



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Afastamento do trabalho por motivo de saúde: Uma análise sociodemográfica das doenças que mais impactam em absentéismo nos servidores idosos do Instituto Federal do Maranhão - IFMA

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Gerontologia Social Aplicada

Elvio Porto Pereira

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

JANEIRO 2019



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Afastamento do trabalho por motivo de saúde: Uma análise sociodemográfica das doenças que mais impactam em absentéismo nos servidores idosos do Instituto Federal do Maranhão - IFMA

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Gerontologia Social Aplicada

Elvio Porto Pereira

Sob a Orientação do
Prof. Doutor Eduardo Jorge Gomes da Costa Duque

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar, dedico esta dissertação a Deus pela sua misericórdia e graça.

Dedico também aos meus pais, Dionísio e Amparo, pelo apoio constante e incondicional, mesmo nos momentos difíceis dessa caminhada. Essa conquista se deve ao amor de vocês por mim. Obrigado!

Dedico ainda a minha avó Martinha, *in memoriam*, pelo exemplo de força, garra e determinação com que norteou toda sua vida. Obrigado, dona Martinha!

AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado não poderia chegar a bom porto sem o precioso apoio de várias pessoas.

Em primeiro lugar, agradeço ao meu orientador, Prof. Doutor Eduardo Jorge Duque, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho. Muito obrigado por ter me orientado sempre de forma motivadora, Professor Duque.

Também quero deixar um agradecimento especial a minha amiga e colega de mestrado Sandra Lea, cujo apoio constante, exemplo de disciplina e determinação tanto contribuíram para a realização dessa pesquisa. Meu muito obrigado, Sandra!

Meus agradecimentos a todos os colegas e amigos de mestrado de São Luís e Brasília. É muito mais encorajador ter por perto aqueles que compartilham metas em harmonia com as nossas.

Gratidão eterna ao Instituto Federal do Maranhão pela contribuição vital na execução desse estudo. São muitos os servidores e servidoras que colaboraram para o êxito dessa dissertação e me limitarei a nomear alguns apenas de forma exemplificativa: Pró-Reitor Carlos César, Profa. Valéria, Teresa, Márcio, Aparecida, Cinara, Carlos... Muitíssimo obrigado a todos!

Por último, quero agradecer à minha família e amigos pelo apoio incondicional que me deram, especialmente aos meus pais que, com carinho e compreensão, tiveram paciência e sabedoria nos momentos que me fiz ausente em função da realização desse grande sonho aqui realizado.

“O futuro vem ao encontro da nossa humanidade, daí a necessidade de o anteciparmos. Trata-se, portanto, de um jogo, onde todos os seres humanos jogam em relação e cujo resultado final ainda não está determinado. Por isso, no futuro, a velhice vai exigir muito treino, muito mais do que o que se pensa! E a teoria clássica já não dá respostas. Daí a necessidade de um novo paradigma no entendimento de o velho sábio”. (Eduardo Duque)

RESUMO

O absenteísmo, enquanto ausência do empregado ao trabalho, é um fenômeno complexo e de etiologia múltipla, que inclui tanto causas individuais como fatores relacionados com próprio ambiente e a organização laboral. O envelhecimento e as próprias condições de trabalho podem ocasionar danos físicos e psicológicos que podem favorecer o absenteísmo nesse segmento profissional. O presente estudo tem como finalidade analisar as doenças que mais contribuem para o absenteísmo na população idosa dos servidores do Instituto Federal do Maranhão (IFMA). Trata-se de um estudo sobre absenteísmo-doença entre os servidores com mais de 60 anos do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) que recorre a uma abordagem quantitativa, retrospectiva dos afastamentos por motivo de doença desses servidores, no ano 2017, registrados no Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal-via Unidade SIASS.

Palavras-chave: Absenteísmo. Envelhecimento. Condições de trabalho.

ABSTRACT

Absenteeism, as an employee's absence from work, is a complex phenomenon of multiple etiology, which includes both individual causes and factors related to the environment and labor organization. The aging and the own conditions of work can cause physical and psychological damages that can favor the absenteeism in this professional segment. The present study aims to analyze the diseases that contribute most to absenteeism in the elderly population of the Federal Institute of Maranhão (IFMA). It is a study about absenteeism-disease among servers over 60 years of the Federal Institute of Maranhão (IFMA) that uses a quantitative, retrospective approach to sick leave due to illness of these servers in 2017, registered in the Subsystem of Attention to the Health of the Federal Public Servant - Via SIASS Unit.

Keywords: Absenteeism. Aging. Working conditions.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo Geral	11
2.2. Objetivos Específicos.....	11
2.3. Pergunta de investigação.....	12
3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
3.1. Processo de envelhecimento.....	12
3.2. Absenteísmo-Doença (AD).....	15
3.3. Influência do envelhecimento no absenteísmo-doença.....	18
4. METODOLOGIA.....	20
4.1. Tipo de pesquisa.....	20
4.2. População do estudo.....	21
4.3. Coleta de dados	21
4.4. Análise dos dados	22
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
8. REFERÊNCIAS	35

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição das categorias de afastamento concedidos no ano de 2017.

Figura 2 - Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde por dias de afastamento.

Figura 3 - Distribuição das causas (Capítulo CID-10) de afastamentos para tratamento de saúde agrupados por idade (idosos e não idosos). Teste Qui-quadrado ($\chi^2 = 59,49$; $P < 0,001$).

Figura 4 - Distribuição das causas (Capítulo CID-10) de afastamento para tratamento da saúde de acordo com o sexo.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização geral dos servidores do Instituto Federal do Maranhão.

Tabela 2 - Associação entre fatores sociodemográficos e ocupacionais com afastamento por motivo de saúde entre os servidores do IFMA.

Tabela 3 - Análise comparativa das variáveis entre os servidores idosos e não idosos.

Tabela 4 - Distribuição das causas de afastamento de acordo com o CID-10 entre os servidores idosos do IFMA no ano de 2017.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD Absenteísmo-doença

CID Classificação Internacional de Doenças

CT Capacidade para o Trabalho

IFMA Instituto Federal do Maranhão

LM Licença Médica

PASS Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal

PEA População Economicamente Ativa

SPM Serviço de Perícias Médicas

SIASS Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, aparecem como uma crescente preocupação da população. O século XX marcou os grandes avanços da ciência do envelhecimento como consequência dos avanços dos conhecimentos nesse campo de estudo (Papaléo Netto, 2018). Considerando o período sobre o qual existem informações, é possível observar que a população brasileira apresentou as mais elevadas taxas de crescimento entre as décadas de 1950 e 1970, chegando a 3% ao ano (Camarano & Kanso, 2018).

Estamos a viver uma transformação da pirâmide etária da população. Em todo mundo, o número de trabalhadores com mais de 60 anos cresceu. E este aumento é explicado, em parte, pela manutenção da capacidade de trabalho dos idosos. A senescência é um processo fisiológico e a manutenção da capacidade funcional do idoso pode ser afetada por diversos fatores. Os esforços por um envelhecimento saudável contribuem para a manutenção ou menor deterioração da saúde durante a vida adulta e, como consequência, muitas pessoas continuam a sentir-se disponíveis para continuar a trabalhar por mais tempo (Reis et al., 2017).

Para Atkins et al. (2017: 1), existem vários fatores de risco identificados conducentes à incapacidade de trabalho. Entre eles encontram-se as próprias características de determinados trabalhos, empregos instáveis e a situação de desemprego, um grande número de doenças crônicas, taxas de faltas por doença e algumas razões pessoais, tais como as características socioeconômicas, o nível de escolaridade, o gênero e a idade.

Em geral, os idosos - pelo peso da idade e pelo desgaste físico que a própria vida impõe - apresentam mais problemas crônicos de saúde do que outras faixas etárias da população. Daí que a capacidade funcional, em Gerontologia, seja entendida como o produto da interação de várias dimensões, como a saúde física, mental e emocional, a independência na realização das atividades da vida diária e a integração no meio social, sendo que a interação

das diferentes dimensões vai sendo amparada, em muitos casos, pela família, por redes de apoio formais e informais, que, em muitos casos, auxiliam também na dimensão econômica. Embora o envelhecimento funcional frequentemente se faça notar antes do envelhecimento cronológico, há evidências de que o trabalho formal ou voluntário é um importante protetor de incapacidade e está relacionado com a manutenção do bem-estar, da atividade física e do estilo de vida ativo entre a população idosa (Amorim, Salla & Trelha, 2014).

