UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE – MESTRADO E DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Clauceane Venzke Zell

ADOECIMENTO NO TRABALHO: um estudo sobre trabalhadores da Atenção Básica em Saúde de um município do Rio Grande do Sul

Santa Cruz do Sul
2021

Clauceane Venzke Zell

ADOECIMENTO NO TRABALHO: um estudo sobre trabalhadores da Atenção Básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Coorientadora: Dra. Lia Gonçalves Possuelo

Santa Cruz do Sul
2021

Clauceane Venzke Zell

ADOECIMENTO NO TRABALHO: um estudo sobre trabalhadores da Atenção Básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Coorientadora: Dra. Lia Gonçalves Possuelo

Banca Examinadora

Profª. Drª Suzane Beatriz Frantz Krug
Professora Orientadora – UNISC

Profª. Drª Lia Gonçalves Possuelo
Professora Coorientadora

Profª. Drª Hildegard Hedwig Pohl
Professor Examinador - UNISC

Profª. Drª Rosangela Marion da Silva
Professor Examinador - UFSM

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela vida, pela força que me concedeu durante esses dois anos e pelas bênçãos recebidas diariamente.

Aos meus pais, por todo esforço que fizeram para que eu tivesse acesso à melhor educação possível. Sempre me apoiando em todas as decisões tomadas.

Ao meu esposo, meu muito obrigada, por todo cuidado que teve com nossos filhos nesses dois anos. Agradeço por ter estado presente nos momentos em que não pude estar com as crianças. Obrigada pelo apoio e pela ajuda na formatação dos textos e revisões realizadas. Obrigada por me apoiar nos momentos de cansaço e estresse relacionados ao trabalho e estudos.

Aos meus filhos, razão de todo o meu esforço, por entenderem quando estive ausente nos passeios, nas brincadeiras e nos almoços de domingo. Agradeço pela alegria de vocês, pelo carinho recebido e por cada olhar amoroso quando estava trabalhando no escritório. Certamente algum dia entenderão de maneira mais clara porque “a mamãe está triste” todas as vezes que vocês saíam para as viagens nos finais de semana com o papai. Amo muito vocês!

À Universidade de Santa Cruz do Sul por me dar o empurrão necessário para iniciar o mestrado. Aos mestres que encontrei durante esses dois anos. Obrigada pelos conhecimentos compartilhados.

Às orientadoras Suzane e Lia, pelo entendimento de que meu tempo era limitado para a realização da dissertação. Obrigada pelas correções necessárias, pelas dicas e por toda paciência que tiveram.

À Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul por permitir a minha ausência em alguns turnos de trabalho para que pudesse assistir às aulas do mestrado. Obrigada pelo acesso permitidos aos dados necessários para realizar a pesquisa.

À Equipe de Saúde da Família Arroio Grande, por se virarem nos turnos em que não estava na unidade de saúde. Obrigada por entenderem a minha ausência e meu cansaço em inúmeros momentos.

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista aos meus amados filhos: Lucas, Artur e Mateus. Vocês são a razão de todo o meu esforço! Amo muito vocês....

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica à Saúde, também chamada de Atenção Primária à Saúde, é a porta de entrada do Sistema de Saúde Brasileiro. Conta com uma equipe mínima de profissionais que prestam a assistência à população adscrita. Esses trabalhadores, muitas vezes, sobrecarregados pela demanda crescente de busca por atendimentos, tem se afastado do trabalho por estarem doentes, é o que chamamos de absenteísmo por doença. Esses afastamentos levam à sobrecarga dos demais profissionais e há prejuízo na atenção à saúde das pessoas.

OBJETIVO: A presente dissertação teve por objetivo analisar características associadas ao absenteísmo por adoecimento de trabalhadores da atenção básica em saúde no município de Santa Cruz do Sul/RS.

RESUMO DO ARTIGO 1 – ABSENTEÍSMO NO TRABALHO: um estudo sobre adoecimento de trabalhadores da Atenção Básica em Saúde em um município do Sul do Brasil *Introdução:* O absenteísmo é a ausência do trabalhador em suas atividades quando seria esperada a sua presença, o que pode se dar devido ao processo de adoecimento, sendo este definido como qualquer modificação biológica ou funcional que surge em consequência do trabalho. *Objetivo:* Caracterizar o absenteísmo por adoecimento de trabalhadores da atenção primária em saúde no município de Santa Cruz do Sul/RS. *Metodologia:* O estudo foi realizado utilizando uma abordagem epidemiológica quantitativa, descritiva e retrospectiva. A partir de registros de afastamento do trabalho existentes no Setor de Recursos Humanos, foi elaborado um perfil sociodemográfico destes trabalhadores, categoria profissional, carga horária semanal e histórico dos atestados apresentados no período do estudo. *Resultados:* Foram apresentados 976 atestados em 2019 e 843 em 2020. A média de idade dos trabalhadores foi 38,2 anos. As mulheres (94,35%), os agentes comunitários de saúde e os técnicos de enfermagem (24,5%) foram os que mais se afastaram. A média de dias de afastamento foi de 6,1 dias por trabalhador. *Conclusão:* O absenteísmo leva a sobrecarga da equipe do profissional que permanece trabalhando. São necessários novos estudos para identificar as causas de absenteísmo e com isso novas medidas sejam adotadas a fim de aumentar a satisfação no trabalho.

RESUMO DO ARTIGO 2 –Implicações econômicas do absenteísmo por adoecimento ao trabalho na Atenção Primária em Saúde em um município no Sul do Brasil *Introdução:* O absenteísmo é a ausência do trabalhador em suas atividades nas ocasiões em que seria esperada

a sua presença. Na grande maioria das vezes está relacionado ao adoecimento. Leva a repercussões sociais e econômicas, tanto ao trabalhador como para o seu gestor e para os colegas de trabalho. O custo se refere a um gasto relativo ao bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços. Há o custo oculto que está relacionado ao absenteísmo, aos acidentes de trabalho, a rotatividade de pessoal, a falta de qualidade e pela perda da produtividade direta. A Atenção Primária à Saúde, é a porta de entrada preferencial aos serviços de saúde, sendo organizada na Estratégia Saúde da Família. Há uma equipe de saúde composta por várias categorias profissionais que provêm o cuidado em saúde a uma população definida. *Objetivo:* O objetivo deste trabalho foi analisar aspectos do absenteísmo por adoecimento de trabalhadores da rede de atenção primária de um município do Rio Grande do Sul e suas implicações financeiras. *Metodologia:* Utilizou-se uma abordagem epidemiológica quantitativa descritiva, com coleta de dados secundários e retrospectivos. A partir de registros junto ao Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, fez-se um levantamento sobre o absenteísmo, comprovado por atestado médico, entre os trabalhadores da atenção básica. O período do estudo foi janeiro de 2019 a dezembro de 2020. A partir do levantamento documental calculou-se a frequência, a gravidade e o índice de absenteísmo, assim como o custo oculto provocado pelo absenteísmo. *Resultados:* No ano de 2019, foram apresentados 976 atestados médicos pelos trabalhadores da APS e em 2020 foram 1007 atestados. A população do estudo foi de 352 pessoas. A frequência do absenteísmo por trabalhador foi de 2,77 atestados em 2019 e de 2,86 em 2020. Já a gravidade foi de 4,16 dias de afastamento por trabalhador em 2019 e de 6,27 em 2020.O índice de absenteísmo verificado foi de 1,14 e 1,71, respectivamente em 2019 e em 2020. O custo oculto encontrado foi de R$ 192.791,08 em 2019 e de R$ 278.644,22 em 2020. O maior valor deste custo foi com o médico 40 horas, seguido do enfermeiro, do agente comunitário de saúde e do técnico de enfermagem. *Conclusão:* O absenteísmo ao trabalho representa um desafio aos gestores públicos. São necessários novos

estudos para identificar os motivos do afastamento ao trabalho. Os custos ocultos envolvidos precisam ser analisados e se pensar em estratégias que reduzam esse gasto. São necessárias ações de promoção à saúde do trabalhador no âmbito da atenção primária à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir do presente estudo, pretendeu-se auxiliar os trabalhadores a melhorar as condições de trabalho e consequentemente a sua saúde evitando processos de adoecimento. Auxiliar os profissionais que já estão adoecidos a encontrar maneiras de permanecer no trabalho através da organização e reflexão crítica sobre seu trabalho. Pretendeu-se, também, subsidiar a gestão municipal a proporcionar ferramentas aos servidores a fim de aumentar a satisfação no trabalho e assim diminuir o impacto negativo que o absenteísmo provoca, o que pode proporcionar um melhor atendimento à população em geral, melhorando assim a satisfação da comunidade usuária dos serviços de APS do município. Percebeu-se que os agentes comunitários de saúde foram os que mais se afastaram do trabalho no período do estudo, assim como trabalhadores com uma jornada semanal de trabalho de 40 horas. O sexo feminino, por caracteristicamente, ter dupla jornada de trabalho, também se afastou mais e além disso a grande maioria dos profissionais que atuam na saúde são mulheres. O absenteísmo tem um custo oculto envolvido, que pode ser minimizado com a melhoria nas condições de trabalho e com a melhora da satisfação do trabalhador. Não foi possível contemplar os objetivos iniciais do projeto devido a impossibilidade em realizar entrevistas em decorrência da COVID-19.

