



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA – SETEC
INSTITUTO FEDERAL DO TOCANTINS – CAMPUS PALMAS
DIRETORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DA ÁREA DE GESTÃO PÚBLICA

RAINEL CAMPOS LEITE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRABALHADORES DA SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS QUE SOLICITARAM LICENÇA MÉDICA NO
PERÍODO DE 2016 E 2017**

PALMAS – TO
2019

RAINEL CAMPOS LEITE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRABALHADORES DA SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS QUE SOLICITARAM LICENÇA MÉDICA NO
PERÍODO DE 2016 E 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, como exigência à obtenção do grau de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientadora: Prof.^a Msc. Candice Cristiane Barros Santana Novaes

Coorientadora: Fisioterapeuta. Msc. Marildes Martins da Silva Rocha Andrade

PALMAS – TO
2019

LEITE, Rainel Campos.

Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins que solicitaram licença médica no período de 2016 e 2017/ Rainel Campos Leite – Palmas, 2019. 66 F.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnologia em Gestão Pública) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins – Campus Palmas, 2019.

Orientadora: Msc. Candice Cristiane Barros Santana Novaes

Coorientadora: Fisioterapeuta. Msc. Marildes Martins da Silva Rocha Andrade

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Licença Médica | 2. Perfil Epidemiológico |
| 1. Saúde do Trabalhador | 2. Tocantins |

RAINEL CAMPOS LEITE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRABALHADORES DA SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS QUE SOLICITARAM LICENÇA MÉDICA NO
PERÍODO DE 2016 E 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, como exigência à obtenção do grau de Tecnólogo em Gestão Pública.

Aprovado em:___/___/2019.

Prof.^a Msc. Candice Cristiane Barros Santana Novaes

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Msc. Candice Cristiane Barros Santana Novaes
Presidente e Orientadora - IFTO

Fisioterapeuta. Msc. Marildes Martins da Silva Rocha Andrade
Coorientadora – ETSUS/SES

Prof. Msc. Adão Pinto dos Santos
Membro de Banca Examinadora

Prof.^a Msc. Ana Carolina Nogueira Falcão
Membro de Banca Examinadora

A Deus e todas as pessoas, que com bondade, paciência e sabedoria, me deram condições de ir até o final deste trabalho, mesmo com todas as dificuldades encontradas no percurso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, “o único digno de toda honra e toda glória”, por ter me proporcionado saúde, sabedoria e força para a conclusão deste trabalho.

À minha esposa Karoliny Santiago, que durante este período soube compreender, respeitar e incentivar-me nas adversidades, cuidando de mim sem medir esforços.

À minha mãe Valdeniza Campos, meus irmãos Rangel Campos e Renata Campos, por todo o apoio e carinho.

À minha sogra Vanda e ao casal de amigos Anderson e Marcélia, pelas inúmeras orações.

Aos amigos e colegas de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, principalmente, Márcia, Robson, Tiago, Jamison, Maria Helena e Alessandro, pelos momentos de troca de experiências e saberes compartilhados.

À Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, por disponibilizar os dados necessários à pesquisa.

Ao Instituto Federal do Tocantins – Campus Palmas, por me conceder um ambiente agradável de estudo, com um corpo docente composto por professores qualificados.

Aos bons professores do curso de gestão pública, pelos amplos conhecimentos repassados durante a minha caminhada.

À Daniela Noleto, do Comitê de Ética em Pesquisa do IFTO, pela disponibilidade e tranquilidade em explicar os processos de submissão na Plataforma Brasil.

Agradeço imensamente aos professores e mestres Adão Pinto dos Santos e Ana Carolina Nogueira Falcão, pelas contribuições para essa pesquisa por ocasião da banca de qualificação do projeto.

À coordenadora Fisioterapeuta Msc. Marildes Martins da Silva Rocha Andrade, pela sugestão do tema pesquisado, pelas dicas e ensinamentos em relação a política de saúde do trabalhador do SUS, sempre com muita paciência.

O meu agradecimento, em especial, à professora Msc. Candice Cristiane Barros Santana Novaes, por ter sido minha orientadora, por acreditar na minha capacidade, não desistir, pela paciência, compreensão e ajuda fornecida nos momentos de dificuldade.

A todos que acreditaram em mim. Obrigado!

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

(Albert Einstein)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo, descrever o perfil epidemiológico dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins que solicitaram licença médica no período de 2016 e 2017. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e retrospectiva. Foi realizado com a análise dos 4776 registros de licenças médicas para tratamento de saúde, notificados no sistema ERGON, fornecido pela SECAD/TO. As características das notificações foram agrupadas em três dimensões: dimensão ocupacional, sociodemográfica e relacionada à licença. Para a tabulação dos dados utilizou-se a ferramenta Excel da empresa Microsoft®. Os resultados obtidos demonstraram que as categorias de trabalhadores que mais se afastaram de suas atividades por licenças médicas foram: técnicos em enfermagem (29,1%), seguidos pelos auxiliares de enfermagem (17,6%); enfermeiros (12,1%) e médicos (7,6%). A predominância dos afastamentos foi em trabalhadores do sexo feminino (83,5%), na faixa etária de 41 a 50 anos (32,5%). Um percentual de 86,9% desses trabalhadores eram concursados e estavam lotados no Hospital Geral de Palmas (17,0%). A causa principal dos afastamentos foram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) (20,0%). Reafirma-se que é indispensável a produção de estudos que monitorem o processo saúde-doença.

Palavras-chave: Licença Médica; Saúde do Trabalhador; Perfil Epidemiológico; Tocantins.

ABSTRACT

The work is focused on describing the epidemiological profile of the workers of the Tocantins State Department of Health who requested for sick leave in the period 2016 and 2017. This is a descriptive, quantitative and retrospective study. It was performed with the analysis of the 4776 records of sick leave for health treatment, notified in the ERGON system, provided by SECAD / TO. The characteristics of the notifications were grouped into three dimensions: occupational, sociodemographic and leave-related dimensions. Data were tabulated using the Microsoft® Excel tool. The results showed that the categories of workers who were most absent from their activities due to sick leave were: nursing technicians (29,1%), followed by nursing assistants (17,6%); nurses (12,1%) and doctors (7,6%). The predominance of leave was in female workers (83,5%), aged between 41 and 50 years (32,5%). A percentage of 86,9% of these workers were employed and were housed at Palmas General Hospital (17,0%). The main cause of the absences were diseases of the osteomuscular system and connective tissue (M00-M99) (20,0%). It is reaffirmed that the production of studies that monitor the health-disease process is indispensable.

Keywords: Medical Leave; Worker's health; Epidemiological Profile; Tocantins.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência das licenças médicas, por categoria profissional, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017.....	30
Tabela 2. Frequência das licenças médicas, por tipo de vínculo empregatício, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017.....	31
Tabela 3. Frequência das licenças médicas, por setor de lotação, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017.....	32
Tabela 4. Frequência das licenças médicas, por município de lotação, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017.....	33
Tabela 5. Frequência das licenças médicas, segundo o sexo e as faixas etárias, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017.....	34
Tabela 6. Frequência das licenças médicas, em relação ao tempo de afastamento, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017.....	35
Tabela 7. Frequência das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017.....	36
Tabela 8. Frequência das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, dos técnicos em enfermagem.....	37
Tabela 9. Frequência das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, dos auxiliares de enfermagem.....	39
Tabela 10. Frequência das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, dos enfermeiros.....	40
Tabela 11. Frequência das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, dos médicos.....	41

LISTA DE SIGLAS

ASTS	Assessoria de Saúde do Trabalhador da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Código de Internacional de Doenças
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GRT	Gerência de Regulação do Trabalho
MNNP	Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde
NASST	Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador
NOB/SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
NOST/SUS	Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SECAD	Secretaria de Administração do Estado do Tocantins
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 A Saúde	16
2.1.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)	18
2.2 O Trabalho	19
2.2.1 O Trabalho em Saúde	20
2.3 A Saúde do Trabalhador	21
2.3.1 A Saúde do Trabalhador da Saúde	23
2.4 Licença Médica	23
2.5 Classificação Internacional de Doenças – CID-10	24
2.6 A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES/TO.....	25
3 METODOLOGIA	26
3.1 Procedimentos Metodológicos	26
3.2 Classificação da Pesquisa	26
3.4 Coleta de Dados	27
3.4.1 Variáveis	27
3.5 Análise dos Dados	28
3.6 Aspectos Éticos.....	28
4 DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	29
4.1 Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores da SES	29
4.1.1 Dimensões Ocupacionais.....	29
4.1.1.1 Categorias Profissionais.....	30
4.1.1.2 Tipos de Vínculos Empregatícios	31
4.1.1.3 Setores de Lotação	32
4.1.1.4 Municípios de Lotação	33

4.1.2 Dimensões Sociodemográficas	34
4.1.3 Dimensões Relacionadas a Licença.....	35
4.1.3.1 Tempo de Afastamento	35
4.1.3.2 Causas de Afastamento	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	51
Anexo 1 - Parecer Consubstanciado do CEP	52
Anexo 2 - Morbidade Hospitalar do SUS - CID-10 - Capítulos.....	56
Anexo 3 - Mapa Estratégico da SES/TO	57
APÊNDICES	58
Apêndice 1 – Quadro de Variáveis.....	59

1 INTRODUÇÃO

Os riscos oriundos da organização social do trabalho têm causado adoecimentos e mortes, representando um grande problema de saúde pública no Brasil (DIAS et al, 2012).

Há várias condições no processo de trabalho que geram potenciais riscos à saúde dos trabalhadores da saúde, dentre eles estão:

[...] condições de trabalho desgastantes, marcadas pela insuficiência de recursos humanos e materiais, extensa jornada de trabalho, baixos salários que os impelem ao acúmulo de vínculos empregatícios, demanda elevada e exigência de imediatividade no atendimento, que se somam ao fato destes lidarem, constantemente, com o sofrimento e com situações decisivas entre a continuidade e finitude da vida, além de conviverem com riscos iminentes de acidentes de trabalho envolvendo manuseio de instrumentos perfuro cortantes e materiais biológicos transmissores de doenças. Tais fatores podem acabar influenciando na suscetibilidade destes ao adoecimento (SARQUIS E FELLI, 2009).

A sobrecarga de trabalho dificulta a execução das atividades dentro de um prazo determinado, o que faz com que se inicie o ciclo citado no parágrafo anterior: extensa jornada de trabalho, demanda elevada e exigência de imediatividade no atendimento. Em vista disso, consideramos que esses riscos afetam todos os trabalhadores, independente das suas formações e atribuições.

Os trabalhadores da saúde assistem os indivíduos e suas comunidades, no entanto constituem um grupo vulnerável para os adoecimentos. As manifestações de insatisfação e de adoecimento coexistem com as carências de medidas de proteção à saúde. Os dados sobre as condições de saúde e trabalho desse grupo, indicam o aumento da frequência das doenças e dos acidentes, ambos evitáveis com a adoção de medidas preventivas (Smith, Leggat & Araki, 2007; WHO, 2006).

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

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida no trabalho e a saúde de seus trabalhadores, o Governo do Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES), publicou o DECRETO Nº 4.210, de 16 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos seus trabalhadores, em estabelecimentos de assistência à

saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Como estratégia para a implantação desse decreto, foi criada a Assessoria de Saúde do Trabalhador da Saúde (ASTS) na Gerência de Regulação do Trabalho (GRT) da Superintendência de Gestão Profissional e de Educação na Saúde (SGPES) da SES, assim como Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalhador (NASST) nas unidades hospitalares do Tocantins.

As diferentes formas de processos de trabalho dos trabalhadores da SES possibilitaram diversas rodas de conversa entre representantes das categorias de trabalhadores das unidades hospitalares, por onde iniciou a implementação de ações de saúde do trabalhador, com o intuito de promover ambientes de trabalho mais saudáveis.

A Assessoria de Saúde do Trabalhador da Saúde (ASTS) tem como objetivo o assessoramento, planejamento, coordenação, execução e implantação de ações em saúde e segurança no trabalho, com o intuito de evitar o absenteísmo – doença.

A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como lei orgânica da Saúde em seus princípios e diretrizes, declara que deve - se utilizar a epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

Dessa maneira, através de estudos epidemiológicos dos trabalhadores da SES, podemos traçar o perfil dos trabalhadores adoecidos e ou acidentados, subsidiando assim ações de promoção e prevenção da saúde desses trabalhadores.