Segundo Reis et al. (2015: 338) a capacidade funcional também é apontada como um importante indicador da saúde do idoso, tendo em vista que a presença de fatores limitantes como doenças ou imobilidade pode desencadear diferentes impactos na sua vida diária. Posto isso, pode afirmar-se que a pessoa idosa, quando desenvolve atividades laborais, tende a manter sua capacidade funcional preservada e, conseqüentemente, a melhorar seu estado de saúde. Assim, são muitas as pessoas, e cada vez mais, que querem continuar a manter-se no mundo do trabalho, fato que parece distanciar-se do modelo social em que estamos inseridos e que prevê que determinadas pessoas nessa faixa etária, se reformem, dando naturalmente lugar aos mais novos. Porém, se as rotinas do trabalho e os compromissos a ele subjacentes fazem com que as pessoas mantenham uma vida mais positiva e com os níveis de saúde estáveis, porque é que não podem continuar nos seus postos de trabalho? Possivelmente, seria bom repensar o modelo social, tendo em vista o estado de bem-estar e de saúde das pessoas e não somente o quanto é que produzem nos seus locais de trabalho. Se o modelo social fosse mais humanizado, não teríamos, pelo certo, tanta frustração e tantos problemas ao nível de saúde nas nossas sociedades (Duque, 2017: 452).

Com o envelhecimento da população trabalhadora, questões referentes à idade de aposentadoria, capacidade para o trabalho e saúde do trabalhador em fase de envelhecimento tornam-se relevantes na hora de se correlacionar a saúde efetiva do trabalhador e a sua respetiva ação produtiva. Portanto, o processo de transição demográfica condicionou o envelhecimento da força de trabalho, com representações diretas no arranjo da população economicamente

ativa (PEA), onde o desgaste pode originar respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais, com possibilidade de diminuição da capacidade de trabalho e o desencadeamento de doenças (Sato et al., 2017).

Dentro do contexto da saúde e do trabalho é importante conceituar o elemento do absenteísmo, que pode ser caracterizado como um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, compreendendo fatores psicossociais, econômicos e referentes ao ambiente de trabalho, de forma que pode fornecer informações importantes sobre o estado de saúde da população (Leão et al., 2015). Desta forma, a prevalência de absenteísmo e as suas principais causas ainda permanecem documentadas de maneira bem escassa, principalmente, nos países em desenvolvimento, dificultando a elaboração de programas de prevenção e reabilitação, e tratando-se da população idosa esses dados são ainda mais reduzidos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Posto isto, este estudo tem como objetivo determinar a prevalência de absenteísmo entre servidores públicos federais acima de 60 anos e avaliar a sua relação com os fatores associados ao processo de envelhecimento.

Para que isto aconteça, propõe-se:

- Analisar quais as doenças que mais contribuem para o absenteísmo na população idosa dos servidores do Instituto Federal do Maranhão (IFMA).

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar os motivos de licença médica entre os servidores do Instituto Federal do Maranhão;

- Descrever o perfil dos afastamentos para tratamento de saúde, segundo as características sociodemográficas e funcionais dos servidores públicos;
- Verificar a prevalência dos diagnósticos dos afastamentos para tratamento de saúde, segundo a Classificação Internacional de doenças (CID 10);
- Identificar associações entre as causas dos afastamentos para tratamento de saúde e as características sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil e faixa salarial) e funcionais (cargo, tempo de serviço e órgão de lotação).

2.3. Pergunta de investigação

Tendo em conta os objetivos gerais e específicos, poder-se-ia perguntar: como é que o processo de envelhecimento influencia o adoecimento e o consequente absenteísmo dos servidores com mais de 60 anos, do Instituto Federal do Maranhão?

3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

3.1. Processo de envelhecimento

A dinâmica social do envelhecimento pode ser contextualizada por uma série mudanças sinuosas dentro da sociedade, abordadas em diversos ângulos, como: a complexa transição demográfica; a condição econômica e de trabalho; a mudança epidemiológica; e, por último, a transição nas relações sociais e familiares, que compreende a discussão do maior número de casais sem filhos, o maior número de idosos vivendo sozinhos, os novos papéis para os idosos e as questões ligadas ao envelhecimento ativo (Faleiros, 2014; Silva, 2016).

Atualmente, com a introdução da transição demográfica, o envelhecimento da população tem sido registrado como um fenômeno que afeta a generalidade das sociedades e, mais recentemente, os chamados países em

desenvolvimento que, não obstante contarem ainda com um grande grupo de jovens, há fenômenos, tais como a diminuição de filhos e o aumento da esperança média de vida, que, quando conjugados, fazem com que, também nesses países, se acentue o fenômeno do envelhecimento (Sampaio & Augusto, 2012; Sato et al., 2017).

No Brasil, esse processo foi inicialmente descrito a partir da década de 40, sendo que as modificações posteriores a esse período ocorreram de forma radical e bastante acelerada. Nesse sentido, verificou-se um aumento vertiginoso do número de idosos brasileiros, e, em 1977, os idosos correspondiam a 4,9% da população economicamente ativa (PEA); em 1988, a 9%, e as estimativas são de que, em 2020, pelo menos 13% da população economicamente ativa esteja na terceira idade (Sampaio & Augusto, 2012; Sato et al., 2017).

O processo envelhecimento implica “uma série de transformações no ser humano, pelo que é inevitável o aparecimento de doenças, algumas crônicas e incapacitantes, à medida que a idade vai avançando, o que não é mais do que um processo biológico, psicológico e social do desenvolvimento humano” (Pereira e Duque, 2017: 188). Assim sendo, a manutenção da capacidade funcional do idoso pode ser afetada por diversos fatores. Os indivíduos na terceira idade, têm a sua capacidade fisiológica de trabalho reduzida, à qual podem associar uma ou mais doenças crônicas, dando origem, em muitos casos, à sua marginalização e à perda da sua condição social (Papaléo Netto, 2018).

Como a capacidade funcional é também apontada como um importante indicador de saúde do idoso, na medida em que a presença de fatores limitantes como as doenças ou a imobilidade podem desencadear diferentes impactos na sua vida diária, pode afirmar-se que a pessoa idosa, quando desenvolve atividades laborais, tende a manter sua capacidade funcional preservada e, conseqüentemente, a melhorar o seu estado de saúde (Reis et al., 2015).

A dinâmica social do envelhecimento está pautada por um contexto que é o reflexo natural das mudanças sociais, que não são lineares, mas são

representantes das vivências do povo, dos conflitos nas relações de produção, de poder, culturas, grupos, etc. Assim, estas mudanças abrangem o todo social, perpassam a complexa transição demográfica, e estão correlacionadas fortemente com as dinâmicas da condição econômica, do trabalho e da aposentadoria como determinação estruturante, seguida de uma discussão da dimensão político-jurídica na garantia de direitos e de proteção social; e finalmente, da transição nas relações sociais e familiares, inclusive a discussão do maior número de casais sem filhos, reorganização das famílias, maior número de idosos vivendo sozinhos, novos papéis dos idosos e a construção da categoria de envelhecimento ativo (Faleiros, 2014). Note-se, a propósito das relações familiares, que, com as novas alterações demográficas, nem tudo foi negativo. Como dizem Fernandes & Duque (2017: 172), “esta realidade veio proporcionar novas oportunidades para criar laços afetivos mais intensos e uma maior convivência entre os membros das diferentes gerações, principalmente entre avós e netos”. Não obstante tal facto, na generalidade dos processos, as nossas sociedades ainda têm um longo caminho a percorrer para integrar a nova realidade do acelerado envelhecimento demográfico.

Mesmo que se admita o papel hostil da sociedade contemporânea com os idosos, não é possível desconhecer que estes também têm uma parcela considerável de responsabilidade pela dificuldade de adaptação às gerações mais jovens. Associa-se a isso a rejeição do idoso ao seu próprio envelhecimento. A valorização excessiva de grupos etários mais jovens e o facto dos idosos nem sempre se abrirem às novas tendências e aos novos tempos tornam difícil a integração destes na sociedade atual, principalmente, se levarmos em consideração as precárias condições socioeconômicas em que vive a população brasileira (Papaléo Netto, 2018).