PALAVRAS CHAVE: Saúde do trabalhador; Absenteísmo; Trabalho; Doenças Profissionais e Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Study of absenteeism at work in Primary Health Care in a municipality in southern Brazil: an economic and social view

INTRODUCTION: Primary Health Care is the gateway to the Brazilian Health System. It has a minimum team of professionals who provide assistance to the enrolled population. These workers, often overwhelmed by the growing demand for care, have been away from work because they are sick is what we call absenteeism due to illness. This withdrawal leads to overload of other professionals and there is a loss in people's health care.

OBJECTIVE: This dissertation aims to analyze characteristics associated with absenteeism due to illness of primary health care workers in the city of Santa Cruz do Sul / RS.

ABSTRACT OF ARTICLE 1 - ABSENTEEISM ON WORK: a study about illness on Primary Healthcare workers in a Southern Municipality on Brazil

Introduction: Absenteeism is the nonattendance of a worker in their activities when their presence would be expected, which can happen because of the illness process, this being defined by any biological or functional modification that appears as consequence of work.

Objective: Characterize the absenteeism due to illness on the Primary Healthcare workers on the city of Santa Cruz do Sul/RS.

Methods: The study was made utilizing a quantitative, descriptive, and retrospective epidemiological approach. From the work absence records existing on the Human Resources Sector, a sociodemographic profile of these workers, their professional category, weekly workload, and medical certificates records showed during the study period.

Results: A total of 976 sick leaves were showed in 2019 and 843 in 2020. The worker’s average age was 38,2 years. Women (94,35%), the community health workers and nursing technicians (24,5%) were the ones who got sick leave. The average of leave days was 6,1 days per worker.

Conclusion: Absenteeism leads to overload of the professional team that remains at work. New studies are necessary to identify absenteeism causes and with this, new measures can be adopted to increase job satisfaction.

ABSTRACT OF ARTICLE 2 - Economic implications of work absenteeism on Primary Healthcare in a Southern Brazil municipality

Introduction: Absenteeism is the nonattendance of a worker in their activities when their presence would be expected. Most of the time, it is related to illness. It leads to social and economic repercussions, both to the worker and their manager and work colleagues. The cost

refers to a relative expense to the goods or the service utilized in the production of other goods ands services. There is the hidden cost of that is related to absenteeism on work, workplace accidents, personnel rotation, poor quality, and for loss of direct productivity. Primary Healthcare, is the preferred entrance door to health services, being organized in Family Healthcare Strategy. There is a healthcare team composed of various professional categories that provide healthcare to a defined population.

Objective: The objective of this work was to analyze aspects of absenteeism caused by illness on Primary Healthcare network workers in a municipality in Rio Grande do Sul and its economic implications.

Method: A descriptive quantitative epidemiological approach, with secondary retrospective data collection. From the Municipal Health Secretariat Human Resources Sector records, a survey about absenteeism was named, proved by medical certificate, between primary care workers. The period of the study was from January 2019 to December 2020. Based on the documental survey frequency, the gravity and index of absenteeism was calculated, as was the hidden cost provoked by absenteeism.

Results: On the year of 2019, 976 medical certificates were shown by Primary Care workers and 1007 certificates in 2020. The study population was 352 people. The absenteeism frequency encountered was 2,77 certificates per worker in 2019, and 2,86 in 2020. The severity was 4,16 sick leave days per worker in 2019 and 6,27 days in 2020. The hidden cost encountered was R$ 192.791,08 in 2019 and R$ 278.644,22 in 2020. The biggest value of this cost was with the 40-hour contract medic, followed by the nurse, the community health worker, and the nursing technician.

Conclusion: Absenteeism on work presents a challenge to public managers. New studies are necessary to identify the reasons of work leaves and to analyze the organizational climate of the workplaces of Primary Care professionals. The hidden costs involved need to be analyzed and strategies to reduce this expense should be considered. Actions to promote worker health in the context of primary healthcare are necessary.

FINAL CONSIDERATIONS: Based on the present study, it is intended to assist workers to improve working conditions and, consequently, their health and avoid illness processes. Helping professionals who are already sick to find ways to stay at work through organization and critical reflection on their work. It is also intended to provide subsidies for municipal management to provide tools to its employees in order to increase job satisfaction and thus

reduce the negative impact that absenteeism causes, which can provide better service to the general population, improving the satisfaction of the community using PHC services in the municipality. It was noticed that community health workers were the ones who most took time off work during the study period, as well as workers with a 40-hour workweek. The female sex, for characteristically having a double workday, also moved away more. Absenteeism has a hidden cost involved, which can be minimized by improving working conditions and improving worker satisfaction with work. It was not possible to contemplate the initial objectives of the project due to the impossibility of conducting interviews as a result of COVID-19.

KEYWORDS: Occupational Health; Absenteeism; work; Occupational Diseases and Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APESC	Associação Pró-Ensino de Santa Cruz do Sul
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde em sua décima edição
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEPS	Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RS	Rio Grande do Sul
SCS	Santa Cruz do Sul
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
SUS	Sistema Único de Saúde

UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UMREST	Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO..... 14

CAPÍTULO I

PROJETO DE PESQUISA
1. INTRODUÇÃO..... 17

2. TRABALHO E O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES..... 19
2.1 Contextualização histórica do trabalho..... 19
2.2 Saúde do trabalhador: qual a importância deste olhar? 20
2.3 O trabalho na Atenção Primária à Saúde..... 22
2.4 O adoecimento no trabalho 23
2.5 O afastamento (absenteísmo) no trabalho..... 26
2.6 A interdisciplinaridade e a saúde do trabalhador 28

3. OBJETIVOS..... 29
3.1 Objetivo geral..... 29
3.2 Objetivos específicos..... 29

CAPÍTULO II..... 30
ARTIGO I..... 31
ARTIGO II..... 33
CAPÍTULO III..... 37
CONCLUSÕES GERAIS..... 38
CAPÍTULO IV..... 39
NOTA À IMPRENSA..... 40
CAPÍTULO V..... 41
RELATÓRIO DE CAMPO..... 42

REFERÊNCIAS..... 45
ANEXOS..... 49
ANEXO A - 50
ANEXO B - 54
ANEXO C - 55
ANEXO D - 59
ANEXO E - 62
ANEXO F - 66
ANEXO G - 67
ANEXO H - 72

APÊNDICES..... 73
APÊNDICE A - 74
APÊNDICE B -..... 75
APÊNDICE C - 77

APRESENTAÇÃO

De acordo com o Regimento do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, a presente dissertação é composta por cinco capítulos. As seções englobadas são as seguintes: projeto de pesquisa, artigo 1, artigo 2, conclusões gerais, nota à imprensa e relatório de campo. No final, ainda estão disponíveis os anexos.

O primeiro capítulo apresenta o projeto de pesquisa, este já defendido perante o Programa de Pós-Graduação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) sob parecer nº 3.644.654 e CAAE 22771019.0.0000.5343. Descreve-se aqui o embasamento teórico, justificativa e planejamento desta pesquisa, com descrição dos objetivos, metodologia, cronograma de execução, orçamento, resultados esperados, riscos e limitações do estudo.

O segundo capítulo mostra o artigo I, que tem como título: Absenteísmo no trabalho: um estudo sobre adoecimento de trabalhadores da Atenção Básica em Saúde em um município do Sul do Brasil. Texto que foi submetido na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional – Qualis B2 na área Interdisciplinar. Ainda neste capítulo, tem-se o artigo II, intitulado: O impacto do absenteísmo ao trabalho na Atenção Básica em Saúde em um município no Sul do Brasil**,** que foi submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva – Qualis B1 na área Interdisciplinar.

O terceiro capítulo traz as conclusões gerais da dissertação. Faz-se um resumo dos principais resultados assim como das recomendações sugeridas.

