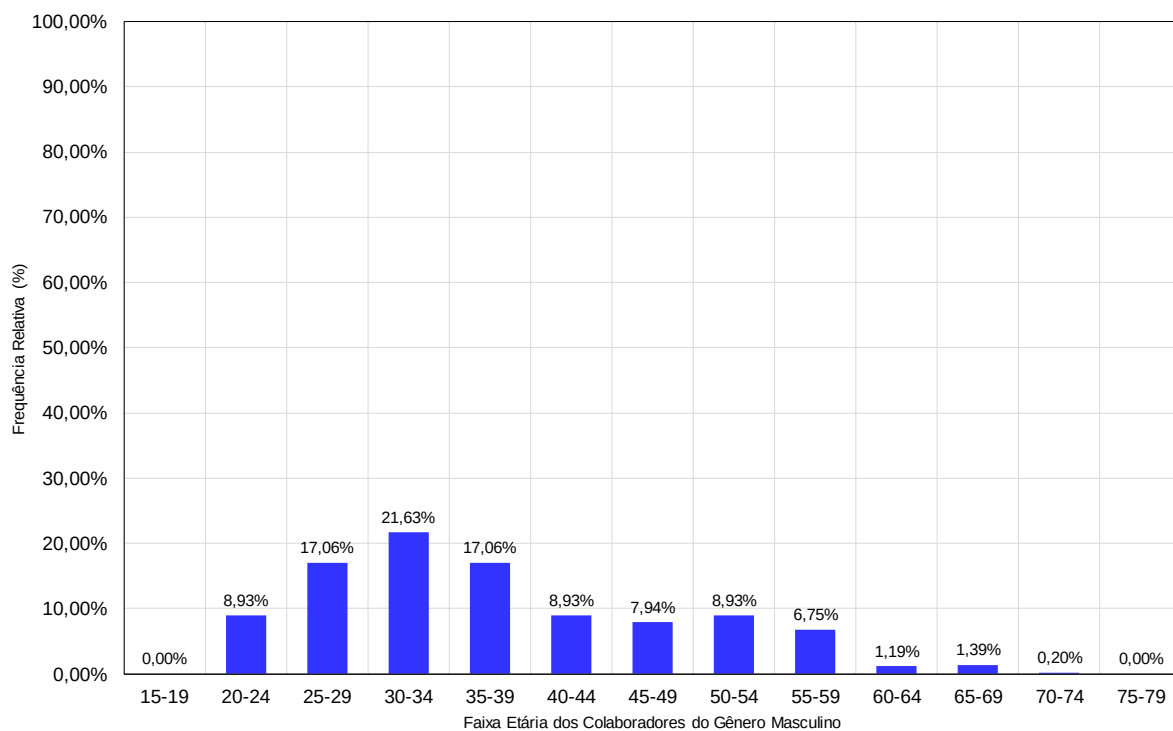
Para uma análise mais aprofundada, os dados estatísticos relativos as idades dos colaboradores foram avaliados considerando o gênero. Com isso, foi possível identificar o perfil de afastamento dos colaboradores considerando a variável de idade e a variável de gênero. Estes resultados permitem identificar padrões que são dependentes do gênero e possibilitam a realização de ações específicas, tais como programas preventivos. A Figura 4 apresenta os resultados categorizados por idade e pelo gênero feminino. Enquanto, a Figura 5 apresenta a distribuição de afastamentos organizados por idade e pelo gênero masculino.

Figura 4 – Distribuição Relativa dos Afastamentos dos Colaboradores por Idade do Gênero Feminino



Fonte: Autoria Pessoal.

Figura 5 - Distribuição Relativa dos Afastamentos dos Colaboradores por Idade do Gênero Masculino



Fonte: Autoria Pessoal.

Observou-se que tendo como fator comparativo as Figuras 4 e 5 de gênero feminino e masculino ainda que por faixa etária, o fator mais frequente de afastamentos dos colaboradores nos mostra uma variação entre as mulheres e os homens. Ao avaliarmos esses fatores individualmente, nota-se que as mulheres entre 40 e 44 anos tem a maior prevalência de afastamentos em relação aos homens com essa mesma idade. Ainda que nos colaboradores do sexo masculino encontra-se maior relevância de afastamentos na faixa etária mais jovem entre 30 e 34 anos. Importante destacar que entre os colaboradores do sexo feminino afastados destaca-se um percentual de 77,32% do total de colaboradores enquanto que apenas 22,68% de afastamentos refere-se ao sexo masculino.