Além do papel fisiológico que o trabalho representa para a pessoa idosa, o rendimento do trabalho é fundamental na composição da sua renda pessoal e familiar, de forma que dificilmente se possam esperar mecanismos compensatórios que permitam a saída da sua participação no mercado de trabalho. O momento que o Brasil vive está marcado por taxas de fecundidade

baixas, pelo aumento da longevidade - devido a progressos em várias áreas, desde logo nas áreas da saúde - por um estado social precário, por uma paz nem sempre estável, por uma urbanização algo desestruturada e acelerada, por muitas desigualdades, etc (Amorim, Salla & Trelha, 2014; Bezerra, Almeida & Nóbrega-Therrien, 2012; Escobar & Souza, 2016; Faleiros, 2014; Reis et al., 2015).

3.2. Absenteísmo-Doença (AD)

O absenteísmo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho, considerado como o período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo. Como um fenômeno multicausal que é, há vários tipos de absenteísmo na realidade brasileira, onde o absenteísmo médico é o mais abordado, talvez porque possua maior controle documental, fato atribuído à necessidade de apresentação de licença médica (LM). A ausência ao trabalho por uma doença ou situação de saúde é validada com a apresentação de um atestado médico (Leão et al. 2015).

Os termos “absenteísmo”, “absentismo” ou “ausentismo” são expressões utilizadas para designar a falta do empregado ao local de trabalho. O termo é originário da palavra “absentismo”, que era aplicada aos proprietários rurais que deixavam as suas terras para residir nas cidades (Bravo, Barbosa & Calamita, 2016).

Segundo Bravo, Barbosa & Calamita (2016: 135), o absenteísmo pode subdividir-se em cinco áreas:

1. **Absenteísmo voluntário**: quando a ausência ocorre por razões particulares não justificadas por doença;

2. **Absenteísmo por doenças**: incluem todas as ausências por doença, excetuando-se os infortúnios profissionais;

3. **Absenteísmo por patologia profissional**: ausências por acidentes de trabalho ou doença profissional;

4. **Absenteísmo legal:** compreendido por faltas ao serviço, as quais são amparadas por leis, tais como gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar;

5. **Absenteísmo compulsório:** impedimento ao trabalho, devido à suspensão por prisão ou outro motivo que não permita ao trabalhador chegar ao seu local de trabalho.

As principais causas de ausências não previstas ao trabalho e que caracterizam o absenteísmo, são as doenças que determinam incapacidade temporária, prolongada ou permanente para trabalhar. Os problemas de saúde podem surgir por inúmeros fatores intrínsecos e/ou extrínsecos aos trabalhadores, onde o ambiente e as relações de trabalho vêm-se destacando como fontes de adoecimento (Leão et al., 2015).

O absenteísmo é um grande problema das organizações, sejam elas públicas ou privadas, quando caracterizado pela ausência ao trabalho justificada por licença médica (LM), e comumente denominado por absenteísmo-doença. O trabalho pode ser um fator de risco como também pode ser um agravador de condições pré-existentes no indivíduo. Porém, antes de se estabelecer as conexões causais é necessário o conhecimento do comportamento das condições gerais da população (Bravo, Barbosa & Calamita, 2016).

O absenteísmo no setor público é uma realidade tão presente como nas instituições privadas, no entanto, o seu impacto econômico é bastante preocupante, uma vez que afeta a vida real das pessoas e gera, naturalmente, gastos públicos. A este propósito, lembremo-nos de todas aquelas pessoas que deixam o seu trabalho ou tiram um dia de férias para ir a uma consulta e o desânimo que sentem ao saber que o serviço onde se deslocavam já não as pode atender, pela falta de um, dois ou três técnicos. Tal fato, não incomoda somente uma pessoa, mas pode incomodar a sua família, o seu trabalho, o contexto econômico e tudo o que a rodeia. Se multiplicarmos este raciocínio por várias pessoas e por vários serviços, podemos chegar ao caos social, pondo em causa o Estado de direito em que se vive (Bravo, Barbosa & Calamita, 2016).

As organizações públicas apresentam maior quantidade de dias perdidos por absentismo-doença, bem como um período de afastamento maior do que as empresas privadas. O servidor estatutário possui uma imagem cercada de mitos a respeito de regalias e isso tem dificultado a compreensão do adoecimento nessas pessoas e a implementação de políticas de saúde efetivas. Diferentes estudos demonstram que o absenteísmo pode variar segundo o gênero, idade, ocupação, nível de responsabilidade, o regime de trabalho, entre outros. Todavia a inexistência de um sistema de informações unificado sobre o adoecimento do funcionalismo público dificulta a formação de um perfil epidemiológico e, por conseguinte, a formulação de políticas específicas para esse cidadão (Bravo, Barbosa & Calamita, 2016).

A análise do absenteísmo deve observar o caráter multifatorial desse fenômeno, considerando variáveis diversas, tais como hábitos, valores, habilidades e conhecimentos; variáveis relacionadas com a ocupação do trabalhador, como o tipo de empresa e os métodos de produção; variáveis relacionadas com a organização, como o clima de trabalho e as políticas da instituição (Leão et al. 2015).

A capacidade para o trabalho (CT) é a base para o bem-estar, e as variáveis que a afetam podem ser influenciadas por fatores relacionados com o indivíduo, o ambiente e a vida fora do trabalho, conforme o modelo conceitual multidimensional. Embora o envelhecimento funcional frequentemente se faça notar antes do envelhecimento cronológico, em estudos nacionais e internacionais, há evidências de que o trabalho formal ou voluntário é um importante protetor de incapacidade e está relacionado com manutenção do bem-estar, da atividade física e do estilo de vida ativo entre a população idosa (Amorim, Salla & Trelha, 2014; Leão et al. 2015; Sato et al., 2017).

No Brasil, o servidor público, apesar de possuir certa estabilidade no trabalho, possui diversas vertentes que caracterizam a precarização do seu trabalho, como a terceirização de setores, a degradação das suas condições de trabalho, a responsabilização pelas deficiências dos serviços, a instabilidade devida a mudanças políticas, as ações descontinuadas, o acúmulo de funções

etc., determinantes estes que podem afetar a saúde do trabalhador (Oliveira, Baldaçara & Maia, 2015).

3.3. Influência do envelhecimento no absenteísmo-doença

A sociedade contemporânea, nos últimos séculos, incorporou a longevidade como uma conquista resultante das descobertas científicas e tecnológicas notabilizadas pelo avanço do conhecimento. Nesta perspectiva, o prolongamento da vida do ser humano coloca em foco a realidade do envelhecimento, posicionando a pessoa idosa como sujeito de direitos e como eixo de preocupação e investimento das políticas públicas (Sampaio & Augusto, 2012; Sato et al. 2017; Silva, 2016).

O envelhecimento natural das estruturas orgânicas associado ao maior tempo de exposição do corpo aos fatores de risco ocupacionais, pode explicar a maior prevalência de afastamentos entre trabalhadores nas faixas etárias mais elevadas e com maior tempo de serviço (Leão, 2015). Para Amorim, Salla & Trelha (2014), “embora o envelhecimento funcional frequentemente se faça notar antes do envelhecimento cronológico, há evidências de que o trabalho formal ou voluntário é um importante protetor de incapacidade e está relacionado com a manutenção do bem-estar, da atividade física e do estilo de vida ativo entre a população idosa”. (P: 831)

Quando se fala em senescência é preciso entender a complexidade desse tema e suas múltiplas dimensões, como as perdas biológicas, de funcionalidade, e sociais, no processo de trabalho, de trocas em diversos âmbitos (família, amigos, gerações, cultura) e de estilos de vida. A velhice implica redução da capacidade funcional, podendo ampliar essa perda para o contexto social de trabalho/aposentadoria, político, cultural, social, familiar e de percepção de si e do mundo (Faleiros, 2014).

No idoso, devido a uma maior suscetibilidade a condições que reduzem a sua capacidade para o trabalho, é frequente sua associação com prejuízos nas funções do corpo, dificuldades no desempenho das atividades laborais e

restrição na participação social. Porém, tem-se notado que melhores condições financeiras, prática de atividade física regular, exercício de trabalho voluntário e exercício da atividade ocupacional com predominância de demanda mental não são consistentes no que diz respeito aos fatores que promovem a sustentabilidade da CT em idosos, já que o ato de envelhecer implica mudanças constantes, sendo que saber lidar com as perdas, buscando novas adaptações durante todo o processo de envelhecimento, é o que o torna saudável (Amorim, Salla & Trelha, 2014).

O envelhecimento será cada vez mais satisfatório quanto maior for o poder do indivíduo de assumir e se adaptar às mudanças físicas, psicológicas e sociais, evitando sofrimento desnecessário, uma vez que o processo de envelhecimento é inevitável. Desta forma, facilita a assimilação dos novos papéis sociais que desempenhará no decorrer da sua vida, na medida em que continuará a sentir-se útil (Silva, 2016).