Já o quarto capítulo consta da Nota à Imprensa, que descreve de forma resumida o projeto de pesquisa e os resultados encontrados, com uma linguagem simples para toda a comunidade, de modo a contribuir para a promoção da saúde da sociedade.

Finalmente, o quinto capítulo contempla o relatório de campo. São descritas aqui as dificuldades encontradas durante o estudo, as alternativas selecionadas, as mudanças que se fizeram necessárias em relação ao projeto de pesquisa inicial e o sucesso alcançado na execução final do trabalho.

Em meados de dezembro de 2020, ocorreu a pré-defesa da dissertação, que foi avaliada por uma banca composta de examinadores internos do Programa para qualificar o presente trabalho.

A dissertação será defendida em março de 2021, perante banca examinadora constituída conforme as exigências da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e normas regimentais do programa.

CAPÍTULO I

PROJETO DE PESQUISA

ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICIPIO DO VALE DO RIO PARDO: QUAL O PAPEL DO TRABALHO?

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Orientadora: Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Coorientadora: Dra. Lia Gonçalves Possuelo

Santa Cruz do Sul
2021

1 INTRODUÇÃO

A partir de Constituição Federal Brasileira de 1988, a Saúde do Trabalhador passou a fazer parte das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS). No capítulo II, seção II, artigo 200 estão descritas as atribuições do SUS e nelas cita-se que é função deste sistema a atuação na vigilância sanitária e epidemiológica, na saúde do trabalhador e na preservação e defesa do meio ambiente, incluindo o do trabalho (BRASIL, 1988a). O artigo 7º da Constituição Federal Brasileira, que trata dos direitos dos trabalhadores, em seu inciso XXII, afirma que é direito do trabalhador a diminuição dos riscos relacionados ao trabalho, através de normas de saúde, higiene e segurança (BRASIL, 1988b).

Entre esses trabalhadores, encontra-se o trabalhador da área de saúde que necessita, também, dessas normas de segurança, visto que precisa estar bem para conseguir ajudar e atender as pessoas que procuram os serviços de saúde e que necessitem de cuidados. O trabalhador da saúde no SUS atua, entre outros locais, na atenção primária em saúde (APS), também chamada de atenção básica em saúde, considerada porta de entrada para o cuidado em saúde. A APS é a orientadora de todo o cuidado em saúde da população brasileira, servindo como organizadora dos níveis de atenção. A Política Nacional de Atenção Básica tem entre suas diretrizes: a população adscrita, a resolutividade, a longitudinalidade do cuidado, a coordenação do cuidado e a ordenação da rede. São algumas atribuições dos profissionais da atenção básica, conforme essa política: cuidar da população da área delimitada de forma integral; fazer ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local; buscar a integralidade através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos; garantir que a demanda espontânea seja atendida; participar do acolhimento dos usuários e praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais (BRASIL, 2017).

Entre os serviços da APS encontram-se as Estratégias de Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), cujo trabalho demanda grande dedicação das pessoas envolvidas, visto a importância que esse nível de cuidado tem na organização do sistema de saúde brasileiro, na grande gama de atribuições desses trabalhadores e as diretrizes nacionais que precisam ser seguidas. Tem ocorrido, nos últimos anos, um aumento crescente da demanda nas unidades de saúde devido à crise econômica pela qual o Brasil está passando, o que fez com que muitas pessoas perdessem o seu plano de saúde e agora buscam atendimento via SUS (PEREIRA, 2017). O aumento da demanda também ocorreu pela ampliação do acesso às unidades de saúde que propiciou que as demandas espontâneas passassem a ser vistas como

prioridade de cuidado neste nível de atenção à saúde. Esse aumento de demanda não levou a um aumento do número de colaboradores nas equipes de saúde, o que ocorreu foi um adoecimento de muitos servidores da saúde devido ao aumento de trabalho provocado pelos fatores citados e em muitos casos pela pressão exercida pela gestão municipal a fim de aumentar a produção pela equipe de saúde (SANTOS; WEINRICH, 2016).

Conforme dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho da Organização Internacional do Trabalho (OIT), no Brasil, a atividade econômica com maior índice de acidentes no trabalho, entre 2012 e 2018, foi a atividade em ambiente hospitalar, com 9% do total e a administração pública, que ficou em terceiro lugar, com 2% dos casos. No Rio Grande do Sul, a atividade econômica com mais comunicações de acidentes de trabalho também foi a de atividade em ambiente hospitalar, com 17,6% dos casos. Em relação aos afastamentos do trabalho, 4,5% deles foi dos trabalhadores em ambientes hospitalares e 2% da administração pública em geral (OIT, 2018).

Já em Santa Cruz do Sul, município onde o estudo foi desenvolvido, os setores econômicos com mais comunicações de acidentes de trabalho foram as atividades em atendimento hospitalar (15,7%) e administração pública em geral (9,6%). O setor com maior quantidade de afastamentos foi a administração pública em geral (OIT, 2018). No município, não há estudos e dados compilados sobre o afastamento do trabalho de profissionais da saúde que atuam na atenção básica e há de se considerar que muitos profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde também atuam em instituições hospitalares, o que pode implicar em maior número de adoecimento e afastamento do trabalho. Uma reportagem recente, do jornal de veiculação local, apontou que 70% dos servidores públicos municipais apresentou atestado médico de afastamento do trabalho no ano de 2017, não havendo uma descrição específica da quantidade de afastamentos dos trabalhadores da área da saúde (REDAÇÃO GAZETA DO SUL, 2018).

De forma geral, apresenta-se uma carência de estudos sobre o adoecimento de trabalhadores da saúde que atuam na atenção básica e, principalmente, uma avaliação qualitativa dessa situação. Assim, o presente estudo pretende auxiliar a gestão do município na análise do adoecimento dos trabalhadores da atenção básica em saúde e na identificação de estratégias de redução dos fatores causadores. A partir dessas considerações, pretende-se, com o presente estudo responder ao seguinte **problema** de pesquisa: o trabalho na atenção básica de saúde de Santa Cruz do Sul leva ao adoecimento e afastamento dos trabalhadores em seus locais de atuação?

2 TRABALHO E O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES

2.1 Contextualização histórica do trabalho

A palavra trabalho tem origem em um vocábulo latino *"Tripallium"*, que era um instrumento romano de tortura utilizado para escravos e fugitivos de guerra e também um instrumento utilizado na lavoura. Na Roma antiga, o trabalho era considerado uma perda de liberdade pois eram os escravos que trabalhavam. No século XVI, o trabalho passou a ser valorizado, assumindo um papel fundamental na economia mundial: passou de uma condição de tarefa para os escravos para uma condição de enobrecimento (UFRGS, 2019). No entanto, com o passar dos anos, o processo de trabalho foi evoluindo de manufatura para a maquinofatura, com aperfeiçoamento de tecnologias, aumento de lucros e incentivos à pesquisa, culminando com avanços tecnológicos e científicos e globalização, num processo que iniciou na revolução industrial e persiste até os dias de hoje. Todo esse processo evolutivo levou ao desenvolvimento das condições de trabalho que podem levar ao adoecimento das pessoas (HOBSBAWM, 2014). O trabalho é considerado um conjunto de atividades realizadas com o objetivo de atingir uma meta. Essa meta pode ser conseguir sua subsistência ou dar conta das exigências do seu gestor (MARX, 1982). Para Hannah Arendt, considerada uma grande pensadora do século XX, o trabalho é um processo que dá ideia a um produto final e labor seria a atividade que atende às necessidades humanas básicas (MENDES, 2018).

Com o desenvolvimento do capitalismo foram surgindo problemas e discussões nas relações entre trabalho, economia, pagamentos e produtividade. A partir disso, Karl Marx estudou de maneira intensa todas essas relações. Em seu livro "O Capital", há críticas ao modelo capitalista de gerenciamento dos processos de trabalho. O capitalismo valoriza o capital e o trabalho está subordinado ao capital, assim: "não é o trabalho que emprega o capital, é o capital que emprega o trabalho" (MARX, 2010:109). Não há uma relação apenas técnica, mas sim social entre o capitalista e o trabalhador. O trabalho não deve ser visto como simples mercadoria pois o indivíduo que desenvolve suas atividades tem seus direitos garantidos (OLIVEIRA, 2013). O objetivo do trabalhador é vender sua força de trabalho para assim garantir sua subsistência e produzir as mercadorias exigidas pelo empregador. Isso pode levar ao processo de alienação no trabalho, ou seja, cada trabalhador se ocupará de uma fase do processo de produção de mercadorias e perder a noção do processo como um todo. Ocorrendo deste modo alterações nas relações sociais, de produção, de trocas e hábitos de consumo (MARX, 2010).