Com a finalidade de contribuir com as ações de promoção da saúde dessa categoria de trabalhadores, que cuida da nossa população, seja de forma direta, nas unidades de saúde ou indireta nos espaços de gestão do SUS é que surgiu o interesse da pesquisa. Visto que, quem cuida da saúde dos outros não pode ter sua própria saúde negligenciada.

Qual é o perfil epidemiológico dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins que solicitaram licença médica no período de 2016 e 2017?

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta, para sua legitimação, três princípios doutrinários: a Universalidade, a Equidade e a Integralidade. A Universalidade está relacionado à garantia do direito à saúde por todos os brasileiros, sem aceção ou discriminação de sexo, raça, ocupação ou outros aspectos sociais ou pessoais. A Equidade é a garantia de todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso aos serviços e ações nos diferentes níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990).

A Integralidade assegura que as ações de promoção, proteção e reabilitação não devem ser separadas, ou seja, as unidades prestadoras de serviços, conformam um sistema capaz de prestar assistência integral aos indivíduos. A saúde deve ser articulada juntamente com outras políticas públicas, garantindo a atuação Inter setorial entre as distintas áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 1990).

A SES representa o SUS no âmbito estadual e tem a missão de “Promover a gestão da saúde, viabilizando o acesso da população do Estado do Tocantins, a atenção à saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais” (BRASIL, 1990).

Minha motivação para analisar o perfil epidemiológico dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde, sobreveio com o contato ao banco de dados do Sistema de Gestão de Pessoal e Folha de Pagamento (ERGON), fornecido pela Secretaria de Administração do Estado do Tocantins (SECAD), onde são notificados os afastamentos dos trabalhadores da saúde da junta médica estadual (JMOE). Essa pesquisa possibilitará a identificação do quantitativo de servidores afastados, para tratamento de saúde, e as categorias de trabalhadores que mais adoeceram, assim como as causas dos afastamentos, segundo o Código de Internacional de Doenças - CID 10.

Espera-se que a mesma possa contribuir para a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores da saúde, através da implantação de medidas de controle, prevenção, acompanhamento dos trabalhadores adoecidos/acidentados e que possa oferecer informações relevantes para todos os trabalhadores da saúde do Estado.

O objetivo geral foi descrever o perfil epidemiológico dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins que solicitaram licença médica no período de 2016 e 2017.

Os objetivos específicos foram:

- Especificar as categorias profissionais que mais adoeceram nesse período;
- Verificar o quantitativo de afastamentos segundo o sexo;
- Identificar as faixas etárias dos trabalhadores adoecidos;
- Elencar as principais causas de afastamento dos servidores, para tratamento de saúde, segundo o Código de Internacional de Doenças - CID 10.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Saúde

Conforme informa Vianna (2011, p. 79 apud BUCK et al., 1988) na antiguidade, as religiões politeístas disseminavam a ideia que a saúde era dádiva e a doença castigo dos deuses, mas com o decorrer dos séculos e com o advento das religiões monoteístas a dádiva da saúde e o castigo da doença passou a ser da responsabilidade de um único Deus.

Vianna ainda explica que 400 anos AC, Hipócrates desenvolveu o tratado “Os Ares e os Lugares” onde relaciona os locais da moradia, a água para beber, os ventos, com a saúde e a doença. Séculos mais tarde, a teoria miasmática toma lugar, pois consiste na crença de que a doença é transmitida pela inspiração de “gases” de animais e dejetos em decomposição.

De acordo com a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO, 1946), a saúde “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

Ainda conforme a OMS (1946), “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”.

Já no Brasil, aconteceu em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo os temas abordados foram: saúde como direito; reformulação do Sistema Nacional de Saúde (SUS) e financiamento setorial. Nesta conferência foi desenvolvido o seguinte conceito de saúde:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato [...] (BRASIL, 1986, p. 4).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no seu Art. 196 apregoa que “a saúde é direito de todos e dever do Estado. Garante mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças, agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O Art. 197 da 'Carta Magna' complementa que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado".

A Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, colocando a saúde como "um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. "

Nos últimos séculos o campo da saúde foi organizado com base em um conjunto de práticas técnicas cuidadoras, socialmente determinadas, dentro do qual o modo médico de agir foi tornando-se hegemônico, conforme Merhy (2002, p. 117).

Deste modo, é importante destacar o movimento transformador na área da saúde brasileira, que surgiu na luta contra a ditadura, a 'Reforma Sanitária'. Esta mobilização teve como um dos líderes o político e sanitarista Sergio Arouca, juntamente com outros profissionais da saúde pública:

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (AROUCA, 1988).

Outra conquista que se originou do processo de discussão e negociação por diferentes representantes da Saúde Pública ao longo dos anos, foi a criação e implantação da Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS - NOST/SUS, através da homologação da Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa portaria refere que a NOST complementa a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB/SUS 01/96, e tem por objetivo orientar e instrumentalizar a realização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora, urbano e rural, pelos Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Vale destacar ainda que a NOST segue os princípios básicos do SUS, porém, com o foco apenas à saúde dos trabalhadores. Assim, o Ministério da Saúde aprovou em 1998, pela portaria nº 3120, a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com o objetivo de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações neste campo.

Desta maneira, a Saúde do Trabalhador passou oficialmente a ter como referência a Saúde Pública, fazendo parte das políticas públicas em todos os níveis do SUS, para prevenção dos agravos à saúde da população trabalhadora.

2.1.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS), é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. O SUS tem como objetivo a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social (BRASIL, 1990).

Destaca-se também a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

A qualificação da atenção à saúde no SUS representa a síntese das aspirações e necessidades da população de uma atenção à saúde que garanta o acesso a todos os níveis de complexidade e, principalmente, uma atenção eficaz, efetiva e humana, corpo de seus direitos de cidadania (PAIVA, 2010, p. 311).

Conforme Campos:

Em grande medida, o SUS é a expressão concreta de uma história de luta pelo direito à saúde. É necessário falar sobre o SUS, comentar sobre essa utopia e sonhar com a possibilidade concreta de que isto seja possível, algo que depende da defesa do que foi construído, mas também de mudanças que superem inúmeros impasses que separam o SUS da lei daquele SUS real vivenciado no dia a dia (CAMPOS, 2018).

Mesmo sem ter constituído mecanismos sólidos e sustentáveis que garantam o seu financiamento, o Sistema Único de Saúde (SUS) absorve os resultados dos aumentos dos níveis de violência social, dos acidentes automobilísticos, da poluição crescente, das doenças crônicas e etc. (SANTOS; DELDUQUE; ALVES, 2016).

Costa et al (2018) afirma que o SUS é reconhecido no mundo por ser um sistema universal que garante o direito à saúde para todas as pessoas, com avanços importantes como o programa HIV/Aids, a imunização, os transplantes, o combate ao tabagismo e o crescimento exponencial da atenção básica e do trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família.

Especialistas do Canadá, Costa Rica, Portugal e Reino Unido se uniram para debaterem o futuro dos sistemas universais de saúde. Esse encontro foi organizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), com o objetivo de discutir estratégias e ações para fortalecer o SUS, mesmo perante grave crise política e econômica no Brasil:

Foi, pois, nessa atitude de reflexão que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde do Brasil, o CONASS, entendeu absolutamente necessário e pertinente debater e traçar rumos, no presente, sobre o futuro dos sistemas universais de saúde, entre os quais se insere o Sistema Único de Saúde, especialmente neste momento em que o nosso SUS completa seus 30 anos de existência (BARROS, 2018, p. 11).

Conforme matéria publicada no Portal Senado Notícias, em janeiro deste ano, foi apresentado que o Sistema Único de Saúde (SUS) cobre mais de 200 milhões de pessoas atualmente, sendo que 80% delas dependem unicamente do sistema para qualquer atendimento médico. No entanto, entende-se que será um grande desafio para o novo governo ter que financiar e gerir esse colosso, por conta da cobertura universal que o sistema apresenta. Ano passado o SUS completou 30 anos com uma estrutura gigante e foram autorizados na época R\$ 130 bilhões para o setor, dos quais apenas R\$ 108 bilhões acabaram efetivamente executados. Já para este ano, 2019, o orçamento é de R\$ 132,8 bilhões para o setor, conforme a matéria citada acima (BRASIL, 2019).

Concluimos que, mesmo sendo exemplo para outros países mais desenvolvidos, a saúde pública brasileira tem que ser prioridade em todas as pautas do Governo.

2.2 O Trabalho

A palavra “trabalho” é entendida como atividade profissional, remunerada ou não, produtiva ou criativa, exercida para determinado fim (NEVES et al, 2018).

Coutinho (2009) afirma que ao falarmos de trabalho, nos referimos a uma atividade humana, individual ou coletiva, de caráter social, complexa, dinâmica,

mutante e diferente de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral.

Segundo os Cadernos de Atenção Básica, do Ministério da Saúde:

O trabalho é um dos determinantes da saúde e do bem-estar do (a) trabalhador (a) e de sua família. Além de gerar renda, que viabiliza as condições materiais de vida, tem uma dimensão humanizadora e permite a inclusão social de quem trabalha, favorecendo a formação de redes sociais de apoio, importantes para a saúde. Assim, ele pode ter um efeito protetor, ser promotor de saúde, mas também pode causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos (a) trabalhadores, aprofundar iniquidades e a vulnerabilidade das pessoas e das comunidades e produzir a degradação do ambiente. Esta visão do trabalho enquanto determinante social de saúde e doença orienta este capítulo que apresenta elementos para reconhecer e lidar com os agravos relacionados ao trabalho (2018, p. 17).

2.2.1 O Trabalho em Saúde

O trabalho em saúde poderia ser conceituado e sintetizado em uma única palavra: cuidar. Logo, este trabalho gera o cuidado que as pessoas necessitam em algum momento da vida (CECÍLIO, 2012, p. 7).

Ainda de acordo com Cecílio (2012), o conjunto formado pelo ato de cuidar, diminuir sofrimento, salvar vidas e contribuir na construção de uma vida feliz e produtiva funciona como o ‘cimento simbólico’ das organizações de saúde.

Para produzir o cuidado, todo processo de trabalho em saúde precisa produzir primeiramente atos de saúde, e que esta relação em si já se mostra como tensa (Merhy, 2002, p. 161).

A produção na saúde é realizada principalmente por meio do ‘trabalho vivo em ato’: o trabalho humano executado no exato momento em que existe a necessidade do cuidado para com o próximo, segundo o Dicionário da Educação Profissional em Saúde (2009).

Merhy (2002, p. 47) em uma das suas teses diz que, o modo como o trabalho vivo em ato executa a captura do “mundo”, como seu objeto, é reflexo do trabalho vivo antecedente, que ficou no passado se tornando trabalho morto.

O trabalho vivo em ato, no modo de possuir, é gerido como uma máquina de guerra política, demarcando e defendendo territórios, bem como, valorando e construindo um mundo particular (Merhy, 2002, p. 48).

2.3 A Saúde do Trabalhador

Para Coelho, Beck e Silva o trabalho pode gerar problemas que impactam nas dimensões biológica, psíquica e social da saúde dos trabalhadores, portanto, os mesmos necessitam de estratégias e recursos para a proteção da saúde (COELHO; BECK; SILVA, 2017, p. 754).

A saúde do trabalhador em seus variados significados, ao ser negligenciada fere mortalmente o conceito de desenvolvimento sustentável por este não pressupor a sustentação da vida e da saúde dos que produzem os bens de consumo do planeta (BONFATTI; VASCONCELLOS; FERREIRA, 2017, p. 258).

Pensando nisso, o Artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) cita que compete ao SUS, além de outras atribuições, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica e as de saúde do trabalhador.

Segundo os Cadernos de Atenção Básica, do Ministério da Saúde (2018, p. 18), “a Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos (as) trabalhadores (as)”. É importante lutarmos diariamente contra a cultura pregada de que se o trabalhador recebe salário, ele só tem o direito de trabalhar, sem poder priorizar os seus interesses particulares, inclusive sua saúde.

Entre os riscos que os trabalhadores de saúde enfrentam no ambiente de trabalho, destaca-se a violência ocupacional, os fatores físicos, químicos, ergonômicos, biológicos e psicossociais (FERNANDES et al, 2018).

