



## Análise de absenteísmo por doença em servidores do tribunal de justiça do estado de Roraima

### Analysis of sickness absenteeism in servers of court of justice of the state of Roraima

Regina C. R. M. Alho, Cláudia K. R. Brito\*

Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.

#### RESUMO

**Introdução:** O trabalho humano exerce influência na construção da sociedade, bem como é fonte de renda e reconhecimento social, entretanto pode gerar riscos à saúde dos trabalhadores quando não desenvolvido em ambiente adequado. O absenteísmo pode indicar aspectos da saúde do trabalhador. No serviço público o absenteísmo apresenta valores relevantes que geram impactos para o trabalhador e para a sociedade. **Objetivo:** Analisar as principais causas de absenteísmo em servidores do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima e possível nexos causal com características sociodemográficas e laborais. **Objetivo.** **Métodos:** T: Foi realizada uma análise retrospectiva descritiva documental e de caráter quantitativo das causas de afastamento por doença própria no período de 2012 a 2017, com cálculos de prevalências através dos números de licenças médicas, de servidores licenciados, de dias de afastamentos e das doenças através do Código Internacional de Doenças- CID 10. **Resultados:** Foram concedidas 2.751 licenças médicas a 649 servidores com 32.666 dias de afastamentos. Dos servidores licenciados, 52,5% eram homens e 51% das licenças médicas eram do sexo feminino. Os capítulos do CID 10 mais prevalentes foram: transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e fatores que influenciam o estado de saúde e contato com os serviços de saúde com 12,4%, 14,8% e 15,1% respectivamente. **Conclusão:** Os resultados demonstram as principais causas e características de afastamento dos servidores públicos da justiça estadual e sua comparação com outras localidades e setores, demonstrando a importância da compreensão do absenteísmo nessa classe ocupacional e o desenvolvimento de ações que promovam a saúde desses trabalhadores.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador, absenteísmo, servidor público, licenças médicas, prevalência.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Human work exerts influence in the construction of society, as well as it is a source of income and social recognition. However, it can generate risks to workers' health when not developed in an adequate environment. Absenteeism may indicate aspects of the worker's health. In the public service, absenteeism presents relevant values that generate impacts for the worker and for the society. **Objective:** To analyze the main causes of absenteeism in employees of the Court of Justice of the State of Roraima and possible causal nexus with sociodemographic and labor characteristics. **Methods:** A retrospective descriptive, documental and quantitative study of the causes of sick leave due to disease was carried out in the period from 2012 to 2017. Analysis were performed using prevalence numbers of medical licenses, licensed server, days of leave and illnesses through International Classification of Diseases - ICD 10. **Results:** 2,751 medical licenses were granted to 649 servers with 32,666 days of leave. Of the licensed servers, 52.5% were men and 51% of the medical licenses were female. The most prevalent ICD 10 chapters were: mental and behavioral disorders, musculoskeletal and connective tissue diseases, and factors influencing health status and contact with health services with 12.4%, 14.8%, and 15, 1% respectively. **Conclusion:** The results demonstrate the main causes and characteristics of the sick leave of public employees from the state courts and their comparison with other localities and sectors, demonstrating the importance of understanding absenteeism in this occupational class and the development of actions that promote the health of these workers..

**Keywords:** Worker's health, absenteeism, public employee, sick leave, prevalence.

\*Autor correspondente (corresponding author): Cláudia K.R. Brito  
Curso de Medicina, Universidade Federal de Roraima.  
Avenida Capitão Ene Garcez, 2413, Aeroporto, Boa Vista, Roraima, Brasil.  
CEP 69310-000  
E-mail: cklecyanne@gmail.com  
Recebido (received): 15/03/2019 / Aceito (accepted): 22/04/2019

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade de transformação da natureza realizada socialmente pelos homens. Desta maneira, foi o trabalho humano que transformou o mundo tal como o conhecemos hoje. É importante não apenas como fonte de renda para o acesso ao consumo de bens e serviços, mas, também, como fonte de reconhecimento e de dignidade (SILVEIRA, 2009).

Ter saúde e bem-estar no trabalho é importante para a compreensão do indivíduo como sujeito ativo, bem como a construção de uma relação social de troca com os outros trabalhadores (ANDRADE *et al.*, 2008). No entanto, o ambiente de trabalho de acordo com a natureza da atividade desenvolvida e características de organização, relações interpessoais, situações de deficiência ergonômica ou riscos de acidentes, manipulação ou exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, psicossociais, podem prejudicar a saúde e segurança do trabalhador em curto, médio e longo prazo, provocando lesões imediatas, doenças ou a morte, além de prejuízos de ordem legal e patrimonial para a instituição (MANSUR *et al.*, 2015).