Para identificar o padrão de afastamentos em relação a Classificação Internacional de Doenças (CID) foi criado um ranking a partir das 5 (cinco) maiores ocorrências. Neste ranking, apresentado na Tabela 2, os afastamentos estão ordenados de maneira decrescente, ou seja, da maior ocorrência para a menor ocorrência.

Os resultados da tabela apontam que 4,50% do total de colaboradores que se afastam por motivo de acompanhamento de pessoa doente. Analisando a faixa etária entre 40 e 44 anos com a identificação que na maioria dos afastamentos são por colaboradores do sexo feminino, conclui-se que; muitas dessas colaboradoras são mães, ao qual podem ser afastadas por acompanhar seus filhos ao médico ou a exames médicos. Somando assim ao número total de afastamentos que corresponde aos 2.222, vem sendo um grupo em destaque.

Tabela 2 – Ranking dos afastamentos ordenados pelo CID, Ribeirão Preto 2017.

Ranking	CID	%	Descrição Resumida
1º	Z763	4,50%	Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente
2º	Z014	2,43%	Exame ginecológico (geral) (de rotina).
3º	A90	1,76%	Dengue [dengue clássico]
4º	I10	1,62%	Hipertensão essencial (primária)
5º	A09	1,40%	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível

Fonte: Autoria pessoal.

Conforme ilustrado na Tabela 2, no ranking do primeiro ao quinto CID, é indicado as descrições resumidas conforme o Código Internacional de Doenças (CID-10), bem como, as suas frequências relativas de cada. Esses CID estão apontando diante de cada classificação, casos separados e distintos de cada situação de afastamento, alguns direcionados a situações sazonais, como por exemplo a Dengue Clássica descrita em (DENGUE, 2017).

A tabela também indica alguns fatores associados a prevenção, tais como exames ginecológicos de rotina e doença relacionada ao tipo de função exercida associada ao nível de estresse, como por exemplo a hipertensão essencial primária. A hipertensão é descrita na literatura como um fator comum de afastamentos (NOBRE, et al, 2013).

Para o CID Z01.4, exame ginecológico de rotina, a colaboradora procura o médico com intenção e a preocupação em fazer exames preventivos de rotina pessoais ginecológicas, contra doenças que afetam o sistema ginecológico da mulher. Nesse caso também o CID-10, faz dessa descrição como um apontamento de afirmação e alerta da questão preventiva da colaboradora da UNAERP, no fator de estar em dia com a preocupação a sua saúde. Enquanto Silva (2010) aponta que as mulheres temem muito o câncer cérvico-uterino e, por esse motivo, admitem a importância da realização do exame preventivo, considerando-o como um ato de cuidado com a própria saúde.

Para o CID A90, os autores Teixeira, et al (1999) detalham que o dengue clássico se inicia de maneira súbita e pode ocorrer febre alta, dor de cabeça, dor

atrás dos olhos, dores nas costas. Às vezes aparecem manchas vermelhas no corpo. A febre dura cerca de cinco dias com melhora progressiva dos sintomas em 10 dias. Em alguns poucos pacientes podem ocorrer hemorragias discretas na boca, na urina ou no nariz. O vírus entra na corrente sanguínea, as células de defesa começam a travar uma batalha contra o invasor. O momento em que há maior concentração do vírus no sangue (viremia) é o do aumento da quantidade das células de defesa. Nesta oportunidade, a febre e a apatia aumentam.

Os fatores como a Hipertensão Essencial Primária, estão diretamente relacionados a fatores de hábitos de vida, como; alimentação, sono e muitas vezes também reconhecidos por níveis de estresse; podendo ser este relacionado a função exercida pelo colaborador. Dando característica da responsabilidade do seu cargo e até mesmo do nível de carga de trabalho deste colaborador.