Ainda sobre os estudos realizados pelos Cadernos de Atenção Básica:

[...] outro aspecto importante do cuidado à saúde dos(as) trabalhadores(as) refere-se à participação destes(as) em todas as etapas, contribuindo com conhecimento técnico e saberes, experiências e subjetividade com as práticas institucionais, em especial na identificação dos riscos para a saúde presentes no trabalho e as repercussões dessa exposição sobre o adoecimento e/ou agravamento da doença, bem como na identificação das mudanças necessárias nos processos de trabalho para torná-los mais seguros e saudáveis (2018, p. 20).

Considerando tudo o que foi conceituado sobre o campo saúde do trabalhador nas legislações anteriores, foi criada em 2002 pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.679/GM, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST. Ela tem por objetivo “disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas

às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS”, produzindo e gerindo o conhecimento.

Neste processo destaca-se que:

A Renast compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da ST. Em sua atual formatação institucional, prevista na Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, a Renast deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Como fator fundamental da implementação articulada da RENAST, o CEREST “tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais”, conforme o Art. 7 da Portaria nº 2.728:

Art. 7º O CEREST tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. § 1º Poderão ser implantados CERESTs, de abrangência estadual, regional e municipal. § 2º A implantação de CERESTs de abrangência municipal está condicionada a uma população superior a 500 mil habitantes [...].

Desta maneira, seguindo com as constantes evoluções, foi elaborada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Seu foco é o desenvolvimento da atenção integral à saúde de todos os trabalhadores, sem distinção, lutando contra a morbimortalidade:

Art. 3º Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

Além disto, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) deve associa-se com a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), instituída pelo Decreto no 7.602, de 7 de novembro de 2011, sua meta principal é desenvolver ações de prevenção contra acidentes e danos à saúde que se originaram do trabalho ou que ocorram no curso dele.

2.3.1 A Saúde do Trabalhador da Saúde

O Protocolo nº 008 /2011, da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP), instituiu as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do SUS.

Essa política tem como objetivo assegurar o cumprimento das determinações impostas pela legislação em vigor e das cláusulas de saúde estipuladas em instrumentos coletivos, além de fortalecer a implementação de programas de proteção à saúde dos trabalhadores de iniciativas próprias, conforme o parágrafo 2º do Art. 1 do Protocolo nº 008 /2011.

Andando lado a lado com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS é regida pelo princípio da: universalidade; democratização das relações de trabalho; integralidade da atenção à saúde do trabalhador do SUS; intersetorialidade; qualidade do trabalho; humanização do trabalho em saúde; negociação do trabalho em saúde; valorização dos trabalhadores; e educação permanente.

2.4 Licença Médica

O afastamento dos trabalhadores da saúde da SES está amparado no Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado do Tocantins, Lei Nº 1.818 de 23 de agosto de 2007. Seu art. 88, incisos I, II e III, define Licença Médica como a autorização para afastamento do servidor estatutário do trabalho, com ou sem remuneração, em virtude de: I – doença do próprio servidor; II – doença em pessoa da família; III - maternidade, mediante gestação.

O Manual de Perícias Médicas da Junta Médica Oficial do Estado - JMOE (2016) faz a definição dos serviços prestados e dentre eles estão os três tipos de licença médica tipificados no Estatuto dos Servidores.

Solicitada pelo servidor, a licença para tratamento da saúde tem como característica a comprovação de um exame médico pericial realizado pela JMOE que determine e comprove a incapacidade do exercício da função (2016, p. 8).

Já a licença para tratamento de saúde em pessoa da família (ascendente, descendente, cônjuge ou companheiro, padrasto, madrasta, enteado ou dependente que viva as suas expensas) é garantida apenas a servidores efetivos, na forma da

legislação previdenciária e é disponibilizada quando considerada indispensável pela Junta (2016, p. 8).

À servidora gestante, a licença maternidade deve ser remunerada por um período de 120 dias, podendo ser prorrogável por mais 60 dias, mediante requerimento de atestado médico. Caso a servidora trabalhe até o dia do parto, o benefício será concedido mediante a apresentação da certidão de nascimento do bebê (2016, p. 8-9).

É importante esclarecer que a licença só gera efeitos administrativos depois que for homologada pela JMOE. Devido esse fator, o Governo do Tocantins lançou a Instrução Normativa Nº 02/2009, de 25 de março de 2009, que dispõe sobre os procedimentos necessários à concessão de licenças médicas aos servidores públicos civis da Administração Direta e Indireta dos Poderes e outras atribuições conferidas à Junta Médica Oficial.

2.5 Classificação Internacional de Doenças – CID-10

Di Nubila (2007, p. 29) traz no seu estudo sobre a aplicação das classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade, que a décima revisão da classificação internacional de doenças é denominada “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde”, conhecida também por CID-10.

A autora ainda complementa dizendo que o título da Classificação foi alterado para facilitar o entendimento sobre o seu conteúdo e para aumentar a sua abrangência para além de doenças e lesões (Di Nubila, 2007, p. 29).

Somente a partir da sexta revisão que a CID passou a ser uma classificação que incluiu todas as doenças e motivos de consultas, possibilitando seu uso em morbidade (Di Nubila; Buchalla, 2008, p. 326).

Para o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2019), “a CID-10 foi conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde”.

De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), a ferramenta CID é e pode ser utilizada entre os profissionais de saúde, pesquisadores, gestores e

codificadores de informações em saúde, trabalhadores de tecnologia da informação em saúde, seguradoras e pacientes.

2.6 A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES/TO

A SES é o órgão da administração direta estadual encarregada pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Tocantins.

O Plano Estadual de Saúde 2016/2019, homologado pelo Governo em dezembro de 2015, reforça que um dos papéis fundamentais da SES coordenar o processo de implantação do SUS e o gerir de forma articulada com os demais entes governamentais.

Deste modo, pensando nas necessidades regionais, o Governo do Tocantins desenvolveu a estratégia da Saúde e a detalhou no Mapa Estratégico da SES (Anexo 2) com vários objetivos estratégicos, sendo alguns deles: melhorar a qualidade de vida da população; reduzir a mortalidade materno infantil; ampliar a cobertura e qualidade dos serviços de saúde.

Assim, a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, com sede administrativa na Praça dos Girassóis, na capital Palmas – TO, engloba o total de 18 Hospitais Regionais de média e alta complexidade, localizados em 16 cidades diferentes, os quais atendem tanto a população local quanto pessoas de outros estados (SES, 2019).

Para que essas unidades ofereçam à população assistência à saúde de acordo com seu nível de resolutividade, se faz necessário todo um elenco de ações gerenciais, requerendo para isso uma estrutura administrativa eficaz.

Em vista disso, a SES tem adotado, como formato de gestão, a divisão dos trabalhos em unidades organizacionais denominadas de Superintendências, e configuradas em subunidades (diretorias, gerências e assessorias).

No dia 08 de março deste ano, o Governo do Tocantins publicou por meio do Diário Oficial Nº 5314 a nova organização administrativa do Poder Executivo Estadual, regida pela Lei Nº 3.421 sancionada na mesma data. Logo, a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins passou a conter, juntamente com o Gabinete do Secretário, o total de 11 superintendências administrativas. Por fim, estas unidades organizacionais possuem atribuições e processos de trabalhos definidos, ligados diretamente com a administração de cada Hospital.

3 METODOLOGIA

Conforme Vergara (2005), “o método científico consiste na intervenção do pesquisador, cuja atividade mental consciente realiza a tarefa cognitiva da teoria. ” Todavia, “a utilização de métodos científicos não é da alçada exclusiva da ciência, mas não há ciência sem o emprego de métodos científicos” (Marconi, Lakatos, 2009, p. 83).

De modo geral, o método científico engloba basicamente um conjunto de dados primários e um sistema, de operações ordenadas, adequado para o fornecimento de conclusões, de acordo com certos objetivos predeterminados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 11).

Minayo (2007, p. 44) define metodologia como o debate científico sobre o caminho do pensamento solicitado pelo tema ou objeto de investigação. Apresentação adequada que justifica os métodos e fortalece a criatividade do pesquisador na busca pelas respostas às indagações específicas.

Com base nos conceitos acima, a metodologia científica é o conjunto de procedimentos e técnicas para formar o conhecimento. Para esta pesquisa, foi utilizada a pesquisa de abordagem quantitativa, com análise retrospectiva e descritiva.

3.1 Procedimentos Metodológicos

Os procedimentos metodológicos utilizados para esta pesquisa, serviram para responder aos objetivos da pesquisa, sejam eles: o objetivo geral e os específicos. Para a efetivação dos objetivos do projeto, foram usados os métodos de análise retrospectiva e descritiva, utilizando pesquisa de abordagem quantitativa.

3.2 Classificação da Pesquisa

A pesquisa se caracteriza por possuir caráter racional e sistemático, tendo como objetivo a busca de respostas aos problemas propostos. Apresenta várias fases, iniciando pela apresentação do problema e culminando na apresentação e discussão dos resultados. (GIL. 2007, p.17).

Segundo Oliveira (2004, p. 115), a pesquisa de abordagem quantitativa significa quantificar as opiniões e dados, com recursos e técnicas de estatísticas, evitando os erros na análise e interpretações, criando informações fidedignas.

Em vista disso, Fonseca (2002, p. 20) refere que diferentemente da pesquisa qualitativa, a pesquisa quantitativa se centra na objetividade e na entrega de resultados quantificados, pois ela recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.

Fontelles et al (2009) nos afirma que o estudo retrospectivo é construído para entender fatos do passado, podendo ser utilizado na compreensão de linhas históricas de acontecimentos, como ocorre nos estudos de caso.

Por fim, o autor explica a análise descritiva, modelo que segundo ele tem o objetivo de apenas observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo (FONTELLES et al, 2009, p. 6).

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no banco de dados do Sistema de Gestão de Pessoal e Folha de Pagamento (ERGON), fornecido pela Secretaria de Administração do Estado do Tocantins (SECAD), onde são registrados os afastamentos dos trabalhadores da saúde da junta médica estadual (JMOE).

3.4.1 Variáveis

O banco de dados do sistema ERGON possui 6378 licenças médicas identificadas no período de 2016 e 2017, sendo: 163 gestante – INSS; 1 gestante INSS - natimorto/neomorto; 27 acidente de trabalho ou doença profissional; 24 aguardando auxílio doença – INSS; 16 licença especial; 382 licença maternidade; 1 licença maternidade - natimorto/neomorto; 567 licença motivo de doença em pessoa da família; 80 licença motivo de doença em pessoa da família (prorrogação) e 4776 licença para tratamento de saúde. No entanto, a pesquisa foi desenvolvida apenas com as licenças médicas para tratamento de saúde.

Destaca-se que o banco de dados é composto de 16 variáveis. Destas, somente 11 foram utilizadas, sendo classificadas em três dimensões: ocupacionais, sociodemográficas e relacionadas a licença. Detalhadas em quadro anexo (APÊNDICE 1).

3.5 Análise dos Dados

Os dados obtidos do sistema ERGON foram organizados em planilhas da ferramenta Excel da empresa Microsoft®. As variáveis de interesse para o estudo foram utilizadas para traçar o perfil epidemiológico dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins que solicitaram licença médica no período de 2016 e 2017, considerando o total de notificações registradas no período.

Os afastamentos foram caracterizados em três dimensões: 1) ocupacionais (órgão, cargo, tipo de vínculo, setor, município); 2) sociodemográficas (sexo, faixa etária); e 3) dimensões relacionadas a licença (data inicial, data final, licença, motivo de afastamento (CID)). Calculou-se a frequência absoluta e relativa para as categorias das variáveis do estudo.

3.6 Aspectos Éticos

Todos os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos conforme Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O trabalho de pesquisa foi formulado de acordo com os princípios éticos que envolvem a utilização de dados, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Tocantins (IFTO).

Mesmo sem executar pesquisa de campo (questionário, observação, entrevista), os dados obtidos pertencem a grupos de pessoas/profissionais de saúde, sendo assim, se fez necessário submeter o projeto ao CEP para evitar qualquer tipo de constrangimento.

Declara-se ainda que serão guardados sigilo e confidencialidade dos dados coletados e que estes foram utilizados exclusivamente para alcançar os objetivos descritos.