Somente a presença de produtos ou agentes nocivos nos locais de trabalho não implica em perigo para a saúde. Isso vai depender da combinação ou inter-relação de diversos fatores, como a concentração e a forma do contaminante no ambiente de trabalho, o nível de toxicidade e o tempo de exposição da pessoa. Desta forma, em qualquer tipo de atividade laboral, torna-se imprescindível a necessidade de investigar o local de trabalho para conhecer os riscos pelo quais os trabalhadores estão expostos (MANSUR *et al.*, 2015).

Tão importante quanto compreender os aspectos envolvidos na saúde do trabalhador é o entender o absenteísmo, segundo Quick e Lapertosa (1982) o absenteísmo no seu significado amplo indica o estudo de todas as ausências ao trabalho, ou seja, o não comparecer no ambiente de trabalho resultante de um ou mais motivos. Tal como um problema causado por motivos de saúde ocupacional (acidentes de trabalho, de percurso, doenças ocupacionais ou doenças do trabalho) ou assistencial (doenças comuns, consultas ou tratamentos ou médicos ou odontológico e cirurgias), ou ainda por motivos não relacionados à saúde (doação de sangue, casamento, luto ou por motivos de ordem legal) (NOGUEIRA; FERREIRA; MONTANHA., 2013).

Em quaisquer das suposições as ausências ao trabalho criam problemas de ordem econômica e social. O trabalho, em geral realizado por uma equipe, é perturbado com a ausência de um elemento, pois sobrecarrega os companheiros, diminui a produção, aumenta o custo operacional sendo, muitas vezes, necessário convocar um substituto ou improvisá-lo o que ocasiona a diminuição da eficiência e eficácia nos resultados esperados, uma vez que um outro funcionário em atividade poderá executar também o serviço do ausente. No que se refere ao ponto de vista de profissionais em Medicina do Trabalho, quando se fala em absenteísmo, sem outras especificações, entende-se como ausência ao trabalho por doenças, excluídas as patologias profissionais que são do ponto de vista legal tratadas como acidente do trabalho (QUICK; LAPERTOSA, 1982).

O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia múltipla, que inclui fatores individuais e relacionados ao

próprio ambiente e à organização do trabalho (LEÃO *et al.*, 2015). Atualmente vem produzindo transtornos nas instituições, tanto públicas quanto privadas, principalmente por seus colaboradores estarem inseridos em um ambiente com demandas crescentes de produtividade e racionalidade no trabalho, o que torna a compreensão da multicausalidade do absenteísmo por doença imprescindível para amparar debates sobre o processo saúde-doença dos trabalhadores e elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (CUNHA, 2009; PERES, 2016).

Os indicadores de absenteísmo por doença são parâmetros internacionalmente aceitos e tem como objetivo mensurar a ausência ao trabalho por motivos de doença. Permitem o acompanhamento das variações ao longo de um período, bem como a comparação dos resultados, intra e intergrupos de trabalhadores. A análise dos indicadores, associada ao perfil dos afastamentos, disponibiliza 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 (LEÃO *et al.*, 2015).

Os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral em função das variáveis como idade, gênero, grupo social e outros, além de fatores decorrentes de sua inclusão em um grupo específico de risco relacionado à sua atividade laborativa (MENDES, 1999).

Com exposição a riscos ocupacionais distintos os servidores públicos, não têm sido alvos de pesquisas e podem ser prejudicados pela falta de avanços nas políticas de saúde coletiva (LEÃO *et al.*, 2015). A dificuldade de acesso a bancos de dados de empresa e de órgãos públicos tem se mostrado um dos grandes limitadores na produção científica desta questão (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI., 2008).

Embora os servidores vivenciem relações mais estáveis, os profissionais do setor público estão expostos a outras formas de instabilidade e precarização do trabalho, tais como: responsabilização pelas deficiências dos serviços e por possíveis crises das instituições públicas com consequente deterioração da imagem do trabalhador do serviço público, privatização de empresas públicas seguidas de demissões e terceirização de setores dentro da empresa (LANCMAN *et al.*, 2007).

Estão expostos, ainda, às instabilidades produzidas por oscilações políticas e de planejamento, que geram descontinuidade de projetos em desenvolvimento; alterações na qualidade quantidade da demanda pelos serviços ofertados, acúmulo de funções, mudanças na organização do trabalho ou na natureza das ações de atenção, que se choca com o sentido e as crenças que os trabalhadores têm em relação ao desenvolvimento do seu trabalho. (LANCMAN *et al.*, 2007).