Podemos dizer que trabalhar é produzir riqueza, que é inerente a todos os modos de organização econômica, não somente do capitalismo. No modelo escravista, no feudal, ou

mesmo no socialista tem-se esse objetivo. O que muda é a forma de produzir, a tecnologia usada e a relação entre o sujeito que produziu e o que se apropria do que foi produzido. A espécie humana é a única dentre todos os animais que antes de terminar a tarefa tem arquitetado em sua mente o que irá produzir, o que faz do trabalho uma atividade proposital, orientada pela inteligência. A força de trabalho humana dá a capacidade de produção excedente, ou seja, além do que ele mesmo consumirá. Do ponto de vista capitalista, essa capacidade é a base para a ampliação do capital (BRAVERMAN, 1987).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, criada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, em seu artigo XXIII, diz que: "todo ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, à condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego." (UNIC, 2009, p. 13). Vemos ainda que nos dias atuais esses direitos não são conquistas de todas as classes de trabalhadores: há locais com condições inadequadas de trabalho e sem garantias frente ao desemprego (ONU, 2018).

Há uma diversificação de campos de atuação, surgindo novas modalidades de trabalho, como o imaterial, a dimensão repetitiva, o mecanicismo e finalizando com os novos processos de organização do trabalho decorrentes da globalização. Os profissionais da área da saúde convivem com a precarização de locais de trabalho, falta de materiais e a carga horária em turnos favorecendo a insatisfação com a organização do serviço. Esse processo, no campo da saúde, lida com improvisos, imprevistos, fatos inusitados e requer criatividade por parte dos profissionais para prestar o cuidado àquele que necessita. Nesse ambiente, a formação profissional tecnicista se mostra insatisfatória (MORSCHEL; BARROS, 2014).

2.2 Saúde do trabalhador: qual a importância deste olhar?

A relação entre trabalho, saúde e doença é registrada desde a antiguidade. Hoje, a saúde do trabalhador envolve vários campos disciplinares e dimensões a serem analisadas (ROUQUAYROL; GURGEL, 2018), sendo resultado do legado da Saúde Coletiva com características da medicina social latino-americana e pela experiência operária italiana (GOMEZ, 2018). A medicina social latino-americana, no final da década de 1970, coloca a saúde do trabalhador como uma vertente programática dentro da saúde pública, diferenciando a mesma da saúde ocupacional, havendo uma preocupação com as questões epidemiológicas, estudando os agravos relacionados à saúde do trabalhador (LACAZ, 1997). O Modelo Operário Italiano contribuiu no mapeamento dos riscos nos ambientes de trabalho e orientou a criação de

diretrizes de intervenção nestes ambientes com o protagonismo dos profissionais da saúde (MUNIZ, 2013).

A saúde do trabalhador é uma área do conhecimento que está em destaque nas discussões nacionais e internacionais devido ao grande impacto que gera na saúde das pessoas. No Brasil, começou-se a discutir esse tema a partir das décadas de 1960 e 1970, devido ao grande número de acidentes de trabalho que ocorriam, levando a uma mudança nos critérios de notificação. A saúde do trabalhador foi um tema discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e, desde então, foram instituídas normas e portarias visando reduzir os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho. Nesta conferência se discutiu que o trabalhador necessita ter condições dignas de trabalho para exercer suas funções de forma ampla e satisfatória. O tema Saúde do Trabalhador foi levado para primeira Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador, em que concluíram que este assunto deveria ser englobado pelo SUS na perspectiva de saúde como direito de todo cidadão brasileiro. E assim, esse tema foi incluído na chamada Lei Orgânica da Saúde, a conhecida Lei 8080/1990 (GOMEZ, 2018). Essa lei trata das premissas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a composição e andamento dos serviços de saúde. No artigo 6º, descreve os campos de atuação do SUS, e nestes está incluído o da saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde (2001) considera a saúde do trabalhador como:

> [...] área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção nas relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS. (SAÚDE, 2001, p.17).

Tem surgido, a partir dessas definições, movimentos no sentido de melhorias nos ambientes de trabalho. Uma dessas estratégias tem sido a criação de ambientes saudáveis de trabalho. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um ambiente de trabalho seria aquele em que os trabalhadores e os gestores atuam em conjunto para a otimização contínua do processo de proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar dos colaboradores, promovendo assim um ambiente de trabalho sustentável (OMS, 2010).

2.3 O trabalho na Atenção Primária à Saúde

O trabalho na área da saúde exige que o trabalhador esteja bem consigo mesmo, para ter condições de cuidar do outro. É de suma importância o estudo das relações do trabalho e saúde desses trabalhadores evitando que possam causar até mesmo dano a outras pessoas por estarem doentes em seu ambiente de trabalho (BROTTO; DALBELLO-ARAUJO, 2012).

A APS compreende as unidades básicas de saúde, podendo elas atuar sob dois modelos distintos de cuidado: unidade básica de saúde (UBS) tradicional ou estratégia saúde da família (ESF). Na UBS, além do médico generalista, atuam também médicos das especialidades básicas: ginecologia e obstetrícia e pediatria. Já na ESF atuam somente o médico generalista, de preferência com formação em medicina de família e comunidade. Em ambos os modelos existe uma equipe multidisciplinar atuando (BRASIL, 2017).

O trabalho na APS se caracteriza pela interdisciplinaridade, em que diversos saberes atuam em prol da saúde do usuário. Esse trabalho caracteriza-se pela escuta qualificada do usuário e pela tentativa de resolução dos problemas das pessoas que procuram auxílio. A resolutividade na atenção básica deve ser de no mínimo 80%, ou seja, a cada 10 pacientes apenas 2 serão encaminhados para outros níveis de atenção à saúde (STARFIELD, 2002). Além disso, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, o acolhimento e o atendimento à demanda espontânea devem ser realizados por toda equipe de saúde. Isso leva a um aumento significativo no número de usuários atendidos em cada unidade de saúde (BRASIL, 2017). Há alguns anos, o trabalho na APS tinha o foco nos cuidados programados voltados aos grupos prioritários, mas com a mudança na política mudou-se o foco de atuação, passando a dar uma atenção também aos problemas agudos da população da área de cobertura das unidades de saúde sem deixar de atender os grupos prioritários definidos pelo ministério da saúde (hipertensos, diabéticos, mulheres, gestantes, crianças, dentre outros), com isso houve um aumento da demanda nas unidades de saúde. Essa situação melhorou o acesso dos usuários aos serviços, mas tornou o trabalho mais exaustivo nas unidades de saúde (BRASIL, 2013).

Considerando essas situações, os trabalhadores da atenção básica devem estar atentos aos desafios que possam surgir no dia a dia do seu trabalho. Eles irão aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, favorecer vínculos entre a comunidade e equipe e promover a autonomia dos usuários. Além disso, realizam ações de promoção à saúde, notificam doenças e agravos de notificação, inserem pessoas em programas sociais, discutem casos com a equipe de matriciamento, tratam eventos de descompensação de pacientes crônicos (diabéticos e hipertensos), fazem grupos de educação em saúde, fazem a coordenação do cuidado, acolhem

a pessoa que chega ao serviço com sofrimento agudo e mantêm pessoas em hidratação endovenosa quando necessário (BRASIL, 2013).

2.4 O Adoecimento no trabalho na área da saúde

Essas múltiplas atribuições, a organização do trabalho e o ambiente físico expõem os trabalhadores da atenção básica a riscos ocupacionais (biológicos, físicos, químicos, mecânicos, psicossociais, ergonômicos) que podem prejudicar a saúde desses trabalhadores, gerando sofrimento e adoecimento no trabalho (LUA, 2018). Os riscos biológicos são representados por agentes como vírus, bactérias, fungos, parasitas e protozoários. Algumas tarefas realizadas pelos profissionais da saúde levam à exposição a fluidos como o sangue e secreções das pessoas que são atendidas, propiciando a contaminação por agentes patogênicos. Os riscos físicos são as diversas formas de energia a que o trabalhador possa estar exposto, incluindo o ruído, vibrações a irradiações, estas últimas presentes nos exames de imagem, entre eles o RX, mamografia e outros. Os riscos químicos estão relacionados à inalação respiratória ou absorção dérmica de produtos químicos, exposição a medicamentos, a anestésicos, aos produtos de assepsia e higienização de materiais, ocasionando algum dano à pessoa, através de poeiras, gases, névoas ou vapores. Os riscos psicossociais podem ser associados a tensão e à fadiga, desencadeados por escalas de plantões, trabalho subordinado, fragmentação e a repetição de tarefas e o ritmo acelerado. Os riscos ergonômicos estão relacionados à interação entre o trabalho e o trabalhador, postura adotada, materiais, equipamentos e mobiliários não reguláveis à necessidade individual (CHIODI; MARZIALE, 2006).