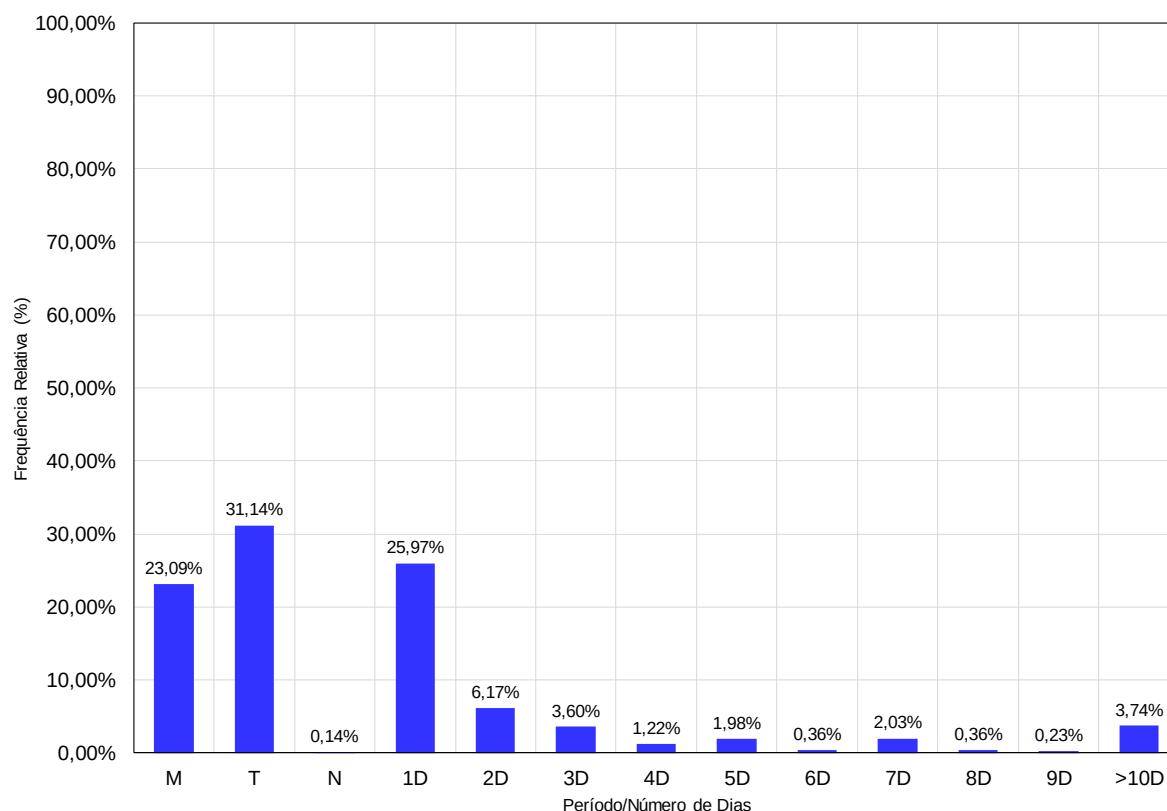
Por meio destas descrições acima sobre a Hipertensão e aos hábitos de vida, os autores De Castro, et al (2005) afirmam que: alterar hábitos é difícil, sobretudo os alimentares. Porém, a mudança de estilo de vida relaciona-se a ações educativas e à necessidade imperiosa de cada indivíduo frente aos seus problemas de saúde e sua resolução de querer atingir seu nível funcional ótimo. Em relação ao fator de menor percentual de afastamento sendo 1,40% demonstrado na tabela de doenças, os casos de diarreia e gastroenterite ficaram apontados no ranking em quinto lugar. Ou seja; diante do que se observou das cinco doenças que mais afetam e afastam os colaboradores da UNAERP, a A09 Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível.

Segundo Torres Filho (2013) a grande maioria das diarreias de origem infecciosa é tratável. A origem das gastroenterites infecciosas pode ser parasitária, bacteriana ou viral. As diarreias podem ser classificadas em três síndromes: inflamatória, com presença de disenteria; não inflamatória; e doença com repercussão sistêmica, febre entérica. Podem ser causadas também pelo preparo inadequado e a falta de higiene de alguns alimentos, ou de hábitos alimentares rápidos fora do ambiente caseiro onde geralmente se tem mais adequação no preparo dos alimentos. Segundo Sousa (2008), a qualidade de um alimento pode ser determinada pelo controle da qualidade, sendo analisada pelo ponto de vista no sentido de manipulação adequada deste alimento.

A Figura 6 demonstra graficamente a análise dos afastamentos dos colaboradores por turno ou período. Nesta Figura é possível observar qual o turno

de trabalho que possui a maior ocorrência de afastamentos, bem como, a quantidade de dias afastados. Ao qual observou-se que; o período da tarde é o de maior frequência de afastamentos por um dia da semana sendo percentual de 31,14% dos colaboradores. Assim sendo, se caracteriza apenas um período que esse colaborador foi afastado de suas funções, por um pequeno tempo e não por vários dias caracterizando afastamento do colaborador por motivo de doença ou algum tratamento indicado, sendo apenas um período do dia.