O envelhecimento funcional faz com que a capacidade para o trabalho seja um importante indicador por abranger aspectos relativos à saúde física, bem-estar psicossocial, competência individual e condições de trabalho, e o declínio da capacidade para o trabalho, que tem início aproximadamente após os 45 anos de idade, além de receber influências de doenças e acidentes, dos aspectos sociodemográficos, das condições de trabalho, do estilo de vida do indivíduo (Valério & Dutra, 2016). A intervenção nas condições de trabalho e introdução de cuidados primários no ambiente de trabalho poderia contribuir para melhorar a capacidade de trabalho dos funcionários e reduzir a incapacidade (Atkins et al., 2017).

As principais causas de ausências não previstas no trabalho e que caracterizam o absenteísmo são as doenças, que determinam a incapacidade temporária, prolongada ou permanente para trabalhar. Os problemas de saúde podem surgir por inúmeros fatores intrínsecos e/ou extrínsecos aos trabalhadores, onde o ambiente e as relações de trabalho se vêm destacando como fontes de adoecimento (Atkins et al., 2017).

Leão et al. (2015: 263) refere que “os indicadores de absenteísmo-doença (AD) são parâmetros internacionalmente aceitos, com o objetivo de mensurar a ausência ao trabalho por motivo de doença, que permitem o acompanhamento das variações ao longo de um período, bem como a comparação dos resultados, intra e intergrupos de trabalhadores. Uma análise dos indicadores, associada ao perfil dos afastamentos, provê informações não só da situação epidemiológica dos trabalhadores, mas também das condições de trabalho, fornecendo subsídios importantes para o planejamento das ações em saúde ocupacional, bem como para a avaliação de sua efetividade”.

O trabalho é uma realidade entre os idosos e as condições atuais de trabalho não foram projetadas para um novo perfil de trabalhador idoso, que provavelmente já foi submetido, há anos, a condições insalubres, perigosas ou inadequadas e tem alguma doença e/ou limitação decorrente das más condições laborais a que esteve e que pode continuar a estar sujeito. Em condições ocupacionais sem adequação, o trabalho passa a ser patológico; e, em consequência disso, o trabalhador reduz o ritmo e o rendimento do trabalho (Reis et al., 2015).

Sendo assim, os laboriosos na terceira idade, com a sua bagagem cognitiva e as estratégias compensatórias de desenvolvimento de estresse, poderão ser os trabalhadores adequados à organização contemporânea. Contudo, torna-se necessária a adequação dos sistemas de produção a essa nova realidade laboral, proporcionando melhor qualidade de vida, levando em consideração a vontade e o ritmo daqueles que, com 60 ou mais anos, ainda se sentem criativos e eficazes, e que precisam ou desejam continuar a contribuir com o mundo do trabalho (Sato, et al.,2017).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo sobre absenteísmo-doença entre os servidores, com 60 e mais anos, do Instituto Federal do Maranhão (IFMA), através de uma

abordagem quantitativa, retrospectivando os afastamentos por motivos de doença desses servidores, registrados, no ano 2017, no Subsistema de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal-via Unidade SIASS.

Optamos por um estudo quantitativo, entendido como aquele que utiliza a matemática e a estatística, que é de natureza hipotético-dedutiva, replicável e generalizável, compreende a neutralidade e a objetividade, e no campo da saúde os métodos quantitativos se aplicam mais a fenômenos extensos, e não convém imitar ingenuamente o entendimento que se traz de outras abordagens investigativas. Por outro lado, as pesquisas qualitativas são mais subjetivas, têm em conta os ambientes e contextos culturais, atendem de forma sensível às crenças e aos valores e “estudam as coisas em seu *setting* natural, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos nos termos das significações que as pessoas trazem para estes”. (Turato, 2005; P: 509)

4.2. População do estudo

Para atender aos fins desta pesquisa, definiu-se como população a ser estudada os servidores com idade igual ou superior a 60 anos que se afastaram das suas atividades laborais por motivo de doença, tanto por homologação simples de atestado médico, como aqueles que foram submetidos a exame pericial oficial no ano de 2017.

4.3. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no arquivo do Serviço de Perícias Médicas do Instituto Federal do Maranhão. Numa etapa prévia ao estudo, e por princípio ético, foi solicitado permissão ao Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional do IFMA, onde foi realizada uma exposição dos objetivos da pesquisa e da metodologia a ser adotada, explicitando todas as etapas do estudo, reafirmando sempre a manutenção do sigilo dos nomes dos trabalhadores da instituição e de todos os outros dados coletados cuja divulgação poderia infringir o código de ética médica.

4.4. Análise dos dados

Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica utilizando o programa Microsoft EXCEL 2013 (Microsoft Corporation, Redmond, WA), e analisados utilizando os recursos do programa SPSS versão 24 (IBM, Chicago, IL). Inicialmente foi realizada a estatística descritiva utilizando medidas de frequência absoluta e relativa. Gráficos de barras e setores foram utilizados para representar as variáveis categóricas. A medida odds ratio (OR) e o respectivo intervalo de confiança a 95% foram utilizados para avaliar os fatores associados ao afastamento para tratamento de saúde. Os testes Qui-quadrado e o exato de Fisher foram utilizados para a análise comparativa, considerando o nível de significância de 5%.

5. RESULTADOS

Inicialmente foram analisados dados do ano de 2017 de um total 3.327 servidores do IFMA. Destes servidores, 155 (4,7%) apresentavam 60 anos ou mais, o que representou a amostra principal deste estudo.

A Tabela 1 expressa a caracterização geral dos servidores do IFMA, no ano de 2017, a qual permite referir que a maioria da nossa amostra pertence ao sexo masculino (57,5%), são casados (47,8%), encontram-se na faixa etária de 30 a 39 anos (48,4%) e, estão lotados em unidades do interior do Estado do Maranhão (67,3%). Em relação à escolaridade, observa-se que 27,3% dos servidores apresentam pós-graduação Lato sensu e 27,2% Mestrado. Verifica-se também que a maior parte dos servidores exerce cargo de docência (55,7%), cumpre carga horária de 40 horas semanais (52%), recebem mais de 7 salários mínimos (46,9%), não possuem cargo com função gratificada (77,9%) e está há mais de 10 anos, exercendo funções no IFMA.

Tabela 1. Caracterização geral dos servidores do Instituto Federal do Maranhão.

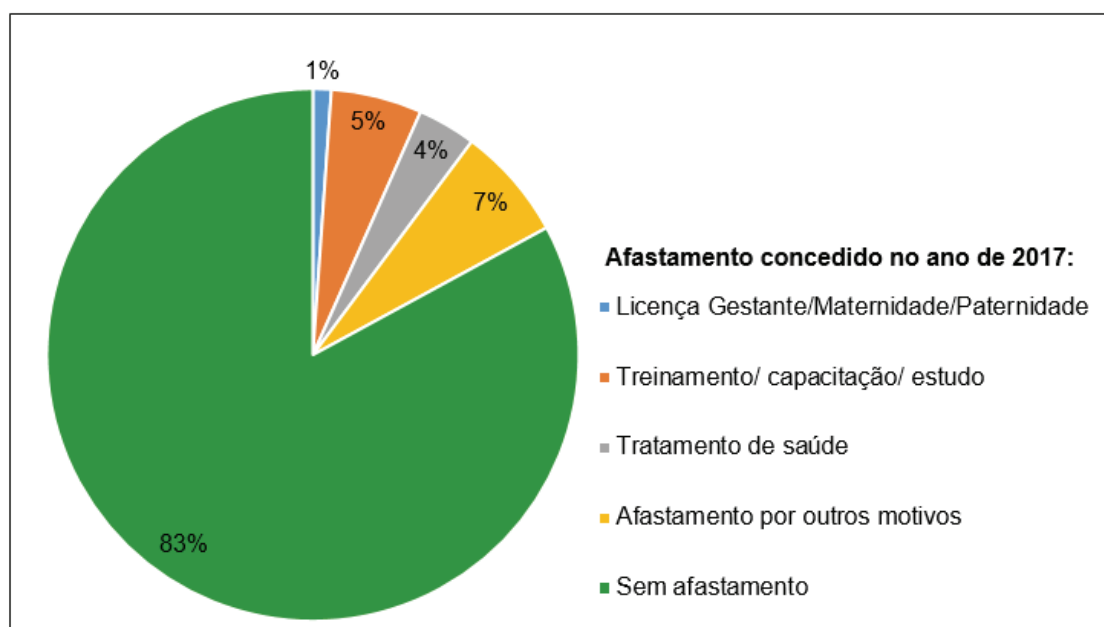
Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	1414	42,5