4 DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O estudo compreendeu 4776 Licenças Médicas para Tratamento de Saúde dos Trabalhadores afastados e/ou adoecidos da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO), registradas no banco de dados do Sistema de Gestão de Pessoal e Folha de Pagamento (ERGON), no período de 2016 e 2017. A média de notificação foi de 2388 casos por ano.

A maior quantidade de notificações ocorreu no ano de 2016, com 2516 casos. Em 2017 foram notificados 2260 casos.

4.1 Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores da SES

Após a análise detalhada dos dados encontrados no ERGON pôde-se identificar as dimensões ocupacionais, sociodemográficas e as relacionadas a licença. Assim, identificou-se o perfil epidemiológico dos trabalhadores da SES.

4.1.1 Dimensões Ocupacionais

Através da análise das dimensões ocupacionais, identificou-se as frequências absolutas e relativas das licenças médicas, por categoria profissional dos trabalhadores da SES/TO, que solicitaram licença médica no período estudado. Logo, foi possível elencar as categorias que mais adoeceram e chegar no primeiro objetivo do estudo.

Por fim, mensurou-se as Frequência pelos tipos de vínculos empregatícios dos trabalhadores, pelos os seus setores e municípios de lotação.

4.1.1.1 Categorias Profissionais

Tabela 1. Frequência das licenças médicas, por categoria profissional, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017

Variáveis	N= 4776	%
Categorias Profissionais		
Técnico em Enfermagem	1388	29,1
Auxiliar de Enfermagem	839	17,6
Enfermeiro	579	12,1
Médico	365	7,6
Assistente de Serviços de Saúde	253	5,3
Assistente Social	140	2,9
Cirurgião Dentista	113	2,4
Assistente Administrativo	109	2,3
Psicólogo	94	2,0
Fisioterapeuta	74	1,5
Outras categorias	822	17,2

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

A maior frequência relativa das notificações ocorreu em técnicos em enfermagem (29,1%), seguidos pelos auxiliares de enfermagem (17,6%), enfermeiros (12,1%), médicos (7,6%), assistentes de serviços de saúde (5,3%), assistentes sociais (2,9%), cirurgiões dentistas (2,4%), assistentes administrativos (2,3%), psicólogos (2,0%) e fisioterapeutas (1,5%). Todas as outras categorias apresentaram 17,2%. (Tabela 1).

Considerando a natureza da atividade que as categorias profissionais citadas acima exercem, 75,2% deles estão inseridos diretamente na assistência à saúde (técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, cirurgiões dentistas, psicólogos e fisioterapeutas) e 7,6% realizam atividades administrativas (assistentes de serviços de saúde e assistentes administrativos).

Informações semelhantes foram encontradas apenas com trabalhadores lotados em hospitais. Sendo assim, em um estudo desenvolvido por Martins et al (2009) sobre características sociodemográficas de trabalhadores de saúde, seu trabalho e a incidência de afastamento por doença de um hospital público do Estado da Bahia, observou-se que o maior percentual de afastamento foi entre os auxiliares de enfermagem com 64,0%, enfermeiros (15,7%) e técnicos de laboratório com 7,1%.

Conforme a pesquisa elaborada por Santana et al (2006), cujo objetivo foi analisar os indicadores de saúde dos trabalhadores de um hospital de ensino no município de Curitiba- PR. Do total de registros, 60,6% foram realizados por profissionais de

enfermagem: 49,7% por auxiliares de enfermagem, 36,5% por técnicos de enfermagem e 13,8% por enfermeiros. Os trabalhadores do setor administrativo foram responsáveis por 18,9% dos registros.

Logo, nota-se similaridade entre os resultados das categorias profissionais da SES/TO em relação as mesmas categorias de outros hospitais pelo Brasil. Sendo importante destacar que a maioria dos trabalhadores afastados são do grupo de Enfermagem, existindo a necessidade de intensificar e aprimorar as ações de promoção da saúde, bem como, a proteção e prevenção contra as doenças que afetam estes trabalhadores.

4.1.1.2 Tipos de Vínculos Empregatícios

Tabela 2. Frequência das licenças médicas, por tipo de vínculo empregatício, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017

Variáveis	N= 4776	%
Tipos de Vínculo		
Concursado	4148	86,9
Contratado temporário	571	12,0
Comissionado	26	0,5
Remanescente	22	0,5
Requisitado	9	0,2

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

A maior frequência relativa das notificações ocorreu nos trabalhadores concursados totalizando um percentual de 86,9%. (Tabela 2).

Similarmente ao encontrado no estudo de Martins et al (2009), onde mostrou que 70,0% dos profissionais licenciados tinham contrato de trabalho permanente (concursados) e 30,0% tinham contrato de trabalho temporário (contratados).

Assim, Reis et al. (2003) argumentam que os concursados, por serem permanentes e terem estabilidade, sentem-se mais confiantes em se afastarem das atividades profissionais para realizarem tratamento de saúde, sem o receio de serem prejudicados pela ausência no trabalho.

Com base nisso, de modo geral os trabalhadores concursados são em maior número e assim é esperado um percentual maior de adoecimento entre os mesmos. Por outro lado, os dados nos levam a crer que o baixo percentual em relação aos contratados, pode ser resultado da grande rotatividade entre os trabalhadores de vínculo temporário, cujo o contrato de trabalho com a administração pública é válido por um ano, podendo

ser renovado conforme a conveniência e necessidade para com o serviço prestado pelo órgão.

4.1.1.3 Setores de Lotação

Tabela 3. Frequência das licenças médicas, por setor de lotação, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017

Variáveis	N= 4776	%
Setores da SES		
Hospital Geral de Palmas Dr Francisco Ayres	810	17,0
Hospital de Referência de Araguaína	695	14,6
Hospital de Referência de Gurupi	430	9,0
Centro Integrado de Assistência a Mulher e a Criança Dona Regina S. Campos	411	8,6
Hospital Regional Dr Alfredo Oliveira Barros	291	6,1
Hospital de Referência de Porto Nacional	202	4,2
Hospital de Referência de Augustinópolis	194	4,1
Hospital Infantil de Palmas Dr Hugo da Rocha Silva	182	3,8
Hospital de Referência de Miracema do Tocantins	105	2,2
Hospital Maternidade Infantil Edmunda a Cavalcante-tia Dede	104	2,2
Outros setores	1352	28,3

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

A maior frequência relativa das notificações ocorreu no Hospital Geral de Palmas Dr Francisco Ayres (17,0%), acompanhado pelo Hospital de Referência de Araguaína (14,6%); Hospital de Referência de Gurupi (9,0%); Centro Integrado de Assistência a Mulher e a Criança Dona Regina S. Campos (8,6%); Hospital Regional Dr Alfredo Oliveira Barros (6,1%); Hospital de Referência de Porto Nacional (4,2%); Hospital de Referência de Augustinópolis (4,1%); Hospital Infantil de Palmas Dr Hugo da Rocha Silva (3,8%); Hospital de Referência de Miracema do Tocantins (2,2%); Hospital Maternidade Infantil Edmunda a Cavalcante-tia Dede (2,2%). Todas os outras setores apresentaram 28,3%. (Tabela 3).

Diante desse cenário, podemos afirmar que 71,7% dos trabalhadores afastados estão lotados nos Hospitais.

Realidade aproximada foi encontrada por Sala et al (2009), no Estado de São Paulo, em um estudo sobre as licenças médicas dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde no ano de 2004, onde mostrou que 64% dos trabalhadores envolvidos no estudo são dos hospitais e responsáveis pelos maiores percentuais de absenteísmo.

Por isso, trata-se de uma problemática de relevância Nacional, devido aos grandes percentuais de afastamento encontrados não somente no Estado do Tocantins. Desta forma, os gestores precisam implementar, nos Hospitais pelo Brasil, políticas que melhorem o clima organizacional, a comunicação entre os trabalhadores, a qualidade de vida e etc., ações que podem diminuir os índices de absenteísmo.

4.1.1.4 Municípios de Lotação

Tabela 4. Frequência das licenças médicas, por município de lotação, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017

Variáveis	N= 4776	%
Municípios		
Palmas	2227	46,6
Araguaína	753	15,8
Gurupi	456	9,5
Porto Nacional	310	6,5
Paraíso do Tocantins	292	6,1
Augustinópolis	194	4,1
Miracema do Tocantins	107	2,2
Guaraí	93	1,9
Araguaçu	56	1,2
Dianópolis	55	1,2
Outros municípios	233	4,9

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

O município de Palmas aparece com a maior frequência relativa das notificações (46,6%), seguido pelo município de Araguaína (15,8%), Gurupi (9,5%), Porto Nacional (6,5%), Paraíso do Tocantins (6,1%), Augustinópolis (4,1%), Miracema do Tocantins (2,2%), Guaraí (1,9%), Araguaçu (1,2%) e Dianópolis (1,2%). Restando os outros municípios com 4,9%. (Tabela 4).

Logo, vale destacar que o município de Palmas abrange três setores da SES listados na tabela 3: o Hospital Geral de Palmas Dr Francisco Ayres (HGP), o Centro Integrado de Assistência a Mulher e a Criança Dona Regina S. Campos (HMDR) e o Hospital Infantil de Palmas Dr Hugo da Rocha Silva (HIP).

Nesse sentido, e comparando com os percentuais da tabela 3, percebemos que a lotação predominante dos trabalhadores é na região de Palmas, possivelmente por ser a capital do estado e ser referência em diversos serviços na área de saúde.

4.1.2 Dimensões Sociodemográficas

Já por meio da análise das dimensões sociodemográficas, o segundo e terceiro objetivo foram contemplados nos resultados. Logo, temos o quantitativo de afastamentos segundo o sexo e as faixas etárias dos trabalhadores afastados e/ou adoecidos.

Tabela 5. Frequência das licenças médicas, segundo o sexo e as faixas etárias, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017

Variáveis	N= 4776	%
Sexo		
Feminino	3990	83,5
Masculino	786	16,5
Faixa Etária (em anos)		
18 a 30	146	3,1
31 a 40	1295	27,1
41 a 50	1550	32,5
51 a 60	1214	25,4
61 a 70	508	10,6
> 70	63	1,3

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

A maior frequência de notificações deu-se em trabalhadores do sexo feminino (83,5%) com faixa etária entre 41 a 50 anos (32,5%). (Tabela 5).

Conforme o estudo de Sala et al (2009), dos profissionais de saúde afastados por doença, a maioria (91,0%) são do sexo feminino.

Assim, o elevado percentual é o reflexo do aumento significativo e contínuo da presença das mulheres na força de trabalho e, conseqüentemente, no contingente de trabalhadores disponíveis para o mercado de trabalho (WERMELINGER et al, 2010).

Especificamente no setor de saúde, a presença feminina chega a quase 70% do total [...] (WERMELINGER et al, 2010).

Segundo Helman (2009), o adoecimento das mulheres não é somente por representarem a maior parte dos trabalhadores da saúde, mas pelos baixos salários da maioria delas e pela elevada carga de trabalho resultante do somatório de outras atividades exclusivamente exercidas pelas mulheres, o que permite inferir sobre seus processos de saúde/adoecimentos.

Com relação a faixa etária, a idade média encontrada na pesquisa de Sala et al (2009) foi de 41,6 anos de idade entre os trabalhadores que mais solicitaram licença médica na SES de SP.

Nesse sentido, os estudos de Sala, Wermelinger e Helman confirmam os percentuais apresentados acima, demonstrando a necessidade de melhorias na qualidade da saúde do trabalhador, principalmente das mulheres e dos profissionais entre 41 e 50 anos. Cabendo à SES/TO o desenvolvimento de avaliações médicas e psicológicas regulares, para a prevenção de doenças nestes profissionais.

4.1.3 Dimensões Relacionadas a Licença

Analisando as dimensões relacionadas a licença, mensuramos o tempo de afastamento (em dias) e listamos as principais causas de afastamento dos trabalhadores, organizadas por grupos de doenças, conforme os capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID 10. Logo, alcançando o quarto objetivo da pesquisa.