Figura 6 - Distribuição Relativa dos Afastamentos dos Colaboradores por Turno ou Período.



Fonte: Autoria Pessoal.

Ainda que os afastamentos por um dia demonstraram um maior percentual 25,97% em relação a quantidade de outros dias de afastamentos destes colaboradores, em seguida vem os afastamentos dos colaboradores por dois dias que corresponde a 6,17% do percentual. Observou-se que há uma grande diferença desse percentual entre um e dois dias de afastamentos desses colaboradores. Sendo assim, a Figura 6 confirma a relação de grande número de afastamentos dos colaboradores por apenas um dia de trabalho, que corresponde a 25,97%, diante da resposta de grande percentual sendo representado por 31,14% do período da tarde. Entende-se assim que pela figura (6) a leitura de afastamento destes colaboradores

é breve e apenas contando com uma ausência momentânea no trabalho, referente a sua função, pois trata-se apenas de um dia para um turno desse afastamento.

Os resultados da pesquisa também permitiram indicar em quais cargos/funções dos colaboradores da Universidade acontecem os maiores números de afastamentos. A Tabela 3 demonstra um ranking com os cinco primeiros cargos/funções, em que os dados são apresentados em ordem decrescente a partir dos cargos que mais se afastam.

Tabela 3 – Ranking dos afastamentos ordenados pelo Cargo/Função, Ribeirão Preto 2017.

Ranking	Cargo/Função	%
1º	Auxiliar Operacional II	17,78%
2º	Auxiliar Operacional I	6,98%
3º	Docente	6,89%
4º	Auxiliar de Enfermagem	5,13%
5º	Atendente Operacional II	4,91%

Fonte: Autoria pessoal.

A descrição detalhada dos cargos e funções apresentados na Tabela 3 pode ser visualizada no Apêndice III. As informações foram obtidas a partir das Descrições de Cargos do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP, 2017b). Para o primeiro colocado no ranking, por exemplo, a descrição detalha que:

Executa serviços de apoio na área administração e trata de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Organizam documentos e realizam seu arquivamento; revisam textos e documentos; organizam as atividades gerais da área e assessoram o seu desenvolvimento; redigem textos e comunicam-se, oralmente e por escrito. Colaborador secretário de departamentos, responsável por desempenhar seu papel em relação as partes burocráticas do setor e atender ao público (alunos e professores) mediante a necessidade da busca do setor por cada um desses.

Diante dessas descrições, entende-se que a cada uma delas cabe seu grau de responsabilidade, turno e horas trabalhadas, hora de almoço, janta e descanso, especificidade de cada cargo exercido por esse colaborador e tipo de atendimento que cada setor desse faz no seu dia a dia.

5 CONCLUSÃO

Este estudo avaliou dados de afastamentos de 2.222 colaboradores da Universidade de Ribeirão Preto. Foram analisados dados cadastrais dos colaboradores contendo, gênero, idade, cargo/função e atestados médicos destes colaboradores da UNAERP do ano de 2015, destes 1718 mulheres representam um percentual de 77,32% e 504 (22,68%) homens, com idades entre 15 a 79 anos, com média de 40 anos, estando 77,32% dos colaboradores em percentual maior de afastamento do seu trabalho. O índice médio de afastamentos de trabalho pelos colaboradores da Universidade de Ribeirão Preto da amostra foi de aproximadamente 185 ($\pm 40,02$) por mês.

A realização dessa pesquisa foi por meio de arquivos documentais cedidos pelo setor Recursos Humanos da Universidade. Estes arquivos foram criados por meio da análise dos atestados médicos entregues pelos colaboradores afastados. Esta pesquisa demonstra a importância desse arquivamento por ano pelo setor de Recursos Humanos que trabalha diretamente com esses atestados.

A condição de afastamento mais prevalente por gênero foi o feminino com um número de colaboradoras representando 1718, 77,32%, ainda que demonstrado pelos índices de meses que mais se afastaram, foi o mês de Março, (10,76%), com maior fluxo de período sendo o da tarde (31,14%), em número de dias de afastamentos apenas um dia de trabalho (25,97%) nos cargos/funções de Auxiliares Operacionais II (17,78%) do total destes colaboradores, sendo identificados pelo CID Z763 que classifica pessoa em bom estado de saúde acompanhando pessoa doente, pela Tabela de Códigos Internacionais de Doenças o CID-10, (4,50%).