Os acidentes de trabalho com material biológico colocam em risco a saúde do trabalhador. Ele se dá a partir do contato com fluídos orgânicos, como sangue, sêmen, secreção vaginal, líquor, líquido amniótico, fezes, urina e escarro. Há um risco potencial de transmissão de várias patologias, dentre elas destaca-se a tuberculose, a hepatite B, a hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Os profissionais que sofrem este tipo de acidente passam por um estresse psicológico, modificam práticas sexuais e podem sofrer os efeitos adversos de drogas que são utilizadas para profilaxia pós exposição com antirretrovirais. Todos os profissionais da saúde estão expostos a esse risco biológico (MENDES, 2018).

Os trabalhadores da saúde trabalham muitas vezes em turnos, incluindo o noturno, o que pode levar a um processo de adoecimento. O trabalho em turnos se caracteriza pela continuidade da produção e dos serviços, podendo estes ser contínuos e noturnos. Trabalhar fora do turno diurno e/ou em dias não comerciais o que pode levar ao desgaste precoce da saúde, aumentando

o risco de doenças crônicas, distúrbios do sono e doenças infecciosas. O trabalho no setor de saúde se caracteriza muito pelo trabalho em turnos, noturnos, feriados e finais de semana. A espécie humana, em seu processo evolutivo, desenvolveu aptidão para dormir à noite e ser vigilante durante o dia, por isso, trabalhadores noturnos apresentam uma inversão do ciclo sono-vigília acarretando riscos a sua saúde. Há um maior risco de problemas gástricos, psicológicos, cardíacos e de sono, além de problemas relacionados ao convívio social (MENDES, 2018).

O trabalho deve ser considerado como uma maneira de enaltecer a alma, promover sustento à família ou uma forma de ocupação. Mas, nos últimos anos, houve uma precarização dos processos de trabalho nos mais diversos setores levando ao que se chama de adoecimento relacionado ao trabalho (FERNANDES, 2018). Um grande número de trabalhadores sofre com o chamado estresse laboral; essa condição pode fazer com que haja um aumento no número de afastamentos por motivo de saúde e leva a preocupação dos gestores. O estresse laboral e o risco de adoecimento podem estar relacionados a condições e situações que ocorrem no dia a dia do trabalho (LOPES; SILVA, 2018).

O adoecimento do trabalhador é qualquer modificação biológica ou funcional (física ou mental) que surge em um indivíduo em consequência do trabalho (BRASIL, 2018). Todo trabalho pode apresentar riscos que comprometam a saúde do trabalhador. A organização no ambiente de trabalho pode levar ao adoecimento físico, levando muitas vezes às lesões osteomusculares, e ao adoecimento mental, levando ao aparecimento de alterações psiquiátricas. Em um estudo realizado no Piauí, os transtornos do humor foram a principal patologia que gerou afastamento do trabalho, quando se analisou os transtornos mentais e comportamentais que afetavam os trabalhadores. As patologias desse grupo de doenças levaram ao afastamento por mais de 365 dias (92,5%) de um grande contingente de pessoas, sendo que 93,6% necessitaram de auxílio-doença do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), levando a um impacto econômico significativo (FERNANDES, 2018).

O adoecimento relacionado ao trabalho pode ser classificado segundo alguns critérios. Existe a classificação de *Schilling*, que se preocupa com questões de prevenção e controle relacionadas ao adoecimento. Nessa categorização as doenças são divididas em 3 grupos: Grupo 1: o trabalho é a causa necessária para o desenvolvimento da doença; Grupo 2: o trabalho pode ser um fator de risco ao desenvolvimento da enfermidade; Grupo 3: o trabalho é um desencadeador de um distúrbio latente ou que agrava uma doença pré-existente. A Previdência Social Brasileira adota essa lógica para definir a causalidade dos eventos (MENDES, 2018).

Como disparador do adoecimento no trabalho em saúde, a insatisfação dos profissionais que atuam na ESF pode ser motivada por vários fatores, entre eles, pela vulnerabilidade da

gestão municipal e por problemas de relacionamento entre os trabalhadores. Estudo de Milanez (2018), identificou que 12% dos profissionais entendiam a possibilidade de adoecimento pela dificuldade de relacionamento nas equipes de saúde da família (MILANEZ et al., 2018).

Conforme um estudo realizado no Paraná, há fatores que aumentam as cargas fisiológicas, psíquicas e cognitivas dos profissionais de saúde. Alguns desses fatores são: aumento da procura dos usuários pelos serviços de saúde, insatisfações dos usuários manifestadas através de agressões verbais, não satisfação com os honorários recebidos, horas de trabalho diário, inexistência de plano de cargos e salários, problemas no relacionamento entre os membros da equipe e estrutura física precária das unidades (TRINDADE et al., 2014). Na atenção básica à saúde existem fatores que afetam os trabalhadores, como os contratos de trabalho temporários, a falta de segurança no emprego, a análise funcional baseada na produtividade e a ausência de equilíbrio entre a vida particular e o trabalho. Além disso, a maioria das unidades de saúde localizam-se em bairros de condições sociais e de saúde desfavoráveis, aumentando a pressão sobre os profissionais da atenção primária para a melhora dos indicadores dessas comunidades. Esses fatores estão diretamente ligados ao adoecimento desses trabalhadores (MATTOS; ARAUJO; ALMEIDA, 2017).

Um estudo realizado com psicólogos que atuam na APS do Espírito Santo, concluiu que os mesmos apresentam baixos níveis de qualidade de vida, um elevado adoecimento mental e a sua situação de trabalho é de agressão à saúde. Nesse estudo, 40% dos psicólogos necessitaram tirar licença-saúde do trabalho e 25% necessitaram se ausentar ou faltar por motivo de doença relacionada ao trabalho (DUARTE; MORAES, 2016). Outro estudo realizado na Bahia, com trabalhadores da APS, concluiu que 22,9% dos participantes apresentavam transtornos mentais comuns, sendo a prevalência maior nos profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF), que apresentavam vínculos de trabalho temporário. Em relação aos aspectos psicossociais do trabalho, 43,5% dos entrevistados consideraram uma alta demanda psicológica no trabalho e 47,9% responderam ter baixo controle sobre o seu trabalho. A maior prevalência de transtornos mentais comuns se relacionou com o sexo feminino, pior qualidade de vida, estado de saúde autorreferida como regular ou ruim, a pressão do tempo, a alta demanda psicológica e a insatisfação com o trabalho (BRITTO, ARAUJO; OLIVEIRA, 2016).

A experiência do indivíduo frente ao estresse pode desencadear uma série de esforços individuais a fim de lidar com a situação, eliminando, reduzindo ou evitando a ameaça. Esse processo denomina-se *coping*, que são esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar experiências externas e/ou internas. Esse processo vai se dar de maneira distinta entre um indivíduo e outro. As estratégias adotadas podem ser focadas na resolução do problema (tentar

eliminar, prevenir ou reduzir a ameaça) ou na regulação emocional (evitamento, distanciamento, quando se percebe que a ameaça não pode ser removida). Para avaliar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores existe uma escala de *coping* ocupacional. Essa escala avalia estratégias de enfrentamento: de controle, de esquiva e de manejo dos sintomas (MENDES, 2018).

A avaliação e o sofrimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) foi tema de estudo no Rio Grande do Sul e verificou que as formas de organização, as condições de trabalho e as relações que se estabelecem, influenciavam no adoecer desse grupo de trabalhadores da saúde. As relações dizem respeito a comunicação dos ACS com os demais membros das equipes e/ou com a comunidade que acompanham (KRUG, 2015).

Em uma revisão integrativa, que buscou investigar quais as formas de adoecimento e quais as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ACS. As formas de adoecimento encontradas foram de ordem física e psíquica, destacando-se doenças do aparelho circulatório, osteomuscular, conjuntivo e estresse profissional. O uso de medicamentos também foi estudado, sendo que, 67% deles faziam uso regular de algum medicamento. Quanto as formas de enfrentamento encontradas, merece destaque as reuniões de equipe em que há a participação de todos os trabalhadores da equipe, momento de discussão sobre as necessidades da comunidade em que são apresentadas propostas de soluções para os problemas do cotidiano do trabalho do ACS. Outros encontram na leitura, na atividade física, no cinema, na música ou na religião formas de lidar com riscos presentes no cotidiano do trabalho (CAMELO, 2012).