Masculino	1913	57,5
Faixa etária		
Menor que 30 anos	531	15,9
30 a 39 anos	1609	48,4
40 a 49 anos	681	20,5
50 a 59 anos	351	10,5
60 anos ou mais	155	4,7
Escolaridade		
Até o Ensino Fundamental	11	0,3
Ensino Médio	389	11,7
Ensino Superior	825	24,8
Pós-Graduação Lato Sensu	927	27,9
Mestrado	904	27,2
Doutorado	271	8,1
Local de lotação		
São Luís (Capital)	1089	32,7
Interior do Estado do Maranhão	2238	67,3
Estado civil		
Casado	1589	47,8
Solteiro	1554	46,7
Divorciado/ separado	174	5,2
Viúvo	10	0,3
Cargo docente		
Sim	1842	55,4
Não	1485	44,6
Jornada de trabalho		
20 horas semanais	73	2,2
25 horas semanais	12	0,4
30 horas semanais	4	0,1
40 horas semanais	1731	52,0
Dedicação exclusiva	1507	45,3
Função de confiança		
Cargo de direção	152	4,6
Função gratificada	424	12,8
Função comissionada	158	4,7
Sem função gratificada	2593	77,9
Salário mensal		
Até 4 SM (\leq R\$ 3748,00)	731	22,0
Entre 4 e 7 SM ($>$ R\$ 3748,01 e \leq R\$6559,00)	1034	31,1
Acima de 7 SM ($>$ R\$ 6559,01)	1562	46,9
Tempo de serviço		
Até 1 ano	204	6,2
De 2 a 5 anos	662	19,9
De 6 a 10 ano	996	29,9
Mais de 10 anos	1444	43,4
Sem informação	21	0,6

n = Frequência absoluta. % = Frequência relativa. R\$ = Real. SM = Salário mínimo.

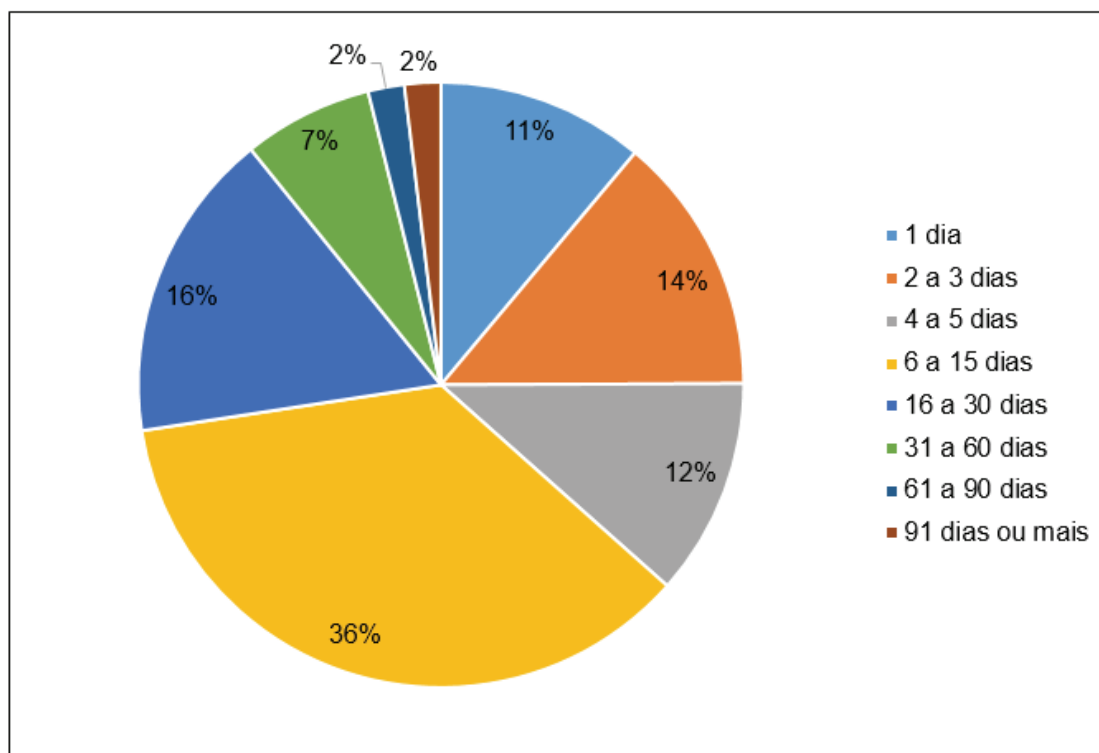
Relativamente ao percentual de afastamento concedido a servidores no ano de 2017 (Figura 1), observa-se que a maioria não solicitou afastamento no referido ano (83%). Nota-se que 5% dos servidores solicitaram afastamento para treinamento/capacitação/estudo, 4% para tratamento de saúde, 1% para licença maternidade/paternidade e 7% outros motivos, que incluem, missões nacionais e no exterior, participação em atividade em agências governamentais (por exemplo, CNPq, CAPES), participação em bancas examinadoras em outras instituições, licença gala, dentre outros.

Figura 1. Distribuição das categorias de afastamento concedidos no ano de 2017.



A Figura 2 ilustra as frequências do afastamento para tratamento de saúde por intervalo de tempo (em dias). Verifica-se que o intervalo de tempo de afastamento mais frequente foi de 6 a 15 dias (36%), seguido de 16 a 30 dias (16%) e de 2 a 3 dias (14%). Vale a pena ressaltar também que, em 2017, apenas 2% dos afastamentos foram concedidos para um período maior do que 90 dias

Figura 2. Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde por dias de afastamento.



A Tabela 2 foi elaborada para identificar os fatores associados ao afastamento para tratamento de saúde, no ano de 2017, no IFMA. Os dados do presente estudo revelam que apenas o sexo ($P = 0,010$) e o tipo de cargo ($P = 0,041$) estão estatisticamente associados. Observa-se também um percentual estatisticamente maior de afastamento entre as mulheres (4,5%), quando comparada com o dos homens (2,8%). A medida de associação mostra que as mulheres têm uma chance cerca de 1,63 maior de solicitarem afastamento que relativamente aos homens ($OR = 1,63$; $IC95\% = 1,13-2,36$). Além disso, observa-se que o afastamento para tratamento da saúde foi estatisticamente menor no grupo de docentes (2,9%), quando comparado aos servidores que não exercem funções de docência (4,3%). Os docentes apresentam uma chance 33% menor de solicitarem afastamento para tratamento de questões ligadas à saúde ($OR = 0,67$; $IC95\% = 0,46-0,97$).

Tabela 2. Associação entre fatores sociodemográficos e ocupacionais com afastamento por motivo de saúde entre os servidores do IFMA.

Variáveis	Afastamento por motivo de saúde		OR (IC95%)	P
	Sim	Não		
	%	%		
Sexo				
Feminino	4,5	95,5	1,63 (1,13-2,36)	0,010*
Masculino	2,8	97,2	Referência	
Faixa etária				
Menor que 30 anos	2,8	97,2	Referência	
30 a 39 anos	3,7	96,3	1,31 (0,73-2,33)	0,431
40 a 49 anos	4,1	95,9	1,47 (0,77-2,79)	0,296
50 a 59 anos	2,6	97,4	0,90 (0,39-2,09)	1,000
60 anos ou mais	4,5	95,5	1,62 (0,65-4,06)	0,302
Escolaridade				
Até o Ensino Médio	3,7	96,3	Referência	
Ensino Superior	3,4	96,6	0,90 (0,47-1,70)	0,887
Pós-Graduação Lato Sensu	4,4	95,6	1,18 (0,65-2,17)	0,680
Mestrado	2,8	97,2	0,73 (0,38-1,40)	0,442
Doutorado	3,3	96,7	0,88 (0,38-2,04)	0,920
Local de lotação				
São Luís (Capital)	3,1	96,9	0,82 (0,55-1,24)	0,417
Interior do Estado do Maranhão	3,7	96,3	Referência	
Estado civil				
Casado	3,8	96,2	Referência	
Solteiro	3,2	96,8	0,82 (0,56-1,21)	0,389
Divorciado/ separado	4,6	95,4	1,22 (0,57-2,60)	0,751
Viúvo	10,0	90,0	2,82 (0,35-22,68)	0,323
Cargo docente				
Sim	2,9	97,1	0,67 (0,46-0,97)	0,041*
Não	4,3	95,7	Referência	
Jornada de trabalho				
< 40 horas semanais	2,3	97,7	Referência	
40 horas semanais	4,0	96,0	1,80 (0,43-7,49)	0,578
Dedicação exclusiva	3,1	96,9	1,40 (0,33-5,86)	1,000
Função de confiança				
Cargo de direção	2,0	98,0	0,51 (0,16-1,65)	0,362
Função gratificada	3,1	96,9	0,81 (0,45-1,46)	0,583
Função comissionada	3,2	96,8	0,83 (0,33-2,09)	0,887
Sem função gratificada	3,7	96,3	Referência	
Salário mensal				