Pensando nesses dados coletados e nos resultados da pesquisa, observou-se que os perfis de afastamentos dos colaboradores da Universidade de Ribeirão Preto foram na sua maioria de afastamentos de mulheres, com duração de um dia e turno vespertino, CID-10 caracterizado por pessoa que acompanha outra em um fator externo e Auxiliar Operacional II, cuja função executa atividades de secretariado. Destacou-se ainda a importância de doenças agudas como dengue e gastroenterites e a hipertensão arterial, doença crônica, como importantes causas de afastamentos na Instituição.

O absenteísmo-doença, entendido como ausência no trabalho por motivo de doença, pode ser um indicador das condições de saúde dos trabalhadores, que por sua vez interfere na produção, aumenta o custo operacional e reduz a eficiência no trabalho. Os fatores de risco sociodemográficos e da organização do trabalho influenciam nas estatísticas de absenteísmo. Sua identificação e monitoramento possibilitam a intervenção e melhoria das condições de trabalho.

REFERÊNCIAS

AHMAD, Omar B. et al. Age standardization of rates: a new WHO standard. Geneva: World Health Organization, v. 31, p. 1-14, 2001.

ALMEIDA, André Luís Paes: Material, Processual e Legislação Especial, 9ª Ed. – São Paulo, Rideel, 2011.

AMORIN, Estelle Maria. Os sentidos do trabalho. Revista de Administração de Empresas, [s.l.], v. 41, n. 3, p.08-19, set. 2001. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-75902001000300002>.

ARAÚJO, Jane Pereira. Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior. 2012. 122 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

BARROS, Aidil de Jesus. Paes.; LEHFELD, Neide. Aparecida de Souza. Fundamentos de Metodologia Científica. 3 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em:
<<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em: 22/05/2016.

_____. Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1998. Dispõe sobre a contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício, altera dispositivos das Leis 8.212/91 e 8.213/91, e dá outras providências. Disponível em:
<<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em: 22/05/2016.

_____. Decreto nº 7003, de 9 de novembro de 2009. Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dá outras providências. Decreto Nº 7.003, de 9 de Novembro de 2009.. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 10 nov. 2009. Seção 1, p. 2.
Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7003.htm>. Acesso em: 22 maio 2016.

_____. Lei nº 13.135, de 17 de junho de 2015. Altera as Leis nº 8.213, de 24 de julho de 1991, nº 10.876, de 2 de junho de 2004, nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e nº 10.666, de 8 de maio de 2003, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13135.htm>. Acesso em: 22/05/2016.

_____. MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Dados da Previdência e INSS: Dados abertos. 2016. Disponível em: <<http://www.mtps.gov.br/dados-abertos/dados-da-previdencia/previdencia-social-e-inss>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

_____. Datasus. Ministério da Saúde (Org.). CID 10. 2017. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde do Trabalhador: Caderno de Atenção Básica. Brasília, 2002. 63 p.

CASTRO, Fernanda Santos de. O Conceito de Trabalho e a Psicologia Histórico-Cultural. Revista Urutagua: Acadêmica Multidisciplinar, Maringá, v. 28, p.123-128, maio 2013. Semestral. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Urutagua/article/download/16414/11224>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CID-10, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão, Versão 2008, Volume I, 2008.

CODATO, Lucimar Aparecido Brito.; NAKAMA, Luiza. Pesquisa em saúde: metodologia quantitativa ou qualitativa? Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 8, n. 1, p. 34-35, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (Brasil). Centro de Bioética do Cremesp. Atestado Médico: Prática e Ética. 2013. Disponível

em: <

cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/atestado_medico_pratica_etica.pdf>.

Acesso em: 22 maio 2016.

DA SILVA, Sílvio Éder Dias et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 3, p. 554-560, 2010.

DE CASTRO, Maria Euridéa; ROLIM, Maysa Oliveira; MAURICIO, Tibelle Freitas. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta Paul Enferm, v. 18, n. 2, p. 184-9, 2005.

DENGUE. Site da Dengue - dengue.org.br Disponível em <<http://www.dengue.org.br/index.html>>, acesso em março de 2017.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da Organização Mundial Saúde – Classificação Internacional de Doenças e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, nas definições de deficiência e incapacidade. Revista. Brasileira Epidemiologia., São Paulo , v. 11, n. 2, p. 324-335, Junho 2008 .

DIAS, Elizabeth Costa (Org.). Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil e Organização Pan-americana da Saúde, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.114).

DÍAZ, Valenzuela; LÓPEZ, Juarez.Brandão. Bioestatística. São Paulo: Cengage Learning, 2007.