4.1.3.1 Tempo de Afastamento

Tabela 6. Frequência das licenças médicas, em relação ao tempo de afastamento, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017

Variáveis	N= 4776	%
Tempo de Afastamento (em dias)		
Até 30	3754	78,6
31 a 60	671	14,0
61 a 90	266	5,6
> 90	85	1,8

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

O quantitativo de dias de licença médica causada pelos diferentes diagnósticos mede o impacto desses agravos no volume de ausência ao trabalho. Deste modo, a frequência predominante de solicitações foi para as licenças de até 30 dias, com o percentual de 78,6% do total. (Tabela 6).

Para Guimarães (2005), os afastamentos de curta duração prejudicam o planejamento e não oferecem prazo suficiente para que seja feita a substituição do profissional. Com isso, os trabalhadores presentes ficam sobrecarregados, aumentando o cansaço físico e mental, que pode acarretar um processo de múltiplas queixas, gerando um ciclo vicioso de sobrecarga e ausências em forma de rodízio.

Pensando nisso, notamos realidade semelhante nas unidades hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, onde os responsáveis pela organização das escalas de trabalho alegam ter dificuldades com as ausências de última hora dos profissionais escalados, que geralmente acontecem por conta de complicações de saúde, não tendo outros trabalhadores para comporem as equipes. Assim, sobrecarregando os profissionais que já se encontram no ambiente de trabalho, desenvolvendo suas atividades complexas.

4.1.3.2 Causas de Afastamento

Tabela 7. Frequência das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, entre os trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, 2016-2017

Variáveis	N= 4776	%
Causas de Afastamento (por grupo de doenças)		
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	955	20,0
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	637	13,3
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	583	12,2
Neoplasias (tumores) (C00-D48)	345	7,2
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	280	5,9
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	265	5,5
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	213	4,5
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	200	4,2
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	139	2,9
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	108	2,3
Outras causas	939	19,7

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

Nota 1: n= 112 (2,3%) casos ignorados.

A principal causa de afastamento por licença de saúde, dos trabalhadores da SES foram as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00-M99) (20,0%), seguidas pelas Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (S00-T98) (13,3%); Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99) (12,2%); Neoplasias (C00-D48) (7,2%), Doenças do Aparelho Geniturinário (K00-K93) (5,9%); Doenças do Aparelho Digestivo (K00-K93) (5,5%); Doenças do olho e anexos (H00-H59) (4,5%); Doenças do Aparelho Circulatório (I00-I99) (4,2%); Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde (Z00-Z99)

(2,9%); Doenças do sistema nervoso (G00-G99) (2,3%). Um percentual de 19,7% das notificações se relacionaram a outras causas de afastamentos. (Tabela 7).

Um estudo similar realizado na Secretaria de Estado da Saúde (SES) de São Paulo, revelou que as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00-M99) foi a primeira causa de afastamento dos trabalhadores, representando um percentual de 21,5% das licenças. Esta pesquisa convergi com os dados encontrados na SES/Tocantins. Os Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99) da SES/SP representaram a segunda causa de afastamento (19,2%); seguido pelas Lesões, Envenenamentos e Algumas outras Consequências de Causas Externas (S00-T98); (11,8%); Doenças do Aparelho Circulatório (I00-I99) (10,3%); Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99) (5,9%). As demais causas de afastamentos das licenças corresponderam a 31,5% (SALA et al, 2009).

Outro estudo semelhante ao da SES/TO foi realizado entre os servidores Cíveis de um Hospital Militar de Brasília-DF. Os dados apontaram que a primeira causa de absenteísmo maior percentual, conforme os motivos das licenças médicas, está relacionado as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99), fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99), doenças do aparelho respiratório (J00-J99) e doenças do aparelho circulatório (I00-I99), dentre outros (GUIMARÃES, 2005).

Um ponto a ser observado, é que nos estudos, temos as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) figurando como a principal causa de afastamento.

Segundo Guimarães (2005), as Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo são as mais prevalentes entre os trabalhadores da área da saúde. Segundo esse autor, a lombalgia é a patologia mais presente nos afastamentos por licença médica.

Após o detalhamento das dimensões ocupacionais, identificou-se as categorias profissionais que mais adoeceram no período analisado, 2016 e 2017. A partir disso, verificou-se as causas de adoecimento das quatro primeiras categorias profissionais (técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos) onde estão concentradas as maiores frequências de notificações.

Portanto, observa-se as frequências absolutas e relativas das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, de cada categoria profissional, todas organizadas em tabelas individuais, a seguir.

Tabela 8. Frequência das licenças médicas, em relação às causas de afastamento, dos técnicos em enfermagem

Variáveis	N= 1388	%
Causas de Afastamento (por grupo de doenças)		
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	327	23,6
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	181	13,0
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	133	9,6
Neoplasias (tumores) (C00-D48)	105	7,6
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	80	5,8
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	60	4,3
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	59	4,3
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	46	3,3
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	42	3,0
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	33	2,4
Outras causas	289	20,8

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

Nota 1: n= 33 (2,4%) casos ignorados.

A maior causa dos afastamentos foram as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00-M99) com 23,6%, seguidas pelas Lesões, Envenenamentos e Algumas outras Consequências de Causas Externas (S00-T98) (13,0%); Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99) (9,6%), Neoplasias (C00-D48) (7,6%); Doenças do Aparelho Geniturinário (N00-N99) (5,8%); Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (4,3%); Doenças do Aparelho Circulatório (I00-I99) (4,3%); Doenças do Olho e Anexos (H00-H59) (3,3%); Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde (Z00-Z99) (3,0%). Destacando-se as Outras causas com 20,8%. (Tabela 8).

No trabalho de Santana et al (2006), as doenças do aparelho respiratório (J00-J99) apareceram como responsáveis pela maior quantidade de afastamentos em relação aos técnicos de enfermagem.

Um estudo realizado por Gonçalves (2006), entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público do interior de São Paulo, demonstrou que a causa predominante de afastamento entre os técnicos de enfermagem foram os Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99).

Os estudos realizados por Gonçalves (2006) e Santana et al (2006), com trabalhadores técnicos de enfermagem, assemelham-se, convergindo em seus

resultados. O trabalho em turnos integrais e noturnos dos técnicos de enfermagem, a aproximação com variadas doenças e mesmo a morte, podem contribuir para o sofrimento psíquico desta categoria de trabalhadores da saúde e possivelmente para o afastamento por transtornos mentais e comportamentais.

Tabela 9. Frequência das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, dos auxiliares de enfermagem

Variáveis	N= 839	%
Causas de Afastamento (por grupo de doenças)		
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	214	25,5
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	123	14,7
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	74	8,8
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	51	6,1
Neoplasias (tumores) (C00-D48)	45	5,4
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	44	5,2
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	39	4,6
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	32	3,8
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	27	3,2
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	17	2,0
Outras causas	157	18,7

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

Nota 1: n= 16 (1,9%) casos ignorados.

Representando a maior frequência, as Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00-M99) tiveram 25,5% das notificações, acompanhadas pelas Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (S00-T98) (14,7%); Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99) (8,8%); Doenças do Aparelho Digestivo (K00-K93) (6,1%); Neoplasias (C00-D48) (5,4%); Doenças do Aparelho Geniturinário (N00-N99) (5,2%); Doenças do Olho e Anexos (H00-H59) (4,6%); Doenças do Aparelho Circulatório (I00-I99) (3,8%); Doenças do Sistema Nervoso (G00-G99) (3,2%); Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99) (2,0%). Outras causas dos afastamentos representou um percentual de 18,7%. (Tabela 9).

Com base nos resultados apresentados por Santana et al (2006), percebemos que os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não achados em outra parte (R00-R99) foram responsáveis pela maior frequência

encontrada. As doenças do aparelho respiratório (J00-J99) formaram a segunda maior frequência e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) finalizam os percentuais encontrados na pesquisa, em relação às notificações de afastamento dos auxiliares de enfermagem.

As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) continuam liderando os percentuais, entre a categoria profissional, acompanhadas pelos transtornos mentais e comportamentais (F00-F99) (GONÇALVES, 2006).

Sendo assim, os resultados obtidos fazem ligação com os estudos de Santana e Gonçalves, pois podem ser explicados pela sobrecarga física dos auxiliares de enfermagem em suas atividades diárias e pelo contato frequente com pessoas em estado de enfermidade e sofrimento.

Tabela 10. Frequência das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, dos enfermeiros

Variáveis	N= 579	%
Causas de Afastamento (por grupo de doenças)		
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	118	20,4
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	78	13,5
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	73	12,6
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	40	6,9
Neoplasias (tumores) (C00-D48)	34	5,9
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	33	5,7
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	32	5,5
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	21	3,6
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	15	2,6
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	15	2,6
Outras causas	104	18,0

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

Nota 1: n= 16 (2,8%) casos ignorados.

Os resultados mostram que as Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) representam a maior frequência das notificações com 20,4%; Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99) (13,9%); Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98) (12,6%); Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (6,9%); Neoplasias (C00-D48) (5,9%); Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) (5,7%); Doenças do olho e anexos (H00-H59) (5,5%); Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (3,6%); Fatores que influenciam o estado de

saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99) (2,6%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (2,6%). Destacando-se as Outras causas com o percentual de 18,0%. (Tabela 10).

Após identificar as causas de afastamento entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital público do interior de São Paulo, Gonçalves et al (2006) percebeu que transtornos mentais e comportamentais foi a causa que mais afetou os enfermeiros, resultado que também foi o mesmo entre os técnicos de enfermagem, havendo então uma proximidade entre as tarefas que ambos desenvolvem.

Por meio do estudo desenvolvido por Santana et al (2006), observou-se que as doenças do aparelho respiratório (J00-J99) obtiveram a maior frequência das notificações de afastamentos entre os enfermeiros.

Sendo assim, é importante destacar que geralmente os enfermeiros são responsáveis pelo gerenciamento e supervisão da equipe na unidade hospitalar, tendo que suportar cargas pesadas para que o trabalho assistencial tenha continuidade perante as adversidades, deste modo, motivando os resultados encontrados neste trabalho.

Tabela 11. Frequência das licenças médicas, em relação as causas de afastamento, dos médicos

Variáveis	N= 365	%
Causas de Afastamento (por grupo de doenças)		
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	48	13,2
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	47	12,9
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	46	12,6
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	45	12,3
Neoplasias (tumores) (C00-D48)	25	6,8
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	22	6,0
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	18	4,9
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	14	3,8
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	12	3,3
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	9	2,5
Outras causas	68	18,6

Fonte: Sistema ERGON da Secretaria de Administração do Estado do Tocantins, 2016 e 2017

Nota 1: n= 11 (3,0%) casos ignorados.

Os Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99) representaram a maior frequência das notificações com 13,2%; Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) (12,9%), seguidos pelas Lesões, envenenamentos e algumas

outras consequências de causas externas (S00-T98) (12,6%); Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (12,3%); Neoplasias (C00-D48) (6,8%); Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (6,0%); Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) (4,9%); Doenças do olho e anexos (H00-H59) (3,8%); Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (3,3%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (2,5%). Destacando-se as Outras causas com o percentual de 18,6%. (Tabela 11).

Nesse sentido, a pesquisa de Sala et al (2009) trouxe os transtornos mentais e comportamentais como sendo a causa primária entre os médicos da SES de SP, seguidos pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Assim, já confirmando os resultados entre os médicos da SES do Tocantins.

Com base no estudo de Nascimento Sobrinho et al (2006), desenvolvido no Estado de Salvador – Brasil, com o objetivo de descrever as condições de trabalho e de saúde dos médicos da cidade, identificou-se que as queixas de saúde mais frequentes estavam relacionadas à postura corporal e à saúde mental.

Podemos concluir que os resultados listados por Sala e Nascimento Sobrinho comprovam com propriedade os resultados encontrados nesta pesquisa, tendo assim que haver mudanças radicais na organização do trabalho médico, tais como o devido acompanhamento psicológico, modernização do ambiente de trabalho, inclusive com ferramentas mais tecnológicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se insere no âmbito da Vigilância em Saúde do Trabalhador pelas recomendações da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), do Sistema Único de Saúde (SUS) que reconhece o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Espera-se que seja um relevante instrumento de planejamento para a melhoria dos ambientes e processos de trabalho dos trabalhadores da secretaria de saúde.

Nesta pesquisa foram analisados os dados das 4776 licenças para tratamento de saúde notificadas no banco de dados do sistema ERGON, fornecido pela SECAD/TO. Realizou-se a descrição do perfil epidemiológico dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins que solicitaram licença médica no período de 2016 e 2017.