Até 4 SM	3,3	96,7	Referência	
Entre 4 e 7 SM	4,0	96,0	1,21 (0,72-2,03)	0,532
Acima de 7 SM	3,4	96,6	1,03 (0,63-1,69)	1,000
Tempo de serviço				
Até 1 ano	2,4	97,5	Referência	
De 2 a 5 anos	3,3	96,7	1,36 (0,51-3,65)	0,649
De 6 a 10 ano	3,9	96,1	1,62 (0,63-4,17)	0,416
Mais de 10 anos	3,6	96,4	1,48 (0,58-3,77)	0,521

% = Frequência relativa. SM = Salário mínimo OR = Odds ratio. IC95% = Intervalo de confiança a 95%. *Diferenças estatisticamente significantes ($P < 0,05$) através do teste Qui-quadrado ou exato de Fisher.

A Tabela 3 comparam-se as características dos servidores idosos e não idosos do IFMA, no ano de 2017. Os dados apresentados mostram que existem diferenças estatisticamente significantes nas variáveis escolaridade ($P < 0,001$), local de lotação ($P < 0,001$), estado civil ($P < 0,001$), salário mensal ($P < 0,001$) e tempo de serviço ($P < 0,001$). Verifica-se que o grupo de servidores idosos apresenta uma frequência maior de pós-graduados no nível Lato-sensu (34,2%), estava lotado em São Luís (76,1%), é casado (67,8%), apresenta um percentual maior de servidores que recebem mais de 7 salários mínimos mensais e 96,8% estava em exercício há mais de 10 anos. Porém, no grupo de servidores com idade inferior a 60 anos, verifica-se que a maioria possui grau de Mestrado (27,8%), é divorciado/separado (48,2%), e apresenta percentual mais baixo que os servidores idosos que recebem mais do que 7 salários mínimos (45,9%) e que está há mais de 10 anos em exercício (41,1%).

Tabela 3. Análise comparativa das variáveis entre os servidores idosos e não idosos.

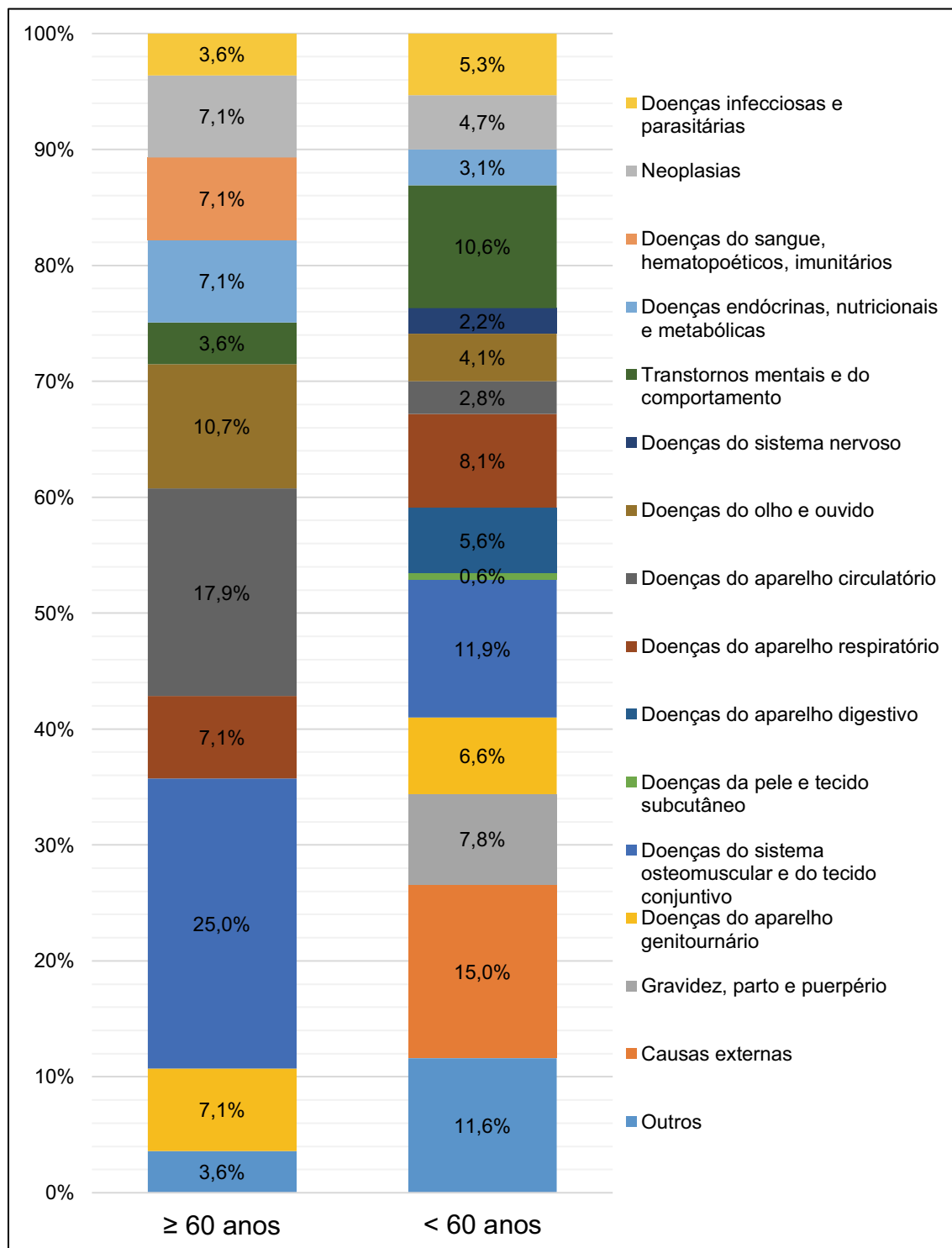
Variáveis	Idade		P
	< 60 anos n (%)	≥ 60 anos n (%)	
Sexo			0,288
Feminino	1355 (42,7)	59 (38,1)	
Masculino	1817 (57,3)	96 (61,9)	
Escolaridade			<0,001*
Até o Ensino Médio	365 (11,5)	35 (22,6)	
Ensino Superior	802 (25,3)	23 (14,8)	
Pós-Graduação Lato Sensu	874 (27,5)	53 (34,2)	
Mestrado	881 (27,8)	23 (14,8)	
Doutorado	250 (7,9)	21 (13,5)	
Local de lotação			<0,001*

São Luís (Capital)	971 (30,6)	118 (76,1)	
Interior do Estado do Maranhão	2201 (69,4)	37 (23,9)	
Estado civil			<0,001*
Casado	1484 (46,8)	105 (67,8)	
Solteiro	154 (4,8)	20 (12,9)	
Divorciado/ separado	1529 (48,2)	25 (16,1)	
Viúvo	5 (0,2)	5 (3,2)	
Cargo docente			0,909
Sim	1755 (55,3)	87 (56,1)	
Não	1417 (44,7)	68 (43,9)	
Jornada de trabalho			0,842
< 40 horas semanais	86 (2,7)	3 (1,9)	
40 horas semanais	1650 (52,0)	81 (52,3)	
Dedicação exclusiva	1436 (45,3)	71 (45,8)	
Função de confiança			0,094
Cargo de direção	141 (4,5)	11 (7,1)	
Função gratificada	404 (12,7)	20 (12,9)	
Função comissionada	156 (4,9)	2 (1,3)	
Sem função gratificada	2471 (77,9)	122 (78,7)	
Salário mensal			<0,001*
Até 4 SM	718 (22,6)	13 (8,4)	
Entre 4 e 7 SM	1000 (31,5)	34 (21,9)	
Acima de 7 SM	1454 (45,9)	108 (69,7)	
Tempo de serviço			<0,001*
Até 1 ano	204 (6,5)	0 (0)	
De 2 a 5 anos	660 (20,9)	2 (1,3)	
De 6 a 10 anos	993 (31,5)	3 (1,9)	
Mais de 10 anos	1294 (41,1)	150 (96,8)	

% = Frequência relativa. SM = Salário mínimo. *Diferenças estatisticamente significantes ($P < 0,05$) através do teste Qui-quadrado ou exato de Fisher.