DIEHL, Antonio.Astor. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

ENGELS, Friedrich. Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem. 1952. Disponível em: <<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/macaco.pdf>> Acesso em 13/03/2017.

Geraldo Majela Garcia Primo, Tarcisio Márcio Magalhães Pinheiro, E Sakurai - 2010 - rmmg.org . Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária, 2010.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

GOMIDE JUNIOR, Sinésio; NASCIMENTO, José de Oliveira. A saúde das organizações. In: FERREIRA, Maria Cristina; MENDONÇA, Helenides. Saúde e Bem-estar no Trabalho: Dimensões individuais e culturais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 131-154.

KLEIN, Carlos Henrique.; BLOCH, Katia Vergetti. Estudos Seccionais. In: MEDRONHO, R. A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2006, p. 125-150.

LAKATOS, Eva Maria., MARCONI, Marina de Andrade. Técnicas de pesquisa. In: Lakatos E.M, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, p.195-200,1991.

LAURENTI, Ruy. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. Revista Saúde Pública; v. 25, p. 407-17, 1991.

LAURENTI, Ruy. Pesquisas na área de classificação de doenças. Saúde e Sociedade, v. 3, n. 2, p. 112-126, 1994.

MARX, Karl. O capital: crítica da economia política. Tomo I. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda, 1996. Disponível em:
<http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_fontes/acer_marx/ocapital-1.pdf> 3Acesso em 13/03/2017

MESA, Fransisco; KAEMPFFER, Ana Maria. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipo de empresas. Revista. Medicina. Chile; v. 132, n.9, p. 1100-8, 2004.

MILKOVICH, George T. Milkovich. BOUDREAU, John W. Boudreau. Administração de Recursos Humanos. São Paulo: Atlas, 2000 1º edição ISBN 85-224-2312-1.

MOREIRA, Reis. Ribeirão tem 3,7 mil casos de dengue, 836% a mais que em 2014. Disponível em <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ribeirao-preto-tem-3-7-mil-casos-de-dengue--836-a-mais-que-em-2014,10000002273>>, acesso em março de 2017.

NOBRE, Fernando et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. Medicina (Ribeirão Preto), v. 46, n. 3, p. 256-272, 2013.

NORMAN, Geoffrey.; STREINER, David. Biostatistics – The Bare Essentials – Third Edition. Hamilton: BC Decker, 2008.

OIT – Organización Internacional del Trabajo. Absentismo: causa y control. In: Enciclopedia de Salud e Seguridad en El Trabajo. Madri, Esp: OIT, p. 5-12, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão. Trad de Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. Vol 2, 3 ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

PIERRE MARRAS, Jean, Administração de Recursos Humanos, Do Operacional ao Estratégico, 12º edição, editora Futura.

PIOLI, Alicia. Ribeirão tem 5 vezes mais casos de dengue em março em relação a 2014. Disponível em <<http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2015/04/ribeirao-tem-5-vezes-mais-casos-de-dengue-em-marco-em-relacao-2014.html>>, acesso em março de 2017.

RAMPAZZO, Lino. Metodologia científica: para alunos do curso de graduação e pós-graduação. 3. ed. São Paulo: Editora Loyola; 2005.

RESENDE, Ricardo: Direito do Trabalho Esquematizado 1ª Ed. - São Paulo, Método, 2011.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

VASQUES-MENEZES, Ione. Saúde do Trabalhador: Uma breve sistematização. In: FERREIRA, Maria Cristina; MENDONÇA, Helenides. Saúde e Bem-estar no

Trabalho: Dimensões individuais e culturais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 63-77.

SOUSA, Cristina Paiva de. The impact of food manufacturing practices on food borne diseases. *Brazilian Archives of Biology and Technology*, v. 51, n. 4, p. 615-623, 2008.

TEIXEIRA, Maria da Glória; BARRETO, Maurício Lima; GUERRA, Zouraide. Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. *Informe epidemiológico do SUS*, v. 8, n. 4, p. 5-33, 1999.

TORRES FILHO, Helio Magarinos et al. Gastroenterites infecciosas. *J. bras. med*, v. 101, n. 02, p. 25-29, 2013.

UNAERP. Universidade de Ribeirão Preto - Nossa História. Disponível em <<http://www.unaerp.br/a-unaerp/nossa-historia>>, acesso em março de 2017.

APÊNDICE I – CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ribeirão Preto, 26 de fevereiro de 2016.