No serviço público, o absenteísmo gera não só prejuízos para o setor na qual o servidor está inserido, mas também para desenvolvimento de atividades essenciais ou relativas para a comunidade e para os cofres públicos, tanto pela não produtividade quanto pelas despesas necessárias para inserir o servidor novamente na sua atividade laboral. Ter servidores qualificados reflete na melhor gestão de políticas públicas do governo, para essa finalidade é necessário cuidado com a saúde e qualidade de vida desses trabalhadores (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018).

Assim exposto, para compreender as principais causas de absenteísmo por doenças em servidores públicos no estado de Roraima, optou-se por analisar os pedidos de licenças médicas dos servidores do Tribunal de Justiça de Roraima (TJRR) no setor responsável por essa competência da Corte mencionada. Além de verificar se há um nexo causal com características sociodemográficas e laborais.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma análise retrospectiva descritiva documental e de caráter quantitativo das causas de afastamento do trabalho por doença própria de servidores do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, distribuídos em 8 prédios e 3 Núcleos de Conciliação e Auxiliares da Justiça na capital e 7 comarcas no interior, do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017. Para o presente estudo foram analisados os pedidos de licenças médicas do quadro de pessoal do Poder Judiciário de Roraima que segundo a Lei Complementar Nº. 241 de 15 de abril de 2016 o define como “cargos de provimento efetivo, integrantes de carreira, dos cargos de provimento em comissão e das funções de confiança” (RORAIMA, p.17, 2016) com uma média anual do período que será analisado de 1102 servidores (RORAIMA, 2017).

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 86945017.4.0000.5302) da Universidade Federal de Roraima, foi realizada a coleta das variáveis de interesse do estudo e construção do banco de dados para a obtenção dos resultados propostos pelo estudo. As variáveis analisadas foram sexo, idade, diagnóstico médico codificado de acordo com 10<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID 10), cargo ocupado e quantidade de dias de afastamento.

Os dados coletados foram obtidos na Sede Administrativa do Tribunal de Justiça – ED. Luiz Rosalvo Indrusiak Fin a partir de dados secundários do banco de dados da Coordenação de Saúde Ocupacional e Prevenção, setor alocado dentro da Subsecretaria de Saúde e responsável pelo registro de licenças médicas de todo o quadro pessoal do TJRR.

Foram incluídos os servidores efetivos e comissionados, enquadrados na Lei supracitada com licenças médicas por afastamento de doença própria. A causa do afastamento deveria estar registrada segundo a CID 10.

Os critérios de exclusão foram os servidores terceirizados e estagiários, e as licenças médicas por motivo de doença em pessoa da família, licença maternidade e licença médica por acidente em serviço.

Foram obtidas taxas e índices segundo as recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Associação Internacional de Medicina do Trabalho (British Journal of Industrial Medicine, 1973, 30, 402-403) com as seguintes fórmulas:

1) Taxa de absenteísmo por doença = total de dias de licença médica/número de servidores x número de dias úteis (x 100);

2) Índice de frequência= total de licenças médicas/número de servidores (x100);

3) Índice de gravidade= (número de dias de afastamento total/número de servidores).

4) Prevalência de absenteísmo por doença= número de servidores licenciados/número de servidores (x100)

A variável “número de servidores” foi definida de acordo com número de servidores ativos no mês de dezembro de

cada ano do período analisado, e a variável de servidores em todo período foi a média de todos os anos.

## 3. RESULTADOS

No período analisado (2012-2017) foram concedidas 2.751 licenças médicas, aplicando-se o critério de exclusão somente das licenças médicas (LM) com CID 10 registrado o número diminuiu para 1554, do total de LM registradas apenas 56,5% possuíam CID 10.

A população de servidores no Tribunal de Justiça do Estado de Roraima variou de 955 em 2012 a 1240 em 2017 servidores, com uma média anual de 1102 servidores no período analisado, dos quais 58,9% tiraram alguma licença médica por motivo de doença própria.

Em seis anos cada servidor tirou 4,2 licenças médicas com cada afastamento tendo 11,8 dias, durante o período isso representa aproximadamente 50 dias de trabalho perdido por cada servidor licenciado (tabela 1).

De acordo com o sexo dos servidores licenciados 308 (47,5%) eram mulheres e 341(52,5%) eram homens, em relação a quantidade de licenças médicas 1.392 pertenciam ao sexo feminino e 1.359 ao masculino, ou seja, apesar do menor número de servidoras licenciadas houve mais licenças médicas pelo sexo feminino, com a razão de aproximadamente 4,5 licença por servidora e 3,9 por servidor licenciado.