Os resultados alcançados revelaram que a média de notificação de licença foi de 2559 casos por ano, tendo a maior quantidade de notificações ocorrido no ano de 2016, com 2516 casos e em 2017, com 2260 casos notificados.

O primeiro objetivo teve como foco especificar as categorias profissionais que mais adoeceram no período, evidenciando que a maioria são profissionais de Enfermagem e Médicos, concursados, lotados nos hospitais do Estado, com predominância na região de Palmas.

Já o segundo objetivo foi verificar o quantitativo de afastamentos segundo o sexo, onde notou-se que grande parte dos afastamentos foram atribuídos às mulheres trabalhadoras.

O terceiro objetivo teve como finalidade identificar as faixas etárias dos trabalhadores adoecidos, onde a maior distribuição da frequência por faixa etária se concentrou entre os profissionais de 41 a 50 anos.

Quanto ao quarto objetivo buscou-se elencar as principais causas de afastamento dos servidores, para tratamento de saúde, segundo o Código de Internacional de Doenças - CID 10, onde apontou que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) foi a causa que mais afetou a saúde dos trabalhadores de modo geral. Cenário que não foi diferente entre os profissionais de Enfermagem e os Médicos.

Desta forma, fica claro que os gestores da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins precisam repensar as ações de promoção, proteção e prevenção da saúde

dos seus trabalhadores em geral e dos trabalhadores lotados nas unidades hospitalares, com o foco nos profissionais de enfermagem, médicos e nas mulheres trabalhadoras.

Portanto, é de extrema relevância o fortalecimento das ações do Decreto Nº 4.210/2010 nas unidades hospitalares do Estado do Tocantins, aplicadas pela Assessoria de Saúde do Trabalhador que se encontra na Gerência de Regulação do Trabalho da Superintendência de Gestão Profissional e de Educação em Saúde da SES. Bem como, é indispensável a produção de estudos que monitorem o processo saúde-doença, assim, ofertando medidas viáveis de promoção, manutenção e restauração da saúde dos trabalhadores do SUS.

REFERÊNCIAS

BARROS, Fernando P. Cupertino de. **CONASS Debate: o futuro dos sistemas universais de saúde**. 1.ed. Brasília: CONASS, 2018, 116 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-futuro-dos-sistemas-universais-de-saude/> Acesso em: 09 de abr. 2019 às 00h06.

BONFATTI, Renato José; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; FERREIRA, Aldo Pacheco. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). **Ergonomia, desenvolvimento e trabalho sustentável: um olhar para a saúde do trabalhador**. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil: Rev Bras Med Trab. 2017;15(3):257-66. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320374513_Ergonomia_desenvolvimento_e_trabalho_sustentavel_um_olhar_para_a_saude_do_trabalhador Acesso em: 12 de abr. 2019 às 17h13.

BRASIL. Casa civil. **Decreto Nº 7.602, de 7 de Novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST**. Brasília, nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm Acesso em: 10 de abr. 2019 às 15h57.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.Htm Acesso em: 05 de abr. 2019 às 21h23.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 25 de mar. às 20h46.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica - Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf Acesso em: 23 de mar. 2019 às 17h39.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus. CID 10**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10> Acesso em: 13 de abr. 2019 às 18h43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS. CID-10**. Capítulos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxcid10.htm> Acesso em: 29 de abr. 2019 às 23h16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde MS. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT**. Brasília, ago. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html Acesso em: 10 de abr. 2019 às 15h41.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html Acesso em: 04 de jun. 2019 às 14h34.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no sistema único de saúde (sus). NORMA OPERACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR - NOST-SUS.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html Acesso em: 30 de mai. 2019 às 13h53.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Publicações. **8ª Conferência Nacional da Saúde - Relatório Final.** Brasília, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf Acesso em: 09 de jun. 2019 às 16h55.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. **Protocolo Nº 008/2011. Protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP – SUS. Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, dez. 2011. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/10/protocolo08.pdf> Acesso em: 10 de abr. 2019 às 17h52.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 02 de jun. 2019 às 18h00.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, v. 22, n. 64, pp. 5-8. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832018000100005 Acesso em: 03 de abr. 2019 às 09h30.

CECILIO, L. C. de O. **O trabalho em saúde.** Rio de Janeiro: Cebes, 2012. 74 p. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/7O-Trabalho-em-Sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 05 de abr. 2019 às 13h00.

COELHO, Alexa Pupiar Flores; BECK, Carmem Lúcia Colomé; SILVA, Rosângela Marion da. A pesquisa convergente-assistencial no campo da saúde **do trabalhador: tendências em dissertações brasileiras.** Revista de enfermagem da UFSM, p. 746-757, Out./Dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25162/pdf> Acesso em: 06 de abr. 2019 às 17h48.

COSTA et al. **A Educação e o trabalho Inter profissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de**

Saúde (SUS). Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, v. 22, n. Suppl 2, pp. 1507-1510. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1507-1510/pt/> Acesso em: 25 de Mar. 2019 às 20h54.

COUTINHO, M. C. **Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 12, n. 2, p. 189-202, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v12n2/a05v12n2.pdf> Acesso em: 18 de Jul. 2019 às 16h38.

Di Nubila HBV. **Aplicação das classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade [tese de doutorado].** São Paulo: Faculdade de Saúde. Disponível em: http://www.crefito8.gov.br/pr/servicos/2007_cif_cid_nomenclatura.pdf Acesso em: 19 de nov. 2019 às 00h09.

Di Nubila HBV, Buchalla CM. **O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade.** Rev Bras Epidemiol. 2008;11(2):324-35. Disponível em: https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/13401/art_DI_NUBILA_O_papel_das_Classificacoes_da_OMS-CID_e_2008.pdf?sequence=1 Acesso em: 13 de abr. 2019 às 19h04.

DIAS, M.A.C. et al. **Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 45, n.1, p. 12-22, 2012.

FERNANDES et al. **Sentimentos vivenciados por trabalhadores de saúde na ocorrência de acidentes com material biológico.** Rev Paul Enferm [Internet]. v.29, n. (1-2-3), p. 56-67, 2018. Disponível em: <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Sentimentos-vivenciados-por-trabalhadores-de-sa%C3%BAde-na-ocorr%C3%Aancia-de-acidentes-com-material-biol%C3%B3gico.pdf> Acesso em: 08 de abr. 2019 às 23h14.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONTELLES, Mauro José et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.** Amazônia: UNAMA, 2009. Disponível em: https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf Acesso em: 31 de mai. 2019 às 12h46.

GONÇALVES, Júlia Rodrigues dos Santos et al. **Causas de afastamento entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público do interior de São Paulo.** REME – Rev. Min. Enf; 9(4):309-314, out/dez, 2005. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/477> Acesso: 26 de out. 2019 às 15h41.

GUIMARÃES, Rosiara de Souza Oliveira. **O Absenteísmo entre os Servidores Civis de Um Hospital Militar.** Rio de Janeiro : s.n., 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4689/2/727.pdf> Acesso: 23 de out. 2019 às 17h46.

HELMAN, C.G. **Culture, health and illness.** 2009. 5 th Edition, pag.153.

SANTANA, Leni de Lima et al. **Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):23-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0030.pdf> Acesso: 26 de out. 2019 às 13h42.

MARTINS, Patrícia Freitas et al. **Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia.** Rev. bras. saúde ocup. vol.34 no.120 São Paulo July/Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572009000200008 Acesso: 23 de out. 2019 às 17h42.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. **Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil.** Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 97-102, mar. /abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n2/a19v52n2.pdf> Acesso em: 27 de out. 2019 às 15h00.

NEVES, Diana Rebello et al. **Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cebape/v16n2/1679-3951-cebape-16-02-318.pdf> Acesso em: 18 de Jul. 2019 às 17h00.

OLIVEIRA, S. L. (2004). **Tratado da Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** São Paulo: Pioneira Thomsom Learning.

PAIVA, Sônia Maria Alves de et al. **Teorias Administrativas na Saúde.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18(2):311-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a24.pdf> Acesso em: 24 de abr. 2019 às 23h01.

Portal do Governo do Estado do Tocantins. **Resolução CES-TO nº 433/2015, de 10 de dezembro de 2015. Plano Estadual de Saúde – Tocantins – 2016-2019. Organização e Funcionamento da Gestão Estadual do Sus.** Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/330945/> Acesso em: 19 de Jul. 2019 às 11h24.

Portal do Governo do Estado do Tocantins. **Servidores participam de capacitação sobre novo sistema de gestão da Secad.** Disponível em: <https://secom.to.gov.br/noticias/servidores-participam-de-capitacao-sobre-novo-sistema-de-gestao-da-secad-18958/> Acesso em: 30 de out. 2018 às 21h21.

Portal ENSP. **Introdução.** Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf> Acesso em: 27 de abr. 2019 às 02h24.

Portal Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html> Acesso em: 06 de abr. 2019 às 00h15.

Portal Fundação Oswaldo Cruz. Biblioteca Virtual Sergio Arouca. **Reforma Sanitária.** Disponível em: <https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html> Acesso em: 18 de Jul. 2019 às 15h30.

Portal Governo do Estado do Tocantins. **A Secretaria.** Disponível em: <https://saude.to.gov.br/a-secretaria/> Acesso em: 16 de mar. 2019 às 11h30.

Portal Governo do Estado do Tocantins. **Assessoria de Saúde do Trabalhador - ASTS/NASST.** Disponível em: <https://saude.to.gov.br/gestao-profissional/assessoria-de-saude-do-trabalhador---astsnasst/> Acesso em: 14 de mar. 2019 às 17h10.

Portal Governo do Estado do Tocantins. **DECRETO Nº 4.210, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2010. Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos servidores em estabelecimentos de assistência à saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.** Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/404804/> Acesso em: 15 de mar. 2019 às 13h00.

Portal Governo do Estado do Tocantins. **Saúde do Trabalhador.** Disponível em: <https://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/ambiental-e-saude-do-trabalhador/saude-do-trabalhador/> Acesso em: 16 de mar. 2019 às 10h00.

Portal Governo do Tocantins. **Lei 1.818 de 23 de agosto de 2007. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado do Tocantins.** Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/251100/> Acesso em: 29 de abr. 2019 às 12h11.

Portal Governo do Tocantins. Manual e Legislação. **Manual da Junta Médica do Estado do Tocantins.** Disponível em: <https://secad.to.gov.br/junta-medica/manual-e-legislacao-/> Acesso em: 29 de abr. 2019 às 11h59.

Portal Governo do Tocantins. **INSTRUÇÃO NORMATIVA GERAL Nº 02/2009, de 25 de março de 2009. Dispõe sobre os procedimentos necessários à concessão de Licenças Médicas aos servidores públicos civis da Administração Direta e Indireta dos Poderes do Estado do Tocantins e outras atribuições conferidas à Junta Médica Oficial do Estado.** Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/297425/> Acesso em: 29 de abr. 2019 às 12h48.

Portal Paho. **Perguntas e respostas: revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID).** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5574:perguntas-e-respostas-revisao-da-classificacao-internacional-de-doencas-cid&Itemid=875 Acesso em: 13 de abr. 2019 às 18h47.

Portal Renast online. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).** Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast> Acesso em: 04 de jun. 2019 às 12h40.

Portal Senado Federal. Senado notícias. **Na saúde, governo deve enfrentar desafio de financiar o SUS.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/01/25/na-saude-governo-deve-enfrentar-desafio-de-financiar-o-sus> Acesso em: 06 de abr. 2019 às 11h00.

Portal Universidade de São Paulo - USP. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.htm> Acesso em: 02 de abr. 2019 às 00h26.

REIS, Ricardo José dos et al. **Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem.** Rev. Saúde Pública [online]. 2003, vol.37, n.5, pp.616-623. ISSN 0034-8910. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102003000500011&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 25 de out. 2019 às 16h08.

SALA, Arnaldo et al. **Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(10):2168-2178, out, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2009.v25n10/2168-2178/> Acesso em: 11 de out. 2019 às 17h00.

SANTOS, Alethele Oliveira; DELDUQUE, Maria Celia; ALVES, Sandra Mara Campos. **Os três poderes do Estado e o financiamento do SUS: o ano de 2015.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2016, v. 32, n. 01, e00194815. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n1/0102-311X-csp-0102-311X00194815.pdf> Acesso em: 25 de mar. 2019 às 21h00.