Prezado Sr. Carlos Renato Florentino Rodrigues
Coordenador de Recursos Humanos da UNAERP

A aluna Joslene Tilvikas do Mestrado Profissional “Saúde e Educação” está na fase de elaboração do projeto intitulado “Perfil dos afastamentos de trabalho dos colaboradores da UNAERP no ano de 2015” que será submetido ao Comitê de Ética. Para finalizar o projeto, a aluna precisará de uma **autorização** para realizar a pesquisa nos prontuários de dos colaboradores que pediram afastamentos em 2015. Os parâmetros avaliados serão:

- Gênero (sexo)
- Idade
- Escolaridade
- Categoria profissional (docente, administrativo)
- Local ou Setor de trabalho
- Tempo de trabalho (datas de admissão)
- Tipo de afastamento saúde, acidente de trabalho e outros)
- Causa do afastamento
- Saúde - Cid
- Duração do afastamento

O objetivo do trabalho será avaliar os afastamentos dos colaboradores da UNAERP em 2015 onde serão verificados a incidência de afastamentos, o perfil epidemiológico, além de discutir os motivos/prevalência dos mesmos, de acordo com a CID10.

Atenciosamente,

Orientadora: Profa. Dra. Monica Maruno

CRF/SP 21.408

APÊNDICE II – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Ribeirão Preto

Eu, Monica Maruno, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “Perfil dos afastamentos de trabalho dos colaboradores da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) no ano de 2015”, declaro que:

- Assumo o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).
- Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade da Profa. Dra. Sílvia Sidneia Silva da área de Pós-graduação Stricto Sensu da UNAERP; que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- o CEP-UNAERP será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- o CEP-UNAERP será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário;
- esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Ribeirão Preto, 23 de maio de 2016.

Profa. Dra. Monica Maruno
Pesquisador responsável
CPF 159.814.188-00

APÊNDICE III – DESCRIÇÃO DETALHADA DOS CARGOS

AUXILIAR OPERACIONAL I e II	Executa serviços de apoio na área administração e trata de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Organizam documentos e realizam seu arquivamento; revisam textos e documentos; organizam as atividades gerais da área e assessoram o seu desenvolvimento; redigem textos e comunicam-se, oralmente e por escrito. Colaborador secretário de departamentos, responsável por desempenhar seu papel em relação as partes burocráticas do setor e atender ao público (alunos e professores) mediante a necessidade da busca do setor por cada um desses.
DOCENTE/PROFESSOR GRADUAÇÃO	Ministrar aulas de acordo com os horários escolares; Organizar os programas das disciplinas que leciona e planejar o curso e as aulas; Responder pelos registros acadêmicos em nível de frequência, notas e desenvolvimento do conteúdo programático; Atender e orientar os alunos sobre as questões acadêmicas relacionadas à sua disciplina e ao curso; Corrigir trabalhos, provas e exames; Atribuir notas; Participar de reuniões. Além do seu desempenho da docência, aproximar dos alunos de forma integrativa, dinâmica e participativa dentro do interesse dos alunos nas suas disciplinas e de maneira geral para a somatória de troca de experiências simultânea entre ambos. O papel do docente é de integrar seus alunos com suas disciplinas, entre estes e o todo, a nível de ser um instrumento facilitador dentro de todo o processo pedagógico do ensino aprendizagem e a instituição.

AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Encaminhar os materiais e equipamentos necessários ao procedimento cirúrgico para a respectiva sala de cirurgia; Realizar a montagem da sala cirúrgica para a respectiva cirurgia provendo-a de todos os instrumentais e materiais necessários; Equipar a sala com o material de anestesia que será necessário para a cirurgia; Checar o funcionamento de todos os equipamentos da sala e comunicar o enfermeiro responsável sobre qualquer problema com os mesmos; Realizar a limpeza de todo mobiliário, foco cirúrgico, foco auxiliar, aparelhos, carrinhos de anestesia, régua e bicos de saída do sistema de gases e piso da sala cirúrgica, de acordo com rotina pré-estabelecida após o término de cada cirurgia. Receber o paciente na sala cirúrgica, orientando-o quando necessário. Posicionar o paciente. Auxiliar o anestesista durante os procedimentos. Auxiliar na paramentação das equipes médicas. Auxiliar a equipe cirúrgica durante antissepsia de pele. Atender a equipe cirúrgica e de anestesia durante todo o transoperatório em relação a materiais e procedimentos que necessitem ser realizados. Ainda que dentro das suas respectivas tarefas de funções, o auxiliar de enfermagem tem o dever dos seus cumprimentos éticos de ações e sigilosos perante todos os seus procedimentos em atuação do cargo que exerce.
ATENDENTE OPERACIONAL I e II	Executa serviços de apoio na área administração e trata de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. Organizam documentos e realizam seu arquivamento; revisam textos e documentos; organizam as atividades gerais da área e assessoram o seu desenvolvimento; redigem textos e comunicam-se, oralmente e por escrito. O atendente tem que mostrar conhecimentos e atuações