Quanto ao cargo ocupado 84,9% das licenças médicas por motivo de doença própria foram dos cargos demonstrados na tabela 2, com destaque para o Técnico Judiciário que representa 46,3% dos afastamentos.

A prevalência de servidores licenciados por cargo apresenta valores significativos, com destaque para Técnico Judiciário- Proteção à criança e ao adolescente, Assessor especial e Juiz de Direito, com 94,1%, 92,5% e 86,8% respectivamente.

Como apresentado na tabela 3 em relação aos CID 10 registrados nas licenças médicas, os capítulos mais frequentes foram: transtornos mentais e comportamentais com 12,4%, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 14,8% e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 15,1%, os quais também apresentaram as maiores quantidades de dias perdidos no período analisado com 7.663, 4.824 e 4.988 dias respectivamente. No entanto quando se observa a média de dias de afastamento, verifica-se que os capítulos neoplasias (tumores) (52,93 dias) e transtornos mentais e comportamentais (36,84 dias) possuem as maiores médias de dias de absenteísmo, enquanto o capítulo doenças do aparelho respiratório apresentou a menor com 3,56 dias.

Quanto a prevalência entre os sexos verificou-se 12 dos 21 capítulos obtiveram predominância do sexo masculino. Os capítulos com porcentagens relevantes que tiveram maior quantidade de LM do sexo masculino foram: transtornos mentais e comportamentais, algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo. Já em relação ao sexo feminino foram neoplasias, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho circulatório e sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.

Ao analisar os subgrupos dos 3 capítulos do CID 10 mais prevalentes percebe-se que (F30-F39) transtorno de humor (38,9% das doenças mentais registradas),

(M40- M54) dorsopatias (51,6% das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), (Z40-Z54) pessoas em contato com os serviços de saúde para procedimentos e cuidados específicos (59,5% dos Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde) são os mais impactantes. Quando se detalha os diagnósticos de cada subgrupo, observa-se que F32 – episódios depressivos (59,8%), M54 – Dorsalgia (59,7%) e Z54 – convalescença (92,8%) são os mais frequentes de cada subdivisão.

Ao correlacionar os 6 cargos com maiores quantidades de licenças médicas (demostrado na tabela 2) observamos que os capítulos V- (F00-F99), XIII - (M00-M99) e XXI - (Z00 – Z99) mantém os maiores números de afastamentos, como já descrito anteriormente (tabela 3), com exceção do Analista Judiciário - Análise de processo, que apresenta os capítulos XI (K00 – K99), XIV (N00-N99) e XVIII (R00-R99) com os maiores registros.

**Tabela 1. Quantidade de licenças médicas registradas no período de 2012 a 2017 e suas razões pelo número total de dias de afastamento e por servidor licenciado.**

Variáveis	Licenças médicas com e sem CID 10	Licenças Médicas com CID 10
Números de dias de afastamento	32.666	26.149
Números de servidores licenciados	649	513
Razão de dias de afastamento por licença médica	11,8	16,8
Razão de licenças médicas por servidor	4,2	3,0

**Tabela 2. Números de Licenças Médicas de acordo com os cargos ocupados**

Cargos	Nº de licenças	Servidores licenciados	Média de servidores que ocuparam o cargo	Prevalência de servidores licenciados <sup>1</sup>
Técnico Judiciário	1275	311	401	77,5%
Oficial de Justiça	230	44	60	73,3%
Juiz de direito	143	26	30	86,8%
Analista Judiciário- Análise de processo	135	34	52	65,4%
Assessor Jurídico	127	53	98	54%
Auxiliar Administrativo	109	15	20	75%
Assessor especial	84	37	40	92,5%
Técnico Judiciário- Acompanhamento de Penas e medidas alternativas	78	12	15	80%
Juiz substituto	56	15	18	83,3%
Chefe de gabinete	56	23	34	67,6%
Técnico Judiciário- Proteção à criança e ao adolescente	42	16	17	94,1%
Outros	416	63	-	-
Total	2751	649	-	-

#### 4. DISCUSSÃO

Neste estudo foram analisadas 2.751 licenças médicas concedida a 649 servidores com total de 32.666 dias de afastamento; sendo a média de 4,2 licenças médicas por servidor com cada afastamento tendo 11,8 dias. Das licenças registradas apenas 56,6% possuíam CID 10, dado que pode justificado pela não obrigatoriedade de colocar o CID, exceto quando expressamente autorizado pelo paciente como define a resolução CFM n.º 1.658/2002 (parcialmente alterada com a resolução CFM n.º 1.851/2008).