SARQUIS, L.M.M, FELLI, V.E.A. **Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde.** Rev. Brasil de Enfermagem, Brasília, v.5, n.62, 2009.

SMITH, D. R.; LEGGAT, P. A. & ARAKI, S. Emerging occupational hazards among health care workers in the new millennium. Industrial Health, 45(5): 595-597, 2007.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Módulo Político Gestor. Processo Saúde-Doença, UNA-SUS, UNIFESP, 21 p., 2011.** Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf Acesso em: 07 de jun. 2019 às 12h52.

WERMELINGER, Mônica et al. **A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização.** Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf> Acesso em: 03 de out. 2019 às 17h00.

WHO (World Health Organization). **The Global Shortage of Health Workers and its Impact.** Fact sheet, n. 302. Geneva: World Health Organization, 2006

ANEXOS



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO TOCANTINS
- IFTO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde que solicitaram licença médica nos anos de 2016 e 2017

Pesquisador: CANDICE CRISTIANE BARROS SANTANA NOVAES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18326719.3.0000.8111

Instituição Proponente: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins - Campus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.669.909

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto apresentado à Banca Examinadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, como exigência final para obtenção da qualificação para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, do Instituto Federal do Tocantins - Campus Palmas, sob a orientação da prof.^a MSc. Candice Cristiane Barros Santana Novaes e Coorientação de MSc. Marildes Martins da Silva Rocha Andrade. O pesquisador pretende com a execução do projeto descrever o perfil epidemiológico dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde que solicitaram licença médica nos anos de 2016 e 2017. As variáveis significativas para o estudo serão empregadas para traçar o perfil dos trabalhadores da saúde afastados e classificadas em três dimensões: 1) dimensão ocupacional (ocupação); 2) dimensão relacionada a licença (tipo de licença, CID, circunstâncias do afastamento, período) e 3) dimensão sociodemográfica (faixa etária, sexo). Os recursos financeiros utilizados são do pesquisador.

Objetivo da Pesquisa:

Relata-se:

“Objetivo Primário: Descrever o perfil epidemiológico dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde que solicitaram licença médica nos anos de 2016 e 2017.

Endereço: Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08
Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.020-450
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (63)3229-2237 E-mail: cep@ifto.edu.br



Objetivo Secundário: Especificar as categorias profissionais que mais adoeceram nesse período; Elencar as principais causas de afastamento dos servidores, para tratamento da própria saúde, segundo o Código de Internacional de Doenças - CID 10; Identificar as faixas etárias dos trabalhadores adoecidos; Calcular a incidência, segundo o sexo, dos casos de afastamentos. ”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relata-se:

“Riscos: Possível fragilidade no processo de alimentação do banco de dados. Necessidade de criação ou revisão dos protocolos vigentes no âmbito da SES voltados aos trabalhadores. Benefícios: Contribuição para a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores da saúde. Poder incentivar a implantação de medidas de controle, prevenção, acompanhamento dos trabalhadores adoecidos/acidentados. Oferecer informações relevantes para todos os trabalhadores da saúde do Estado.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia da pesquisa está adequada aos objetivos do projeto. O referencial teórico está atualizado e é suficiente para aquilo que se propõe. O cronograma de execução é coerente com os objetivos propostos e está adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios do projeto:

- a) Declaração da Instituição/Organização Participante: não se aplica
- b) Declaração de Responsabilidade do Pesquisador: presente e adequado
- c) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): não se aplica
- d) Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE): não se aplica
- e) Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados (TCUBD): presente e adequado
- f) Projeto de pesquisa completo e detalhado: presente e adequado
- g) Instrumentos de Pesquisa (questionários ou roteiro de entrevista): não se aplica
- h) Folha de rosto: presente e adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências relacionadas no Parecer Número 3.516.163 foram atendidas:

- 1 – O Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados (TCUBD) foi apresentado e está adequado.
- 2 – Foi Sincronizado o cronograma do Projeto Completo com o “Informações Básicas”.



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO TOCANTINS
- IFTO



Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado Pesquisador, o CEP IFTO aprova o seu projeto. Caso haja alguma modificação ao longo do período de execução do estudo, solicitamos que seja inserida uma Emenda para avaliação pelo CEP. No decorrer da pesquisa insira na Plataforma Brasil o Relatório Parcial e ao final da pesquisa o Relatório final, conforme cronograma da sua pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1385526.pdf	07/10/2019 16:29:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_TCC_RAINEL_CAMPOS.pdf	07/10/2019 16:28:50	RAINEL CAMPOS LEITE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ccf18092019_00000.pdf	27/09/2019 15:10:47	CANDICE CRISTIANE BARROS SANTANA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_responsabilidade_pesquisador.pdf	02/08/2019 11:01:00	RAINEL CAMPOS LEITE	Aceito
Outros	solicitacao_banco_de_dados.pdf	02/08/2019 10:58:34	RAINEL CAMPOS LEITE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Assinada_.pdf	02/08/2019 10:38:57	RAINEL CAMPOS LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_compromisso_uso_dados.pdf	01/08/2019 16:50:51	RAINEL CAMPOS LEITE	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_PESQUISA.pdf	31/07/2019 17:55:59	RAINEL CAMPOS LEITE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08
Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.020-450
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (63)3229-2237 E-mail: cep@ifto.edu.br



**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO TOCANTINS
- IFTO**



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 30 de Outubro de 2019

**Assinado por:
Alexandre Modesto Braune
(Coordenador (a))**

Endereço: Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.020-450
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-2237 **E-mail:** cep@ifto.edu.br

Anexo 2 - Morbidade Hospitalar do SUS - CID-10 - Capítulos

01/06/2019

Morbidade Hospitalar do SUS - CID-10 - Capítulos



Morbidade Hospitalar do SUS CID-10 Capítulos

CID-10 - Capítulos

Capítulo	Descrição	Códigos da CID-10
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99
II	Neoplasmas [tumores]	C00-D48
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	D50-D89
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-E90
V	Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
VI	Doenças do sistema nervoso	G00-G99
VII	Doenças do olho e anexos	H00-H59
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	H60-H95
IX	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
X	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
XI	Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00-L99
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
XV	Gravidez, parto e puerpério	O00-O99
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00-P96
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Q00-Q99
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R99
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	S00-T98
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	V01-Y98
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	Z00-Z99
**	CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido ou inválido	U99, em branco ou inválido

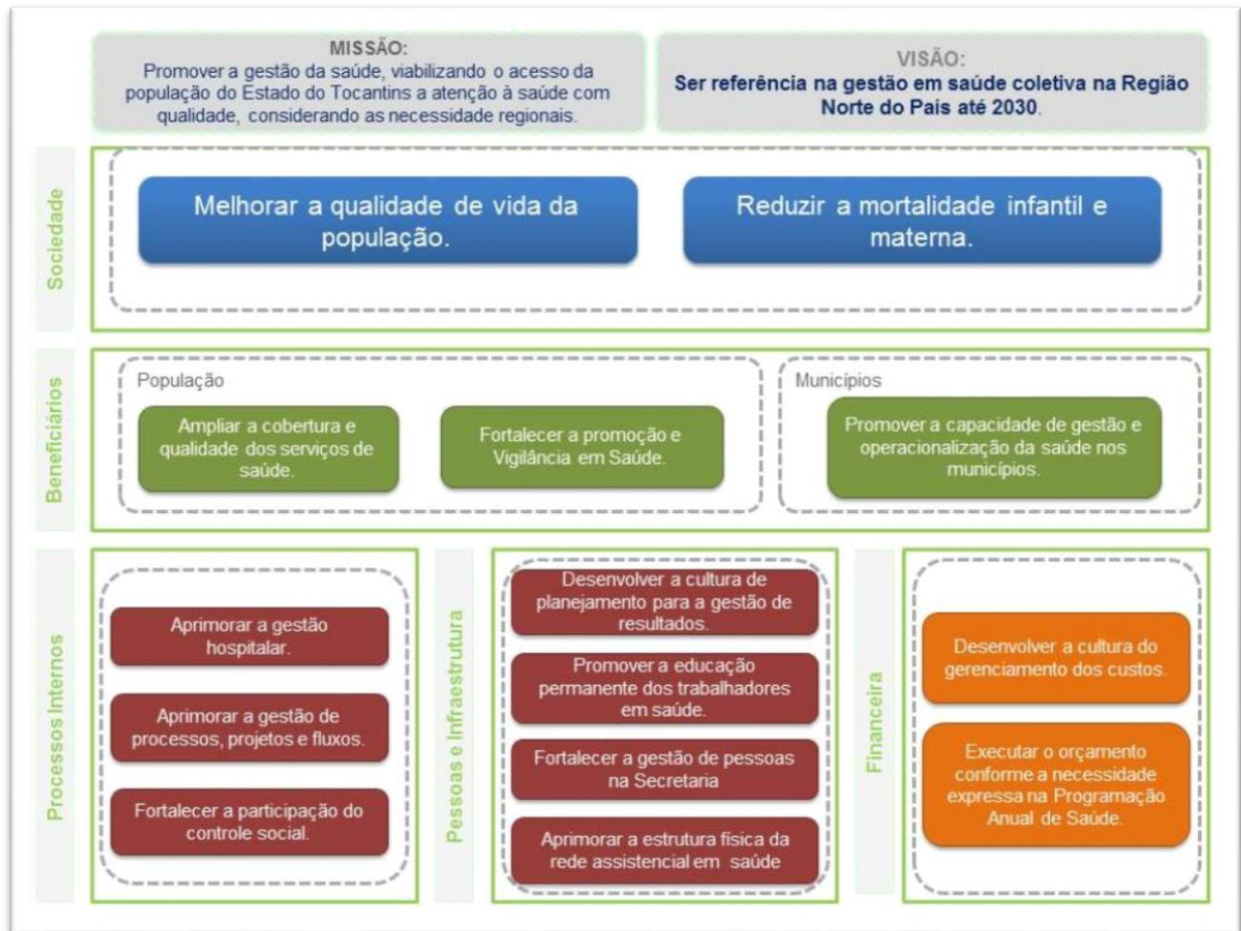
Fonte: CID-10

Notas:

As lesões e envenenamentos (capítulo XIX) admitem dupla classificação: pela natureza da lesão (causas S00-T98) ou pela causa externa (causas V01 a Y98). Para morbidade, admite-se o uso por ambas as classificações. O SIH/SUS, em sua regulamentação, indica o uso do capítulo XIX como diagnóstico primário e o capítulo XX como diagnóstico secundário, quando possível.

Durante os primeiros meses de implantação da CID-10, foi admitido o uso do código **U99 - CID 10ª Revisão não disponível**, por dificuldades no treinamento e distribuição do material; assim, nesse período, deve ser considerada a existência de internações com diagnóstico não identificado.