2.5 O afastamento (absenteísmo) no trabalho

O absenteísmo ao trabalho é definido como a ausência do trabalhador em suas atividades nas ocasiões em que seria esperada a sua presença. Ele pode ser voluntário, por doenças, por patologia profissional, legal ou compulsório. Dentre eles, o mais relevante é o por doenças, que gera implicações financeiras e administrativas, refletindo em perda de produção e aumento de custos (horas extras, reposição de pessoal e treinamento de novos colaboradores). Muitas vezes o atestado médico esconde o verdadeiro motivo do afastamento, que pode ser uma insatisfação com o trabalho, problemas de clima organizacional ou fatores socioeconômicos (MENDES, 2018).

O absenteísmo ao trabalho leva a sobrecarga dos outros profissionais que atuam no serviço, afeta o funcionamento do serviço, compromete a qualidade da assistência e reduz a satisfação do usuário (BORDIGNON, 2018). Os trabalhadores podem desenvolver doenças que

qualquer pessoa pode desenvolver: doenças crônicas, doenças agudas, doenças relacionadas a idade, ao gênero e assim por diante. Mas podem também desenvolver doenças relacionadas ao trabalho. Essas podem ser devidas às atribuições que desempenham ou desempenharam e pelas condições inadequadas onde o trabalho foi conduzido (BRASIL, 2001).

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, a relação entre a satisfação no trabalho e o absenteísmo mostrou ter uma baixa correlação. O estudo evidenciou que características pessoais podem influenciar na ausência ao trabalho. O sentimento de culpa foi um fator determinante na presença no trabalho. Pessoas com baixo sentimento de culpa faltaram mais ao trabalho pois são mais motivados por suas preocupações pessoais e pelo que querem fazer pessoalmente. O estudo foi realizado com atendentes de *call center* e trabalhadores de indústrias. O absenteísmo continua sendo uma preocupação para os gestores e as causas permanecem sem explicação clara (SCHAUMBERG; FLYNN, 2017).

Na Suíça, foi realizado um estudo com trabalhadores das indústrias, que também evidenciou as perdas econômicas relacionadas ao absenteísmo. Se as condições de trabalho não forem adequadas, com altas demandas, pouca valorização ou desrespeitados há perda na produtividade relacionada à saúde e as faltas ao trabalho tendem a aumentar. Sugere-se melhorar as condições de trabalho, reduzindo assim as perdas de produtividade por meio do equilíbrio entre os fatores estressores e os recursos que possam ser utilizados no trabalho (BRUNNER, 2019).

Outro estudo realizado em lares de idosos no Canadá avaliou o absenteísmo da equipe de enfermagem e concluiu que pode haver uma diminuição na qualidade do cuidado em saúde quando os profissionais não comparecem ao trabalho. Há custos envolvidos na ausência do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem, levando a um aumento de gastos com a equipe de substituição (CASTLE; ROME-FERGUSON, 2015).

Em uma revisão sistemática realizada analisando o absenteísmo em países da América Latina, concluiu que o mesmo está relacionado a múltiplos fatores: pessoais (doenças osteomusculares, osteoarticulares, respiratórios, infecciosas, traumatismos e doenças mentais), sócio - demográficos (idade, sexo, escolaridade e estado civil) e do próprio trabalho (sobrecarga de trabalho, insatisfação, fatores de risco no local de trabalho e jornada de trabalho). Também verificaram que o local onde mais estudos desta temática são realizados é em instituições de saúde. Os profissionais da área assistencial sofrem um grande desgaste psíquico e são necessários mais estudos com esse grupo de trabalhadores, pois os mesmos são responsáveis por atender processos de saúde-doença (TATAMUEZ-TARAPUES, 2019).

Em um hospital de Curitiba, no Paraná, os afastamentos por transtornos mentais comuns geraram 317 dias de absenteísmo. Esse estudo evidenciou que pessoas com menor nível de instrução, principalmente na área da enfermagem, apresentam mais chances de faltar ao trabalho por causas ditas evitáveis (SANTANA, 2016). Uma revisão bibliográfica realizada sobre o tema de absenteísmo em profissionais da saúde mostrou que os profissionais da enfermagem e os médicos são as categorias profissionais que mais se afastam do trabalho dentro no ambiente hospitalar. Entre os fatores desencadeantes destaca-se a sobrecarga de trabalho (RODRIGUES; ARAÚJO, 2016).

2.6 A interdisciplinaridade e a saúde do trabalhador

A interdisciplinaridade surgiu no campo da saúde por uma necessidade de prestar um cuidado integral ao usuário do SUS. Havia uma fragmentação do cuidado o que levou a um exagero de especializações e menor resolutividade dos problemas de saúde. Ela é considerada uma interação de saberes e disciplinas onde todos tem um objetivo em comum e se esforçam para atingi-lo (VILELA; MENDES, 2003). A natureza multidimensional do homem exige um cuidado interdisciplinar nos processos de saúde-doença, estando de acordo com os princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade. É uma maneira complexa de compreensão e de defrontação de problemas do cotidiano exigindo a assimilação de saberes e práticas das diversas profissões da área da saúde. O cuidado interdisciplinar se constrói desde as necessidades e capacidades definidas pelo local e pelos autores que produzem o cuidado em saúde, principalmente na APS (SCHERER; PIRES; JÉAN, 2013).

No campo da saúde do trabalhador, a interdisciplinaridade é vista como uma estratégia de restabelecer o conhecimento e modificar uma realidade complexa que os trabalhadores possam estar vivenciando (CONSOLINO; SALGADO; LEÃO, 2012). A colaboração interdisciplinar é vista como uma estratégia de cuidado mais qualificada, ampla e com melhores resultados na promoção da saúde dos trabalhadores (MATUDA et al., 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar as características associadas ao absenteísmo por adoecimento de trabalhadores da atenção básica em saúde no município de Santa Cruz do Sul/RS.

3.2 Objetivos específicos

Etapa 1

- Realizar um levantamento de casos de absenteísmo por doença e de dias de afastamento;

- Identificar aspectos sociodemográficos e ocupacionais dos trabalhadores afastados do trabalho;

- Analisar as implicações econômicas do adoecimento de trabalhadores da rede de atenção primária à saúde;

- Identificar o custo envolvido com o absenteísmo ao trabalho na atenção básica no município em estudo;

- Calcular a frequência, a gravidade e o índice de absenteísmo anual dos trabalhadores na atenção básica.

CAPÍTULO II

ARTIGO I

ARTIGO II

ARTIGO I

ABSENTEÍSMO NO TRABALHO: um estudo sobre adoecimento de trabalhadores da Atenção Básica em Saúde em um município do Sul do Brasil

Submetido para Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

Qualis B2

Área Interdisciplinar

ABSENTEÍSMO NO TRABALHO: um estudo sobre adoecimento de trabalhadores da Atenção Primária em Saúde em um município do Sul do Brasil

RESUMO

Introdução: O absenteísmo é a ausência do trabalhador em suas atividades quando seria esperada a sua presença, o que pode se dar devido ao processo de adoecimento, sendo este definido como qualquer modificação biológica ou funcional que surge em consequência do trabalho.
Objetivo: Caracterizar o absenteísmo por adoecimento de trabalhadores da atenção primária em saúde no município de Santa Cruz do Sul/RS.
Métodos: O estudo foi realizado utilizando uma abordagem epidemiológica quantitativa, descritiva e retrospectiva. A partir dos registros de afastamento do trabalho existentes no Setor de Recursos Humanos, foi elaborado um perfil sociodemográfico destes trabalhadores, categoria profissional, carga horária semanal e histórico dos atestados apresentados no período do estudo.
Resultados: Foram apresentados 976 atestados em 2019 e 843 em 2020. A média de idade dos trabalhadores foi 38,2 anos. As mulheres (94,35%), os agentes comunitários de saúde e os técnicos de enfermagem (24,5%) foram os que mais se afastaram. A média de dias de afastamento foi de 6,1 dias por trabalhador. **Conclusão:** O absenteísmo leva a sobrecarga da equipe do profissional que permanece trabalhando. São necessários novos estudos para identificar as causas de absenteísmo e com isso novas medidas sejam adotadas a fim de aumentar a satisfação no trabalho.

Palavras-chave: Absenteísmo; Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Trabalho; Estratégia Saúde da Família.