Mais da metade da população estudada (58,9%), apresentou ao menos uma licença médica ao longo dos seis

anos, prevalência significativa no setor público demonstrada em outros trabalhos como de Andrade *et al.* (2008) com 75% e Leão *et al.* (2015) com 47,5%. No serviço público altas prevalências geram maior custo para sociedade tanto pela não produtividade quanto pelas despesas necessárias para inserir o servidor novamente na sua atividade laboral (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018).

Quanto a prevalência por sexo observou-se que a maioria dos servidores licenciados pertenciam ao sexo masculino (52,5%). No entanto quando se relaciona as licenças médicas por sexo, verifica-se maior quantidade pelo sexo feminino, com 51% dos afastamentos registrados. Na literatura

o absenteísmo por doença em servidores públicos foi predominante entre as mulheres variando de 52% a 75,90% de prevalência (ANDRADE *et al.*, 2008; CAMPION *et al.*, 2013; CUNHA; BLANK; BOING, 2009; LEÃO *et al.*, 2015; NOGUEIRA; FERREIRA; MONTANHA, 2013; SALA *et al.*, 2009).

De acordo com Bekker, Rutte e Rijswijk (2009), a maior prevalência em mulheres pode ser explicada por múltiplos fatores que envolvem aspectos biológicos como gravidez e menstruação, psicossociais, comportamentais e culturais como busca por saúde preventiva e dupla carga com a atividade laboral e cuidado dos afazeres domésticos e dos filhos.

De acordo com os resultados obtidos o cargo com a maior quantidade de licenças médicas foi o de Técnico Judiciário com 46,3%, no entanto quando se calcula a prevalência de servidores licenciados pela média que ocuparam o cargo no período analisado, Técnico Judiciário - Proteção à Criança e ao Adolescente, Assessor Especial e Juiz de Direito, apresentam as maiores porcentagens com 94,1%, 92,5% e 86,8% respectivamente. Em um estudo realizado com servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, demonstrou que servidores que atuam na 1ª instância

apresentam maior quantidade de licenças médicas e dias de afastamento. Segundo o autor a 1ª instância é a porta de entrada do judiciário, com isso há um maior número de processos e pessoas envolvidas, o que gera maior carga de trabalho (FONSECA; CARLOTO, 2011).

Os CID 10 de maiores prevalências foram dos capítulos V (F00-F99 doenças mentais e comportamentais), XIII (M00-M99 doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo) e XXI (Z00 – Z99 fatores que influenciam o estado de saúde e contato com serviços de saúde) que corresponderam respectivamente a 12,4%, 14,2% e 15,1% dos episódios de afastamento. Estes também fazem parte das principais prevalências dos mesmos capítulos da literatura sobre os servidores públicos de outros estados, por exemplo no estudo de Leão *et al.* (2015) com servidores municipais de Goiânia a prevalência foi de 26,5% para o capítulo V, 25,1% para o XIII e 31,2% para o XXI. Em outro estudo realizado na Prefeitura municipal de Porto Alegre por Santos e Matos (2010) apontou 39,45%, 9,93% e 15,34% de prevalência para os capítulos já citados nessa ordem. O mesmo pode ser encontrado por Cunha, Blank e Boing (2009) em Santa Catarina com 25,30%, 20,54% e 15,16% de prevalência, respectivamente.

**Tabela 3. Números de licenças médicas, prevalência por sexo, soma total e média de dias de afastamento de acordo com o CID 10.**

Capítulos	nº	%	f(%) <sup>1</sup>	m(%) <sup>2</sup>	soma	média	dp <sup>3</sup>	med <sup>4</sup>
I-(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	97	5,8	41,2	58,8	534	5,5	6,91	4
II-(C00-D48) Neoplasias (tumores)	47	2,9	85,1	14,9	2488	52,93	42,11	40
III-(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,06	100	0	10	10	0	10
IV-(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	33	2	45,5	54,5	397	12,03	15,01	9
V-(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	208	12,4	41,3	58,7	7663	36,84	39,24	30
VI-(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	29	1,7	41,4	58,6	749	25,82	23,54	20
VII-(H00-H59) Doenças do olho e anexos	42	2,5	45,2	54,8	362	8,61	10,65	5
VIII-(H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastoide	15	0,9	40	60	121	8,06	5,69	8
IX-(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	68	4,05	54,4	45,6	821	12,07	14,65	5
X-(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	139	8,3	40,3	59,7	495	3,56	3,64	3
XI-(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	137	8,2	38,7	61,3	1008	7,35	13,30	3
XII-(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	0,5	37,5	62,5	53	6,25	4,55	5
XIII-(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	248	14,8	46,8	53,2	4824	19,45	23,74	10
XIV-(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	105	6,26	80,9	19,1	1217	11,54	13,39	7
XV-(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	75	4,5	100	0	1015	13,53	11,83	10
XVI-(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	2	0,12	100	0	72	36	20	36
XVII-(Q00-Q99) Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	0,12	100	0	60	30	0	30
XVIII-(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	79	4,7	58,2	41,8	547	6,92	15,75	3
XIX-(S00 – T98) Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	88	5,2	35,2	64,8	1862	21,15	24,82	15
XX-(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI – (Z00 – Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	254	15,1%	49,6	50,4	4988	19,63	23,69	15
Total	1678	100%	-	-	-	-	-	-