A Figura 3 expressa a distribuição dos motivos de afastamento para tratamento da saúde, de acordo com os capítulos CID-10, entre os servidores idosos e não idosos. Os dados demonstram diferenças estatisticamente significativas entre os motivos do afastamento entre os dois grupos ($P < 0,001$). Entre os idosos, a maior parte dos afastamentos ocorre por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (25%), seguido das doenças do aparelho circulatório (17,9%) e das doenças do olho e ouvido (10,7%). No grupo de servidores com menos de 60 anos, os motivos mais frequentes encontrados são as causas externas (15%), as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (11,9%), os transtornos mentais e do comportamento (10,6%) e outros motivos (11,9%); esta última categoria engloba questões ligadas, como por exemplo, à gravidez, ao parto e puerpério, sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.

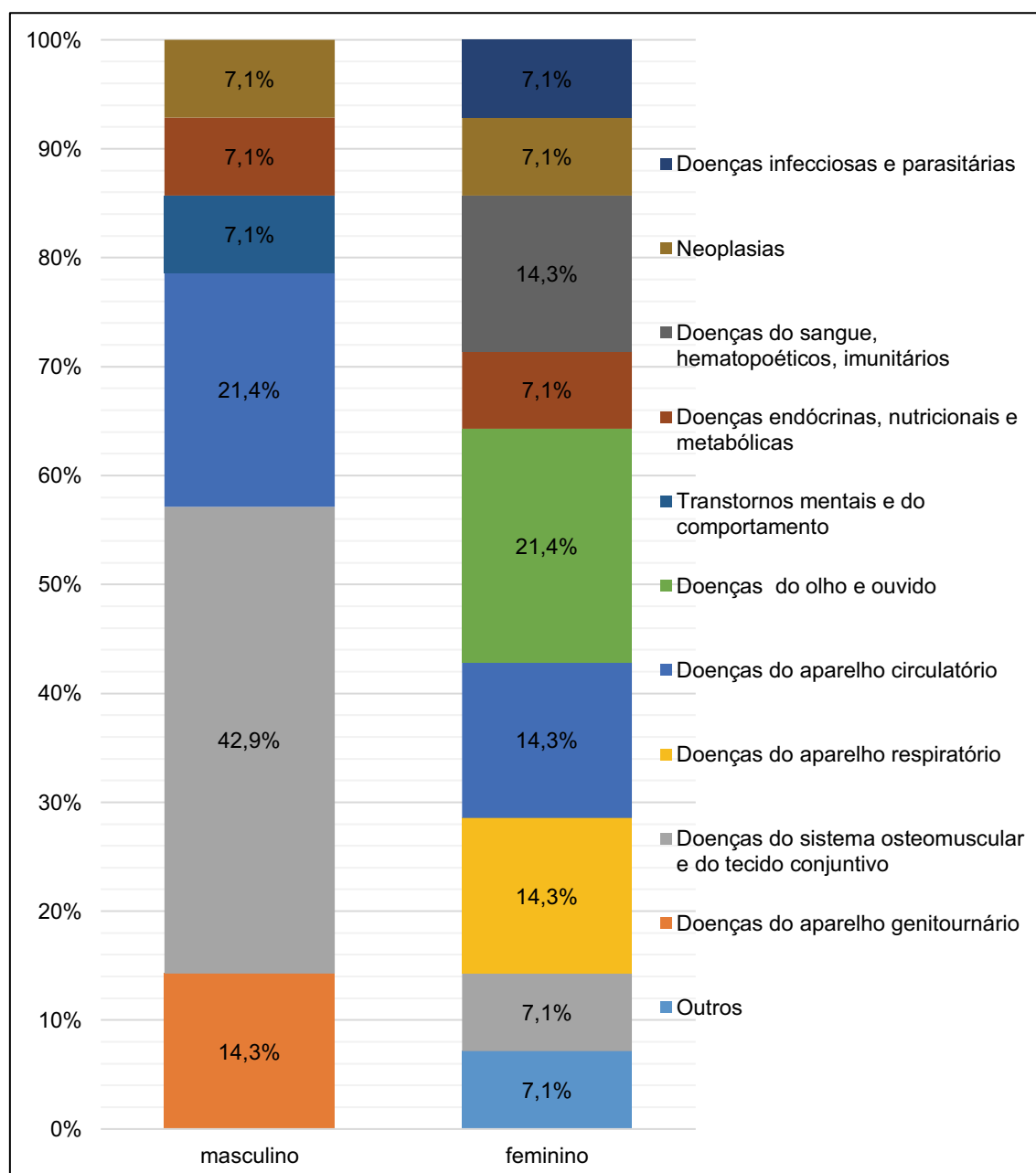
Figura 3. Distribuição das causas (Capítulo CID-10) de afastamentos para tratamento de saúde agrupados por idade (idosos e não idosos). Teste Qui-quadrado ($\chi^2 = 59,49$; $P < 0,001$).



A Figura 4 expressa a distribuição dos motivos de afastamento para tratamento da saúde apenas entre os idosos, agrupado por sexo. A análise dos

dados permite referir que, entre os idosos do sexo masculino, a maior parte dos afastamentos ocorre por doenças do aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo (42,9%), seguido das doenças ligadas ao aparelho circulatório (21,4%). Já no grupo das idosas, a maior frequência encontra-se nas doenças do olho e ouvido (21,4%), seguido das doenças do sangue, tecidos hematopoiéticos e imunitários (14,3%), doenças do aparelho respiratório (14,3%) e doenças ligadas ao aparelho circulatório (14,3%).

Figura 4. Distribuição das causas (Capítulo CID-10) de afastamentos para tratamento de saúde entre os idosos de acordo com o sexo.



A Tabela 4 descreve as causas específicas de afastamento para tratamento de saúde no ano de 2017 entre os idosos. A análise demonstra que se registraram 28 afastamentos para tratamento de saúde nesta faixa etária. A causa específica entre os homens que gerou maior afastamento foi Lupus Eritematoso Sistemático, com três entradas de afastamento, transtorno de disco intervertebrais, com duas entradas. Entre as mulheres, a causa encontrada com mais entradas de afastamento foi transtorno do sangue e dos órgãos hematopoiéticos.

Tabela 4. Distribuição das causas de afastamento de acordo com o CID-10 entre os servidores idosos do IFMA no ano de 2017.

CID	Descrição	Sexo		
		Total N	Masculino	Feminino
			N	N
B34	Doenças causadas por vírus	1	0	1
C16	Neoplasia maligna do estômago	1	1	1
D27	Neoplasia benigna do ovário	1	0	0
D77	Outros transtornos do sangue e dos órgãos hematopoéticos em doenças classificadas em outra parte	2	0	2
E117	Diabetes mellitus não-insulino-dependente - com complicações múltiplas	1	1	0
E143	Diabetes mellitus não especificado - com complicações oftálmicas	1	0	1
F32	Episódios depressivos	1	1	0
H25	Catarata senil	1	0	1
H250	Catarata senil incipiente	1	0	1
H401	Glaucoma primário de ângulo aberto	1	0	1
I20	Angina pectoris	1	1	0
I21	Infarto agudo do miocárdio	1	0	1
I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	1	1	0
I652	Oclusão e estenose da artéria carótida	1	1	0
I69	Sequelas de doenças cerebrovasculares	1	0	1
J15	Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	1	0	1
J20	Bronquite aguda	1	0	1
M100	Gota idiopática	1	1	0
M321	Lúpus eritematoso sistêmico com comprometimento de outros órgãos e sistemas	3	3	0
M511	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	2	2	0
M545	Dor lombar baixa	1	0	1

N23	Cólica nefrética não especificada	1	1	0
N40	Hiperplasia da próstata	1	1	0
Z988	Outros estados pós-cirúrgicos especificados	1	0	1
TOTAL		28	14	14

n = frequência absoluta. CID = Código internacional de doenças 10.

A Tabela 5 expressa a distribuição das causas pelo CID-10 que ocasionaram mais afastamentos com o tempo de 61 a 90 dias e mais de 90 dias. Os dados permitem dizer que o grupo de neoplasias malignas (apêndice, pâncreas, mama, ovário) e transtornos mentais e do comportamento (transtorno esquizoafetivo, e transtornos depressivos) foram as causas que mais ocasionaram afastamento com intervalos maiores que 60 dias.