ABSENTEEISM ON WORK: a study about illness on Primary Healthcare workers in a Southern Municipality on Brazil

ABSTRACT

Introduction: Absenteeism is the nonattendance of a worker in their activities when their presence would be expected, which can happen because of the illness process, this being defined by any biological or functional modification that appears as consequence of work.
Objective: Characterize the absenteeism due to illness on the Primary Healthcare workers on the city of Santa Cruz do Sul/RS.
Methods: The study was made utilizing a quantitative, descriptive, and retrospective epidemiological approach. From the work absence records existing on the Human Resources Sector, a sociodemographic profile of these workers, their professional category, weekly workload, and medical certificates records showed during the study period.
Results: A total of 976 sick leaves were showed in 2019 and 843 in 2020. The worker's average age was 38,2 years. Women (94,35%), the community health workers and nursing technicians (24,5%) were the ones who got sick leave. The average of leave days was 6,1 days per worker.
Conclusion: Absenteeism leads to overload of the professional team that remains at work. New studies are necessary to identify absenteeism causes and with this, new measures can be adopted to increase job satisfaction.

Keywords: Absenteeism; Occupational Health; Primary Health Care; Work; Family Health Strategy

ARTIGO II

Implicações econômicas do absenteísmo por adoecimento ao trabalho na Atenção Primária em Saúde em um município no Sul do Brasil

Submetido para Revista Ciência e saúde Coletiva

Qualis B1

Área Interdisciplinar

Implicações econômicas do absenteísmo ao trabalho na Atenção Primária em Saúde em um município no Sul do Brasil

RESUMO

Introdução: O absenteísmo ao trabalho é a ausência do trabalhador em suas atividades nas ocasiões em que seria esperada a sua presença. Na grande maioria das vezes está relacionado ao adoecimento. Leva a repercussões sociais e econômicas, tanto ao trabalhador como para o seu gestor e para os colegas de trabalho. O custo se refere a um gasto relativo ao bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços. Há o custo oculto que está relacionado ao absenteísmo ao trabalho, aos acidentes de trabalho, a rotação de pessoal, a não qualidade e por perda da produtividade direta. A Atenção Primária à Saúde, é a porta de entrada preferencial aos serviços de saúde, sendo organizada na Estratégia Saúde da Família. Há uma equipe de saúde composta por várias categorias profissionais que provêm o cuidado em saúde a uma população definida.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi analisar aspectos do absenteísmo por adoecimento de trabalhadores da rede de atenção primária de um município do Rio Grande do Sul e suas implicações econômicas.

Métodos: Utilizou-se uma abordagem epidemiológica quantitativa descritiva, com coleta de dados secundários retrospectivos. A partir de registros junto ao Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, fez-se um levantamento sobre o absenteísmo, comprovado por atestado médico, entre os trabalhadores da atenção básica. O período do estudo foi janeiro de 2019 a dezembro de 2020. A partir do levantamento documental calculou-se a frequência, a gravidade e o índice de absenteísmo, assim como o custo oculto provocado pelo absenteísmo.

Resultados: No ano de 2019, foram apresentados 976 atestados médicos pelos trabalhadores da APS e em 2020 foram 1007 atestados. A população do estudo foi de 352 pessoas. A frequência do absenteísmo encontrada foi de 2,77 atestados por trabalhador em 2019 e de 2,86

em 2020. Já a gravidade foi de 4,16 dias de afastamento por trabalhador em 2019 e de 6,27 em 2020.O índice de absenteísmo verificado foi de 1,14 e 1,71, respectivamente em 2019 e em 2020. O valor oculto encontrado foi de R$ 192.791,08 em 2019 e de R$ 278.644,22 em 2020. O maior valor deste custo foi com o médico 40 horas, seguido do enfermeiro, do agente comunitário de saúde e do técnico de enfermagem.

Conclusão: O absenteísmo ao trabalho representa um desafio aos gestores públicos. São necessários novos estudos para identificar os motivos do afastamento ao trabalho e analisar o clima organizacional dos locais de trabalho dos profissionais da APS. Os custos ocultos envolvidos precisam ser analisados e se pensar em estratégias que reduzam esse gasto. São necessárias ações de promoção à saúde do trabalhador no âmbito da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Absenteísmo; Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Trabalho e Vigilância em saúde do trabalhador.

Economic implications of work absenteeism on Primary Healthcare in a Southern Brazil municipality

ABSTRACT

Introduction: Absenteeism is the nonattendance of a worker in their activities when their presence would be expected. Most of the time, it is related to illness. It leads to social and economic repercussions, both to the worker and their manager and work colleagues. The cost refers to a relative expense to the goods or the service utilized in the production of other goods ands services. There is the hidden cost of that is related to absenteeism on work, workplace accidents, personnel rotation, poor quality, and for loss of direct productivity. Primary Healthcare, is the preferred entrance door to health services, being organized in Family Healthcare Strategy. There is a healthcare team composed of various professional categories that provide healthcare to a defined population.

Objective: The objective of this work was to analyze aspects of absenteeism caused by illness on Primary Healthcare network workers in a municipality in Rio Grande do Sul and its economic implications.

Method: A descriptive quantitative epidemiological approach, with secondary retrospective data collection. From the Municipal Health Secretariat Human Resources Sector records, a survey about absenteeism was named, proved by medical certificate, between primary care workers. The period of the study was from January 2019 to December 2020. Based on the documental survey frequency, the gravity and index of absenteeism was calculated, as was the hidden cost provoked by absenteeism.

Results: On the year of 2019, 976 medical certificates were shown by Primary Care workers and 1007 certificates in 2020. The study population was 352 people. The absenteeism frequency encountered was 2,77 certificates per worker in 2019, and 2,86 in 2020. The severity was 4,16 sick leave days per worker in 2019 and 6,27 days in 2020. The hidden cost encountered was R$ 192.791,08 in 2019 and R$ 278.644,22 in 2020. The biggest value of this cost was with the 40-hour contract medic, followed by the nurse, the community health worker, and the nursing technician.

Conclusion: Absenteeism on work presents a challenge to public managers. New studies are necessary to identify the reasons of work leaves and to analyze the organizational climate of the workplaces of Primary Care professionals. The hidden costs involved need to be analyzed and strategies to reduce this expense should be considered. Actions to promote worker health in the context of primary healthcare are necessary.

Keywords: Absenteeism; Occupational Health; Primary Health Care; Work and Surveillance of the Workers Health.

CAPÍTULO III

CONCLUSÕES GERAIS

CONCLUSÕES GERAIS

A pesquisa proporcionou um aprofundamento sobre a temática “Saúde do Trabalhador”, com atenção a todos os cuidados necessários para a melhora do ambiente de trabalho, conhecimento sobre perfil de absenteísmo e os custos envolvidos. Foi possível conhecer qual o perfil de profissionais da saúde atuando na APS que necessitam de mais atenção para promover a saúde do trabalhador neste âmbito.

A frequência, a gravidade e o índice de absenteísmo encontrados no estudo auxiliarão a Gestão Municipal no planejamento de ações e programas necessários para ter melhores resultados nesses indicadores nos próximos anos, visando a satisfação do trabalhador e consequentemente melhora na qualidade do serviço prestado para a população.

O ponto forte da pesquisa foi promover um estudo com os trabalhadores da APS no município de SCS, para se ter conhecimento de como se dá o absenteísmo e o perfil das pessoas que necessitam se afastar do trabalho. Outra contribuição importante é para estimular que novos estudos sejam realizados com os trabalhadores da APS, visto que na revisão bibliográfica realizada há poucos estudos sobre essa temática nessa população. A maioria dos estudos diz respeito ao ambiente hospitalar.

Como limitação do estudo, cita-se a não identificação dos motivos de afastamento dos trabalhadores, não sendo possível verificar se os afastamentos se dão por adoecimento e por qual tipo de adoecimento, pelo fato dessa informação não estar disponível nos documentos consultados. A não realização de entrevistas com os trabalhadores também foi um limitador ao estudo por não se conseguir ouvir o trabalhador para que se possa entender os reais motivos do afastamento. As entrevistas não puderam ser realizadas devido a pandemia COVID-19.

CAPÍTULO IV

NOTA À IMPRENSA

NOTA À IMPRENSA

PERFIL DE ABSENTEÍSMO POR DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SANTA CRUZ DO SUL É TEMA DE ESTUDO

A saúde do trabalhador deve ser motivo de atenção dos gestores seja público ou privado. Quando a saúde do trabalhador está adequada há uma menor taxa de ausências ao trabalho, que é conhecido como absenteísmo ao trabalho. O absenteísmo é considerado, portanto, a ausência do trabalhador no trabalho quando a sua presença seria esperada. Em um estudo realizado no programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, analisou-se o perfil de absenteísmo ao trabalho dos profissionais que atuam na Atenção Básica em Saúde do município de Santa Cruz do Sul. O estudo faz parte da dissertação da mestranda Clauceane Venzke Zell, sob orientação da Drª Suzane Beatriz Frantz Krug e coorientação da Drª Lia Gonçalves Possuelo, intitulada: “ADOECIMENTO NO TRABALHO: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul”.