**Tabela 4. Quantidade de CID 10 registrados nas licenças médicas de acordo com os cargos mais prevalentes**

Cargo	Capítulos	n°	%
Técnico judiciário	1.V- (F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais.	92	12,9
	2.XIII - (M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	89	12,5
	3.XXI – (Z00 – Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	91	12,8
Oficial de justiça	1.V- (F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	37	23,1
	2.XIII - (M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	27	16,9
	3.XXI – (Z00 – Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	23	14,4
Juiz de direito	1.V- (F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	5	8,2
	2.XIII - (M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	17	27,9
	3.XXI – (Z00 – Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	16	26,2
Analista Judiciário- Análise de processo	1.XIV – (N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	19	25,7
	2.XVIII ( R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	8	10,8
	3.XI - ( K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	9	12,2
Assessor jurídico	1.V- (F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	11	12,9
	2.XIII - (M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	6	7
	3.XXI – (Z00 – Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	23	26,8
Auxiliar administrativo	1.V- (F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	13	21,3
	2.XIII - (M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	11	18
	3.XXI – (Z00 – Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	9	14,7

**Tabela 5. Taxa e índices calculados de acordo com Subcomitê de Absenteísmo da Associação Internacional de Medicina do Trabalho.**

Taxa/índice	Valor	Taxa/índice
Taxa de absenteísmo por doença	2,1%	Taxa de absenteísmo por doença
Índice de frequência	249%	Índice de frequência
Índice de gravidade	29,64	Índice de gravidade
Prevalência de absenteísmo por doença	58,9%	Prevalência de absenteísmo por doença

Em uma revisão integrativa da literatura a respeito do absenteísmo em servidores públicos brasileiros, verificou-se que os transtornos mentais e comportamentais em 5 artigos foram a primeira e em 3 artigos a segunda causa de absenteísmo-doença variando um percentual de 15,38% a 39,45%. Já em relação as doenças osteomusculares em 3 artigos foram a principal causa, em 4 a segunda e a terceira em 2 artigos com percentual menor de 9,93% e maior 29,53% (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018).

Quanto aos subgrupos dos capítulos mais prevalentes observou-se que o transtorno de humor, dorsopatias e pessoas em contato com os serviços de saúde para procedimentos e cuidados específicos foram os mais frequentes com 38,9%, 51,6% e 59,5%, respectivamente. Ao se especificar os diagnósticos, F32 – episódios depressivos (59,8%), M54 – Dorsalgia (59,7%) e Z54 – convalescência (92,8%) são os mais frequentes de cada subdivisão. Dados semelhantes a outros estudos como de Leão *et al.* (2015) que apresentou transtorno de humor com 62,1% das doenças mentais registradas, dorsopatias com 41% e convalescência com 95%. Cunha, Blank e Boing (2009) demonstrou transtornos

depressivos moderados e episódios depressivos com 32,32% dos casos do capítulo V, o capítulo XIII foram mais frequentes as sinovites e tenossinovites (17,69%) e a dor lombar baixa com 16,27%, já em relação ao capítulo XXI, convalescência com 80%, Santos e Matos (2010) apresentou episódio depressivo com 20,2%, dorsalgia com 16,1% e convalescência com 75,1%.

Em um relatório publicado em 2017 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) com análise de 150.716 afastamentos por licenças médicas em servidores do Poder Judiciário do país nos anos de 2015 e 2016, identificou os capítulos XXI, XIII, X e V os mais frequentes apresentando 20,2%, 12,7%, 11,8% e 11,1% respectivamente, ao analisar os principais diagnósticos os códigos Z76 (Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstância), M54 (dorsalgia), Z54 (convalescência) e A09 (diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível) foram os mais expressivos representando 19,4% das ocorrências. No que se refere a doenças mentais e comportamentais os principais diagnósticos foram F41 – outros transtornos ansiosos e F32 episódios depressivos (BRASIL, 2017).