Tabela 5. Distribuição das causas pelo resultado da perícia médica no total de afastamentos para tratamento de saúde no ano de 2017 nos intervalos de 61 a 90 dias e mais de 90 dias.

CID	Descrição	Tempo de afastamento (em dias)	
		61 a 90	> 90
		N	N
C181	Neoplasia maligna do apêndice	1	1
C25	Neoplasia maligna do pâncreas	1	1
C509	Neoplasia maligna da mama, não especificada	1	1
C56	Neoplasia maligna do ovário	1	2
C76	Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas	1	2
F251	Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo	1	2
F32	Episódios depressivos	1	2
F332	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	1	2
G560	Síndrome do túnel do carpo	1	2
M43	Outras dorsopatias deformantes	1	1
M511	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	1	1
M545	Dor lombar baixa	1	2
O269	Afecções ligadas a gravidez, não especificadas	1	1
O82	Parto único por cesariana	1	1
S828	Fratura de outras partes da perna	1	1
Z34	Supervisão de gravidez normal	1	1
TOTAL		16	23

n = frequência absoluta.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os presentes resultados confirmam a magnitude do fenômeno absenteísmo-doença (AD) no serviço público, como demonstrado em outros trabalhos. Este estudo analisou um conjunto de dados largamente representativos dos servidores federais do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) nas mais variadas categorias profissionais, produzindo importantes indicadores de AD. Cabe observar que o diagnóstico do perfil de AD possibilitou identificar grupos de trabalhadores, especialmente vulneráveis para afastamento das atividades por adoecimento. Tais resultados fornecem elementos importantes para o planejamento de ações preventivas e de promoção da saúde, bem como para a gestão otimizada de recursos públicos que priorizem a população mais susceptível ao adoecimento.

Os dados analisados de um total 3.327 servidores do IFMA, apresentaram 155 servidores com 60 anos ou mais, o que representou 4,7%, sendo esta a amostra principal deste estudo. No estudo de Oliveira, Baldaçara & Maia (2015), sobre afastamentos do trabalho por Transtornos Mentais e de Comportamento (TMC) entre servidores públicos federais do Poder Executivo, no Tocantins, 3,9% da população estudada era de idosos.

Quanto aos servidores afastados para tratamento da própria saúde, a maioria era do sexo masculino (57,5%) e casados (47,8%). Valério & Dutra (2016), no estudo sobre envelhecimento funcional e capacidade para o trabalho entre trabalhadores atendidos pela atenção básica, encontraram, no grupo dos trabalhadores mais velhos, por um lado, um resultado diferente em relação ao sexo, sendo a maior parte do sexo feminino (71,1%), e, por outro lado, um resultado semelhante no que se refere ao estado civil, onde 62,2% eram casados. Reis et al. (2012), a partir de uma amostra de idosos residentes na cidade mineira de Pouso Alegre, nos diversos bairros da zona urbana, chegou a uma conclusão similar alcançada por este estudo, ao mostrar prevalência do gênero masculino (66,9%) e, no estado civil, os casados (60,0%).

No SIASS/IFMA, no período 2017, os CIDs 10 mais frequentes entre os idosos foram os relacionados às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (50%), seguido das doenças do aparelho circulatório (35,7%) e doenças do olho e ouvido (10,7%). Segundo Leão et al. (2015), os diagnósticos que mais frequentemente motivaram as licenças médicas, entre os trabalhadores municipais de Goiânia, correspondem aos capítulos do CID 10, que apontam os transtornos mentais e comportamentais (doenças mentais – 26,5%), as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (doença osteomuscular – 25,1%) e as lesões, o envenenamento e outras consequências de causas externas (lesões – 23,6%), como as mais impactantes no período. Em trabalho realizado por Bravo, Barbosa & Calamita (2016), sobre o absenteísmo e o envelhecimento funcional, no Policial Militar da região de Marília, São Paulo, através de dados coletados junto dos 285 prontuários dos Policiais Militares, as doenças que mais afastaram os servidores mais velhos (41 anos ou mais) foram os traumatismos em serviço (31,7%) e os problemas ortopédicos (20,2%).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados encontrados, e tendo presente que este estudo foi realizado no decurso do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada, devemos mencionar a maior limitação com que esta investigação se depara: desde logo, a impossibilidade de se estabelecer paralelos com mais estudos transversais devido à escassez dos mesmos, a fim de acompanhar as mudanças na capacidade para o trabalho e na capacidade funcional da população trabalhadora com 60 ou mais anos.

É desejável, e é nosso propósito, continuar a explorar esta via de investigação, voltando a replicar este estudo com uma certa periodicidade, de forma a perceber se os padrões da estrutura agora encontrada se manifestam nas próximas recolha de dados.

As CIDs mais frequentes foram referentes a doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (M00-M99), seguido das doenças do aparelho circulatório

(I00-I99), bem como das doenças do olho e ouvido (H00-H95). Desta forma, a identificação e a compreensão das causas de adoecimento são relevantes, fornecendo subsídios para a elaboração de programas de prevenção mais eficientes, fato que contribui para o aumento da produtividade das instituições e também da redução dos índices de absenteísmo. O estudo do absenteísmo-doença, através das informações obtidas pelas Unidades SIASS, permitirá criar estratégias e projetá-las à realidade de cada órgão membro da Unidade, visando proporcionar um ambiente adequado ao bem estar de todos e, principalmente, da parcela crescente da população idosa, na tentativa de humanizar as relações e o trabalho das organizações, conduzindo a avanços na execução das tarefas e o conseqüente aumento do nível de satisfação do servidor.

8. REFERÊNCIAS

Amorim, J. S.C. de, Salla, S. & Trelha, C. S. (2014). Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática, *Rev Bras Epidemiol.*, 17(4): 830-84.

Atkins, S. et al. (2017). Impact of improved recording of work-relatedness in primary care visits at occupational health services on sickness absences: study protocol for randomized controlled trial. *Trial*, 18: 352.

Bezerra, F. C., Almeida, M. I. de & Nóbrega-Therrien, S. M. (2012). Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica, *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 5(1):155-167.

Bravo, D.S; Barbosa, P.M.K & Calamita, Z. (2016). Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do policial Militar. *Rev. Brasileira Med. Trab.*, 14(2): 134-42.

Camarano, A.A. & Kanso, S. (2018). Envelhecimento da população brasileira – uma contribuição demográfica IN: FREITAS, E. V. de, Tratado de geriatria e gerontologia (pp. 3-13), Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Duque, E. (2017). Sociedade geradora de vulnerabilidades. *Misericórdia de Braga*, 13, 447-452.

Escobar, K.A. de A. & Moura, F.A.de. (2016). Análise de políticas sociais para idosos no Brasil: um estudo bibliográfico, *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, n. 30, p. 47-55.

Faleiros, V. de P. (2014). Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios, *Argumentum*, v. 6, n.1, p. 6-21.

Fernandes, I. & Duque, E. (2017). Qualidade de vida do idoso e a existência de netos: Estudo comparativo no distrito de Lisboa. *Revista Kairós – Gerontologia*, 20 (1), 171-185.

Leão, A. N. de M. et al. (2015). Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia, *Rev. Bras. Epidemiol.* 18(1): 262-77.

Oliveira, I. A., Baldaçara, I. R. & Maia, M. Z. B. (2015). Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins, *Rev. Bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 40 (132): 156-169.

Papaléo Netto, M. (2018). Estudos da velhice – histórico, definição do campo e termos básicos IN: FREITAS, E. V. de Tratado de geriatria e gerontologia, (pp.52-65), Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.

Pereira, S. & Duque, E. (2017). Cuidar de idoso dependente – a sobrecarga dos cuidadores familiares. *Revista Kairós – Gerontologia*, 20(1), 187-202.

Reis, P. S. dos et al. (2015). Capacidade para o trabalho da pessoa idosa com trabalho formal ou informal. *Revista Kairós - Gerontologia*, São Paulo, 18(4), p. 337-357.

Sato, A. T. et al. (2017). Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, 33(10).

Silva, M. do R. de F. e, (2016). Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal, *Serv. Soc. Soc.*, n. 126, p. 215-234.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, 39(3): 507-14.

Valerio, R.B.C. & Dutra, F.C.M.S. e, (2016). Envelhecimento funcional e capacidade para o trabalho entre trabalhadores atendidos pela atenção básica. *Ciência e Trabajo*, 18(57): 190-95.