	dinâmicas da função ao qual exerce, pelo fator de esclarecimento de alguns documentos e regras que os possibilite de trabalhar para que as pessoas atendidas e os seus devidos andamentos de documentos sejam assim efetuados de forma organizada e coerente.
--	---

Fonte: Descrições de Cargos do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais da Universidade de Ribeirão Preto 2015/2016.

ANEXO I – PARECER COBUSTANCIADO DO CEP

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil dos afastamentos de trabalho dos colaboradores da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) no ano de 2015

Pesquisador: Monica Maruno

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56506416.5.0000.5498

Instituição Proponente: Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.669.617

Apresentação do Projeto:

O surgimento do direito trabalhista no Brasil advém de três fatores: econômicos, sociais e políticos. Almeida (2011) e Resende (2011) defendem que o marco inicial do direito do trabalho começa a partir da revolução industrial, que iniciou por volta do final do século XIX e da abolição da escravatura, sendo esta responsável pela transição do trabalho escravo ao trabalho livre ou assalariado. Por meio das revoluções foram constituídos direitos e deveres, regulamentados por força de lei, para assegurar ao operário uma condição de trabalho mais digna, garantido constitucionalmente, e mais tarde sendo ampliado de acordo com a evolução dos tempos. Para acompanhar estas evoluções faz-se necessário buscar continuamente a normatização de leis para disciplinar as relações de trabalho inseridas neste meio. Historicamente, com a expansão da indústria e do comércio houve a substituição do trabalho escravo, servo e corporativo pelo trabalho assalariado em larga escala, do mesmo modo que a manufatura deu lugar à fábrica e mais tarde a linha de produção. Como consequência nasce o conceito do direito do trabalho. Almeida (2011) define o conceito do direito do trabalho como: o conjunto de princípios e regras jurídicas aplicáveis às relações individuais e coletivas de trabalho subordinado, de caráter social, destinados à melhoria das condições de emprego. A contemporaneidade é marcada pela evolução dessas relações trabalhistas que são

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D

Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3603-6895

Fax: (16)3603-6815

E-mail: cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 1.669.617

influenciadas pelas transformações sociais, políticas, econômicas, científicas e culturais da sociedade. Novas tecnologias e novos processos de gestão são incorporadas ao ambiente de trabalho gerando nos trabalhadores novas habilidades e competências, adicionadas à pressão interna e externa do trabalho, que culminam num maior risco à sua saúde física e mental (ARAUJO, 2012).

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os afastamentos na Unaerp em 2015 e discutir suas características.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Análise documental e, portanto, não há riscos à população envolvida.

Benefícios:

O estudo será muito importante para avaliação dos afastamentos por doença ou licença médica dos colaboradores da Unaerp e possibilitar a discussão dos principais pontos críticos com vistas a melhora das condições de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os afastamentos dos colaboradores da Universidade de Ribeirão Preto- Unaerp tem aumentado nos últimos anos. O quadro epidemiológico da população contemporânea mudou o padrão dos afastamentos por saúde. Atualmente as doenças crônicas tornaram-se as mais prevalentes na população. Portanto, a agudização das doenças crônicas pode ser o motivo principal dos afastamentos na Unaerp.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha devidamente preenchida e assinada. Cronograma e currículo lattes atualizados. Consta autorização RH. O n foi justificado.

Recomendações:

sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 1.669.617

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_686026.pdf	23/05/2016 23:29:44		Aceito
Outros	AutorizacaoRH.jpg	23/05/2016 23:28:26	Monica Maruno	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisaCEP.docx	23/05/2016 23:25:46	Monica Maruno	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDoPesquisador.pdf	23/05/2016 23:25:23	Monica Maruno	Aceito
Cronograma	CronogramaDeAtividades.docx	23/05/2016 23:24:52	Monica Maruno	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	23/05/2016 23:24:36	Monica Maruno	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 09 de Agosto de 2016

Assinado por:

Luciana Rezende Alves de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D

Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380

UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br