No estudo atual foi demonstrado que 12 dos 21 capítulos do CID 10 obtiveram predominância do sexo masculino, predominância divergente encontrada por Leão *et al.* (2015), o qual observou que todos os capítulos apresentaram maior razão pelo sexo feminino, com exceção naqueles das lesões XIX - (S00 – T98) e doenças de pele XII-(L00-L99).

As maiores médias de dias de afastamento foram dos capítulos II – (C00-D48) neoplasias (tumores) com 52,93 dias e V- (F00-F99) transtornos mentais e comportamentais com 36,84 dias, Andrade *et al.* (2008) com análise de licenças médicas de servidores da Prefeitura de Vitória apresentou neoplasia e diabetes como as maiores médias de dias afastado com 18,5 dias ambos os diagnósticos.

Leal *et al.* (2015) demonstrou uma variação da mediana dos dias de licenças de 7 a 30 dias com transtornos mentais, neoplasias, doenças metabólicas e neurológicas com os maiores valores (30) e doenças infecciosas e respiratórias com o menor valor (7), nos resultados do estudo em tela, a mediana obteve variação 3 a 40 dias com doenças respiratórias e do aparelho digestivos apresentando os menores valores (3) e neoplasias com a maior mediana (40).

A taxa de absenteísmo por doença foi de 2,1% no estudo presente, valor abaixo do encontrado por Santos e Matos (2010), o qual analisou licenças médicas nos anos de 2004 e 2005 e apresentou taxa de 3,9% e 3,7% nos respectivos anos; Brasil (2017) apresentou taxas próximas do estudo atual com 1,8% em 2015 e 2,1% em 2016.

Os índices de frequência e gravidade foram bastantes elevados em relação a literatura com 249%, e 29,64 respectivamente, Santos e Matos (2010) encontrou uma variação de 44,4 e 46,6 para o índice de frequência e 9,3 e 9,7 para o de gravidade. Campion *et al.* (2013) encontrou 49,2 para o índice de frequência e 7,877 para o de gravidade. Para tal discrepância é relevante citar que ambos os estudos analisaram menores períodos de tempo, o primeiro, 2 anos (2004 e 2005) e o segundo 1 ano (março de 2012 a fevereiro de 2013), enquanto o presente artigo analisou 6 anos, que conseqüentemente acumula mais dias de afastamento e licenças médicas para uma mesma população.

O estudo presente apresentou algumas limitações para melhor caracterização do absenteísmo por doença dos servidores do TJRR, em virtude de manipular dados secundários, os quais não estavam inclusos idade, tempo de serviço, nível de escolaridade, estado civil e faixa salarial, variáveis que poderiam descrever melhor o perfil epidemiológico dos servidores licenciados.

Além disso, somente pouco mais da metade das licenças médicas registradas possuíam o CID, o que pode subestimar a frequência de alguma patologia. Recomenda-se que futuros estudos do tema discutido abordem tais características para melhor planejamento e execução de medidas preventivas a fim de diminuir os valores aqui encontrados.

## 5. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram características e as principais causas de afastamento por doença em servidores públicos da justiça estadual, dados que foram compatíveis com outras literaturas que abordam os trabalhadores do serviço público brasileiro mesmo sendo de estados e setores distintos. Por fim espera-se que mais estudos sejam realizados e abordem esse tema em âmbito estadual e nacional, para melhor compreensão e desenvolvimento de políticas públicas que promovam a saúde desses

trabalhadores, assim como sua reabilitação e reintegração ao serviço público, pois como já exposto no trabalho geram menos gastos para a sociedade e melhor qualidade dos serviços prestados à comunidade.