Anexo 3 - Mapa Estratégico da SES/TO



APÊNDICES

Apêndice 1 – Quadro de Variáveis

Variáveis	Descrição	Categorias/Valores
Dimensões Ocupacionais		
Orgao	Órgão Estadual	Secretaria da Saúde
Cargo	Categorias profissionais dos trabalhadores afastados	- Administrador - Administrador Hospitalar - Analista de Projetos e Obras Cíveis e Arquitetônicas - Analista em Desenvolvimento Social - Analista Técnico em Serviços de Saúde - Analista Técnico Processual - Analista Técnico-Jurídico - Assessor Assis Cent Cirúrg, Pronto Soc, Ambulat e Internação - Assessor Assistencial do Centro Cirúrgico e CME - Assessor Comissionado I - Assessor Especial II - Assessor Especial IV - Assessor Especial IX - Assessor Especial V - Assessor Especial VI - Assessor Especial VII - Assessor Especial VIII - Assessor Especial X - Assessor Especial XII - Assistente Administrativo - Assistente de Serviços de Saúde - Assistente Social - Auditor em Saúde - Auxiliar Administrativo - Auxiliar de Enfermagem - Auxiliar de Limpeza Hospitalar - Auxiliar de Serviços de Saúde - Auxiliar de Serviços Gerais - Auxiliar de Serviços Hospitalares - Auxiliar Operacional Carregador - Biólogo em Saúde - Biomédico - Cirurgião Dentista - Contador - Controlador de Estoque Hospitalar - Copeira Hospitalar - Costureira de Roupas Hospitalar - Cozinheiro Hospitalar - Diretor Administrativo e Financeiro de Unidade Porte 1 - Diretor de Gestão da Hemorrede - Diretor Técnico de Unidade Porte 1 - Diretor-Geral de Unidade Porte 2 - Enfermeiro - Enfermeiro do Trabalho - Engenheiro Agrônomo - Engenheiro de Alimentos - Executivo em Saúde - Farmacêutico - Farmacêutico-Bioquímico - Fisioterapeuta - Fonoaudiólogo - Função Comissionada de Administração - Função Comissionada de Administração-FCA - Gerente Administrativo do LACEN - Gerente de Acomp de Contratos de Suprimentos Hospitalares - Gerente de Avaliação e Monitor de Desempenho - Gerente de Central de Termos de Referência - Gerente de Folha de Pagamento e Controle

		• Gerente de Monitoramento e Aval de Atenção Primária • Gerente de Pregões • Gerente de Promoção à Saúde e Agravos Não-Transmissíveis • Gerente de Resíduos de Serviços de Saúde - RSS • Gerente Técnico de Biologia Médica • Gestor em Saúde • Inspetor em Vigilância Sanitária • Instrumentador Cirúrgico • Lavador de Roupas Hospitalar • Maqueiro • Médico • Médico Pediatra • Médico Veterinário • Motorista • Motorista de Ambulância • Nutricionista • Nutricionista Hospitalar • Operador de Microcomputador • Pedagogo • Pesquisador Docente em Saúde Pública • Porteiro • Professor da Educação Básica • Psicólogo • Psicólogo Organizacional • Requisitado • Supervisor Assistencial - Concentração de Serviço I • Supervisor Assistencial - Concentração de Serviço II • Supervisor de Equipe Hospitalar • Supervisor de Ressarcimento do Sangue (HEMORREDE) • Supervisor de Serviços Hemoterápicos Regionalizados • Supervisor de Serviços Operacionais • Supervisor de Suporte e Operação • Supervisor do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III • Supervisor dos Serv Assis e de Ap Diagnóstico Terapêutico II • Técnico Eletricista • Técnico em Enfermagem • Técnico em Gestão Operacional • Técnico em Imobilização Ortopédica • Técnico em Laboratório • Técnico em Radiologia • Técnico em Segurança do Trabalho • Técnico em Serviço de Saúde • Terapeuta Ocupacional
Tipo Vinc	Tipos de vínculos empregatícios dos trabalhadores afastados	• Concursado • Contrato Temp • Comissionado • Remanescente • Requisitado
Nome Setor	Setores de lotação, na SES, dos trabalhadores afastados	• Diretoria de Controle e Avaliação • Afrv - Convenio - Goianorte • Apae - Convenio - Araguaína • Apae - Convenio - Palmas • Associação do Falcêmicos do TO - AFETO • Auditoria do SUS • Caps II - Convenio - Araguaína • Centro Int de Ass a Mul e a Cri D Regina S Campos • Comissão Intergestores Bipartite • Conselho Estadual de Saúde do Tocantins • Convenio-Polícia Militar do Estado do Tocantins • Corregedoria da Saúde • Diretoria Adm e Finan de Unid Porte1 - HR Arraías

		• Diretoria Administrativa e Logística • Diretoria da Esc Tocant do SUS - Dr. Gismar Gomes • Diretoria de Análises de Contratos e Convênios • Diretoria de Assistência Farmacêutica • Diretoria de Atenção Especializada • Diretoria de Atenção Primária • Diretoria de Bens e Materiais • Diretoria de Compras • Diretoria de Comunicação • Diretoria de Contencioso • Diretoria de Contratos e Convênios • Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde • Diretoria de Gestão da Hemorrede • Diretoria de Gestão de Vigilância em Saúde • Diretoria de Gestão e Informação de Vig em Saúde • Diretoria de Gestão Profissional • Diretoria de Instrumentos de Plan p Gestão do SUS • Diretoria de Reg, Monit e Aval do Trab na Saúde • Diretoria de Regulação • Diretoria de Serviços Administrativos Gerais • Diretoria de Tecnologia da Informação • Diretoria de Vig de Doe Trans e Não-Transmissíveis • Diretoria de Vig em Saú Amb e Saúde do Trabalhador • Diretoria de Vig Ep Doen Tran e Não-Transmissíveis • Diretoria de Vig Epid Doenças Vetoriais e Zoonoses • Diretoria de Vigilância Amb e Saúde do Trabalhador • Diretoria de Vigilância Sanitária • Diretoria do Centro de Distribuição - CD • Diretoria do Labor Cent de Saúde Pública - LACEN-TO • Diretoria do Laboratório Cent de Saúde Pública • Diretoria Geral de Unid Porte 2 - HR de Paraíso • Diretoria Téc de Aten à Saúde-Por 3 HM Dona Regina • Gabinete do Secretário • Gerência Administrativa do LACEN-TO • Gerência da Rede de Prev, Diagn e Trat do Câncer • Gerência de Acomp de Cont de Suprim Hospitalares • Gerência de Administração • Gerência de Aten à Saúde da Pessoa com Deficiência • Gerência de Avaliação e Monitor de Desempenho • Gerência de Ciência e Inovação em Saúde • Gerência de Cotação • Gerência de Demandas Judiciais • Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde • Gerência de Doenças Transmissíveis • Gerência de DST - AIDS • Gerência de Folha de Pagamento e Controle • Gerência de Gestão da Educação na Saúde • Gerência de Gestão de Pessoas • Gerência de Gestão do Hem de Araguaína • Gerência de Gestão do Hemocentro • Gerência de Gestão do Hemocentro de Palmas • Gerência de Imunização • Gerência de Patrimônio • Gerência de Planej e Gest de Vigilância em Saúde
--	--	---

		• Gerência de Pregões • Gerência de Prom à Saúde e Agr Não-Transmissíveis • Gerência de Rede de Atenção Psicossocial • Gerência de Regulação de Consultas e Exames • Gerência de Regulação de Leitos • Gerência de Regulação do Trabalho • Gerência de Resíduos de Serv de Saúde-RSS • Gerência de Saúde do Trabalhador • Gerência de Tecnologia da Informação • Gerência de Vig e Cont de Doe Trop Negligenciadas • Gerência de Vigil Epidemiológica das Arboviroses • Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental • Gerência do Núcleo de Hemoterapia de Gurupi • Gerência do Serviço de Ver de Óbitos- SVO • Gerência do Sistema de Urgência e Emergência • Gerência dos Ambulatórios de Hem do Estado • Gerência Geral de Administração • Gerência Técnica de Biologia Médica • Gerência Técnica do Hemocentro • Gerência Técnica do Hemocentro Coord de Palmas • Hemocentro Regional de Araguaína • Hemocentro Regional de Palmas • Hosp de Ref de Pedro Afonso - Leoncio de S Miranda • Hosp Mat Infantil Edmunda a Cavalcante-tia Dede • Hosp Maternidade D Orione - Convenio - Araguaína • Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína - HDT • Hospital de Referência de Alvorada do Tocantins • Hospital de Referência de Araguaína • Hospital de Referência de Arraias • Hospital de Referência de Augustinópolis • Hospital de Referência de Dianópolis • Hospital de Referência de Guaraí • Hospital de Referência de Gurupi • Hospital de Referência de Miracema do Tocantins • Hospital de Referência de Porto Nacional • Hospital de Referência de Xambioá • Hospital de Referência Tertuliano Corado Lustosa • Hospital e Maternidade Irmã Rita • Hospital Geral de Palmas Dr Francisco Ayres • Hospital Infantil de Palmas Dr Hugo da Rocha Silva • Hospital Regional Dr Alfredo Oliveira Barros • Nucleo de Hemoterapia de Gurupi • Ouvidoria do SUS • Semus - Convenio - Aguiarnópolis • Semus - Convenio - Aragominas • Semus - Convenio - Araguacema • Semus - Convenio - Araguacu • Semus - Convenio - Araguaína • Semus - Convenio - Araguatins • Semus - Convenio - Aurora do Tocantins • Semus - Convenio - Axixa • Semus - Convenio - Babaculândia • Semus - Convenio - Brejinho de Nazaré • Semus - Convenio - Caseara • Semus - Convenio - Colinas do Tocantins • Semus - Convenio - Colmeia • Semus - Convenio - Conceição do Tocantins • Semus - Convenio - Cristalândia • Semus - Convenio - Figueiropolis • Semus - Convenio - Filadelfia
--	--	---

		• Semus - Convenio - Guaraí • Semus - Convenio - Gurupi • Semus - Convenio - Itapora • Semus - Convenio - Juarina • Semus - Convenio - Lajeado • Semus - Convenio - Lizarda • Semus - Convenio - Marianópolis • Semus - Convenio - Miracema do Tocantins • Semus - Convenio - Miranorte • Semus - Convenio - Monte do Carmo • Semus - Convenio - Natividade • Semus - Convenio - Novo Acordo • Semus - Convenio - Novo Jardim • Semus - Convenio - Palmas • Semus - Convenio - Palmeirante • Semus - Convenio - Palmeiropolis • Semus - Convenio - Peixe • Semus - Convenio - Ponte Alta Tocantins • Semus - Convenio - Porto Nacional • Semus - Convenio - São Felix • Semus - Convenio - São Miguel • Semus - Convenio - Sítio Novo • Semus - Convenio - Taguatinga • Semus - Convenio - Tocantinópolis • Semus - Convenio - Wanderlandia • Serviço de Verificação de Óbito - Svo - Araguaína • Serviço de Verificação de Óbito - Svo - Palmas • Servidores Cedidos Externos • Ssp - Convenio • Superintendência da Central de Licitação • Superintendência de Administração e Logística Especializada • Superintendência de Aquisição e Estr de Logística • Superintendência de Assuntos Jurídicos • Superintendência de Gestão e Acomp Estratégico • Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde • Superintendência de Unidades Hosp Próprias • Superintendência de Unidades Próprias • Superintendência de Vig, Prom e Proteção à Saúde • Superintendência de Vigilância em Saúde • Superintendência Exec do Fundo Estadual de Saúde • Supervisão Administrativa do CER III de Palmas • Supervisão do Cent At Psicossocial - CAPS Infantil • Supervisão do Cent de Aten Psicossocial - CAPS III • Supervisão Técnica do CER III de Palmas
Município	Municípios correspondentes aos setores de lotação	• Aguiarnópolis • Alvorada • Aragominas • Araguacema • Araguacu • Araguaína • Araguatins • Arapoema • Arraias • Augustinópolis • Aurora do Tocantins • Axixa do Tocantins • Babaculândia • Brejinho de Nazaré • Caseara • Colinas do Tocantins • Colmeia • Conceição do Tocantins • Cristalândia

		• Dianópolis • Figueiropolis • Filadelfia • Goianorte • Guarai • Gurupi • Itapora do Tocantins • Juarina • Lajeado • Lizarda • Marianópolis do Tocantins • Miracema do Tocantins • Miranorte • Monte do Carmo • Natividade • Novo Acordo • Novo Jardim • Palmas • Palmeirante • Palmeiropolis • Paraíso do Tocantins • Pedro Afonso • Peixe • Ponte alta do Tocantins • Porto nacional • São Felix do Tocantins • São Miguel do Tocantins • Sítio novo do Tocantins • Taguatinga • Tocantinópolis • Wanderlândia • Xambioá
Dimensões Sociodemográficas		
Sexo	Sexo	• Feminino • Masculino
Idade	Faixas etárias organizadas por intervalos	• 18 a 30 • 31 a 40 • 41 a 50 • 51 a 60 • 61 a 70 • > 70
Dimensões relacionadas a licença		
DT Inic	Data de início da licença por ano	• 2016; 2017
DT Fim	Data de término da licença por ano	• 2016; 2017
Licença	Tipo da licença médica	• Licença para Tratamento de Saúde
Motivo	Causas de afastamento organizadas por grupos de doenças, conforme os capítulos da CID-10	• Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96) • Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) • Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98) • Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99) • Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) • Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) • Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) • Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) • Doenças do olho e anexos (H00-H59) • Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95) • Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89) • Doenças do sistema nervoso (G00-G99) • Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) • Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)

		• Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99) • Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98) • Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99) • Neoplasias (tumores) (C00-D48) • Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99) • Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99) • Dois grupos • Três grupos • Quatro grupos • Vazios • Ignorados
--	--	---