## AGRADECIMENTOS

Ao Tribunal de Justiça do Estado de Roraima pela disponibilidade do banco de dados. À professora Regina Claudia Rebouças Mendes Alho pelas orientações e desenvolvimento do presente artigo.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe qualquer conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, Márcia. Saúde do trabalhador. In: ANDRADE, Antenor; PINTO, Sérgio Correia; OLIVEIRA, Rosilene Santos, organizadores. Animais de Laboratório: criação e experimentação. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Cap 44.p.375-379.
- ANDRADE, Tania Bof de; SOUZA, Maria das Graças C. de; SIMÕES, Maria da Penha C.; ANDRADE, Fabíola Bof de. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, vol. 18, n.4, pp. 166-171, 2008.
- BEKKER, Marie H. J.; RUTTE, Christel G.; RIJSWIJK, Karen Van. Sickness Absence: A gender-focused review. *Psychology, Health & Medicine*, vol. 14, n. 4, p. 405-418, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Saúde Magistrados e Servidores Resolução CNJ n. 207/2015. Brasília: CNJ, 2017.
- CAMPION, Anna Carolina Omena Vasconcellos; MELO, Edglei Vergetti de Siqueira; MONTEIRO, Vanessa de Almeida; NUNES, Nancy Alfieri. Perfil do Absenteísmo-doença nos servidores públicos federais na unidade SIASS/ INSS/Alagoas. *Revista Cognitio*, São Paulo, n. 1, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. Resolução CFM n. ° 1.658/2002, de 20 de dezembro de 2002, D.O.U., Seção I, pg. 422.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Altera o art. 3º da Resolução CFM nº 1.658. Resolução CFM nº 1.851/2008, de 18 de agosto de 2008, D.O.U., Seção I, pg. 256.
- CUNHA, Jane Bittencourt; BLANK, Vera Lúcia G.; BOING, Antonio Fernando. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, online, vol.12, n.2, pp.226-236, 2009.
- FONSECA, Rosália Maria Costa; CARLOTTO, Mary Sandra. Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, vol. 5, n 02, pp.117-125, 2011.
- LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal; UCHIDA, Seiji; TUACEK, Tatiana Amodeo. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface*, Botucatu, vol.11, n.21, pp.79-92, 2007.
- LEÃO, Ana Lúcia de Melo; BRANCO, Anadergh Barbosa; NETO, Elias Rassi; RIBEIRO, Cristina Aparecida Neves;

- TURCHI, Marília Dalva. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, online, vol.18, n.1, pp.262-277, 2015.
- MANSUR, Liliam Teresinha; PETROSKI, Lucila Fernandes More; PEREIRA, Marise Nolasco; REIBNITZ, Marynes Terezinha. *Manual de Atenção Integral à Saúde do Servidor*. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde, 2015.
- MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Saúde do Trabalhador. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA, Filho Naomar, organizadores. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.p. 431-456.
- NOGUEIRA, Carolina de Souza; FERREIRA, Diego Costa; MONTANHA, Luiz Carlos Pires. Análise Comparativa entre o Absenteísmo por Doença de uma Universidade Federal e a Previdência Social. *Revista Cognitio*, São Paulo, n. 1, 2013.
- PERES, Renata Bastos. Absenteísmo de Técnicos de Enfermagem em uma Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário. 2016. 92 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- PERMANENT, Commission and International Association on Occupational Health Sub committee on Absenteeism: Draft recommendations. *British Journal of Industrial Medicine*, vol. 30, n 4, pp. 402-403, 1973.
- QUICK, Thelmo Carlos; LAPERTOSA, João Batista. Análise do Absentismo em Usina Siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 10, n. 40, p.62-67, out. /dez. 1982.
- RORAIMA, Diário da Assembleia Legislativa do Estado de. ed. 2270, p. 4, 29. Abr. 2016.
- RORAIMA, Portal da Transparência do Poder Judiciário do Estado de. Disponível em < <http://transparencia.tjrr.jus.br/index.php/quadro-de-pessoal>>. Acesso em 20 de junho de 2018.
- SALA, Arnaldo; CARRO, Adriana Rosas Linhares; CORREA, Aniani Nascimento; SEIXAS, Paulo Henrique D' Ângelo. Licenças Médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 25, n. 10, p. 2168-2178, 2009.
- SANTI, Daniela Bulcão; BARBIERI, Ana Rita; CHEADE, Maria de Fátima Meinberg. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, vol.16, n. 1, p. 71-81, 2018. Disponível em:< <http://www.rbmt.org.br/details/296/pt-BR/absenteismo-doenca-no-servico-publico-brasileiro--uma-revisao-integrativa-da-literatura>>. Acesso em 15 de dezembro de 2018.
- SANTOS, Jandira Pereira dos; MATTOS, Airton Pozo de. Absenteísmo doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira Saúde ocupacional*, São Paulo, vol. 35 n. 12, pp.148-156, 2010.
- SILVA, Luiz Sérgio. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. 2005. 160 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- SILVA, Luiz Sérgio; PINHEIRO, Tarcísio Marcio Magalhães; SAKURAI, Emília. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, suppl.2, p. 2049-2058. 2008.
- SILVEIRA, Andréa Maria. *Saúde do trabalhador*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed,2009.