O estudo foi realizado no período de janeiro de 2019 a outubro de 2020. Foram apresentados neste período, 1819 atestados médicos por 510 servidores, o que resultou em 3138 dias de afastamento. A categoria profissional que mais se ausentou do trabalho foi o agente comunitário de saúde seguido do técnico de enfermagem. A média de idade dos trabalhadores afastados foi de 38,2 anos. O sexo feminino foi o que mais se afastou.

A pesquisa poderá auxiliar a gestão municipal na definição de estratégias de promoção à saúde do trabalhador da Atenção Básica visando com isso reduzir o adoecimento do trabalhador e melhorando o atendimento à população usuária dos serviços de atenção básica à saúde do município.

CAPÍTULO V

RELATÓRIO DO CAMPO DE TRABALHO

RELATÓRIO DE CAMPO

A escolha do tema da presente dissertação se deu pela constatação de um grande número de afastamentos dos colegas que atuam na atenção básica em saúde em SCS. Como supervisora médica da atenção básica, de forma recorrente recebia atestados de afastamento de médicos, relatos de afastamentos dos outros profissionais das equipes e havia um remanejamento frequente de profissionais de uma unidade para outra a fim de cobrir as faltas ao trabalho desses trabalhadores. Essa questão me gerava um certo incômodo pois queria entender o porquê desses profissionais se afastarem e quais as patologias que os afligiam. Na apresentação do pré projeto, ainda durante o processo de seleção ao mestrado, o tema despertou o interesse da professora Suzane Beatriz Frantz Krug, e assim iniciei os estudos sobre esta temática.

A saúde do trabalhador é uma área importante na vida de todos nós e muitas vezes a negligenciamos. Foi possível aprender muito sobre essa temática nesse período do mestrado. Foram inúmeros artigos lidos e relidos, sobre o cuidado em saúde nas mais diversas profissões, não somente da saúde. Foi possível perceber que estudos especificamente da atenção primária à saúde ainda são escassos na literatura científica quando se abordam questões de saúde desses trabalhadores.

A elaboração do projeto de pesquisa em 2019, já foi um desafio muito grande e a metodologia usada pela coordenação do Programa de Pós-Graduação em Promoção à Saúde, nos fez entregar o projeto em partes, com datas definidas e pontos definidos a serem entregues em cada nova avaliação, com isso quando menos esperávamos o projeto estava pronto. Claro que sempre com ajustes a serem realizados. Parabéns pela metodologia usada! Fui me tornando uma pesquisadora em pequenas dosagens e foi muito bom.

Ao terminar o primeiro ano do mestrado, a minha ideia era de ao longo dos meses em 2020, ir coletando dados, analisar resultados, escrever os artigos e finalizar a dissertação em meados de setembro. Estava tudo indo muito bem, em fevereiro de 2020, estava com grande parte do banco de dados digitados, mas...

Eis que no mês de março nos deparamos com uma pandemia, algo que nos piores pesadelos não havíamos sonhado. Como não sabíamos qual seria o impacto da pandemia em Santa Cruz do Sul, iniciou-se um planejamento para os piores cenários possíveis. Como parte da gestão municipal da saúde, atuando como supervisora médica, passei a trabalhar exaustivamente na assistência e no planejamento de ações em saúde. Tinha horário para sair de

casa, mas não para retornar. Os meses foram passando, os números da pandemia aqui não foram tão ruins, mas o trabalho não reduzia e o cansaço começava a bater às nossas portas.

Em outubro de 2020, chega e-mail da secretaria do Programa com orientações sobre a pré-defesa, inclusive com prazos de entrega. Nesse momento, pensei, preciso encontrar um momento do meu dia, da minha semana, para trabalhar na dissertação. Após conversar com a orientadora Suzane e coorientadora Lia, foi necessário repensar objetivos da pesquisa e nova coleta para o banco de dados se fez necessária. Consegui coletar dados referentes ao ano de 2020, que são importantes na composição dos meus artigos, mas alguns dados, como o motivo de afastamento dos trabalhadores, não me foi disponibilizado. Novamente foi necessário repensar objetivos e traçar outros rumos à dissertação.

No projeto inicial estavam previstas entrevistas com os trabalhadores da atenção básica que não foram possíveis de serem realizadas devido a pandemia COVID-19. Com isso uma parte importante da minha dissertação não foi possível realizar: a pesquisa qualitativa. Para mim essa metodologia seria uma experiência nova, visto que em trabalhos anteriores sempre havia trabalhado com a metodologia quantitativa, então isso causou uma certa frustação.

Ao realizar o planejamento da minha dissertação e quando tracei os objetivos do estudo havia pensado em vários tópicos. Os objetivos pensados e que não foram atingidos são os seguintes: averiguar os tipos de adoecimento de trabalhadores da atenção básica, identificar os tipos de adoecimento relacionados ao trabalho na rede de atenção básica de saúde, analisar os motivos que levaram ao adoecimento e afastamento dos trabalhadores da atenção básica, identificar quais as causas de adoecimento relacionadas ao trabalho na rede de atenção básica, analisar situações do processo de trabalho que contribuíram para o adoecimento no trabalho, analisar fatores que possam contribuir para minimizar o adoecimento ocasionado pelo trabalho e identificar medidas de enfrentamento, sugestões e ideias dos trabalhadores em relação a melhoria dos processos de trabalho.

Como não consegui acesso aos atestados, propriamente dito, não consegui verificar o motivo dos afastamentos dos profissionais da atenção básica. Com essa limitação vários dos meus objetivos não puderam ser atingidos. Fica a frustração de não saber a causa dos afastamentos pois a partir disso já seria possível traçar estratégias de cuidado.

Devido a pandemia da COVID-19 não foi possível conversar com as pessoas que se afastaram por mais de dez dias no período do estudo como havia planejado. Isso deixa uma limitação ao estudo pois não foi possível escutar as partes envolvidas, ou seja, os trabalhadores

para que pudesse entender o motivo dos afastamentos, se realmente eram por patologias físicas, psíquicas ou se eram por insatisfação pelo trabalho como vários estudos apontaram.

A temática do artigo 2 foi totalmente nova. Não tinha pensado em estudar sobre o impacto econômico do absenteísmo, mas quando comecei a ler artigos sobre o absenteísmo percebi que esse era um tema passível de ser estudado. E nas revisões realizadas, muitas vezes ser citava a carência de estudos desse tipo no setor público. Espero que o artigo possa servir de alerta aos gestores sobre esse custo oculto envolvido na ausência do trabalhador ao seu posto de trabalho

A minha dissertação foi praticamente toda construída durante o mês de novembro, melhor dizendo, nos finais de semana de novembro de 2020. O cansaço muitas vezes fez o corpo se sentir doente, com necessidade de afastamento do trabalho por suspeita de COVID-19. Agradeço aqui novamente a ajuda do meu esposo no cuidado dos nossos filhos nos finais de semana deste mês. Também aos meus pais, que vieram nos ajudar nesse cuidado quando era possível.

Apesar de todas as dificuldades vivenciadas, foi possível construir dois artigos científicos sobre essa temática tão importante que é a saúde do trabalhador. E quem sabe todo o planejamento realizado para o mestrado quanto ao estudar o motivo do afastamento dos trabalhadores, possa servir de semente para no futuro iniciar um doutorado na área da promoção à saúde e saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise do conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 1979.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. *Enfermería Global***,** Murcia, v. 17, n. 51, p. 435-469, 2018.

BRASIL. Constituição (1988) a. *Constituição da República Federativa do Brasil. Artigo 200.* Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Constituição (1988) b. *Constituição da República Federativa do Brasil. Artigo 7.* Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial[da]República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, Seção 1, p. 18055, 1990.

BRASIL. Ministério do Trabalho. *Norma Regulamentadora nº 9.* Programa de prevenção dos riscos ambientais. Brasília: Ministério do Trabalho, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 2436.* Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017.

BRASIL. Ministério do trabalho. *Adoecimento ocupacional:* um mal invisível e silencioso. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, n.28 v. 1 p.56, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde* / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRAVERMAN, Harry. *Trabalho e capital monopolista*: a degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

BRITTO, D. C.; ARAÚJO, T. M; OLIVEIRA, B. K. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 41, n. 17, p. 1-13, 2016.

BROTTO, T. C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 290-305, 2012.

BRUNNER, B.; IGIC, I.; KELLER, A. C. et al. Who gains the most from improving working conditions? Health-related absenteeism and presenteeism due to stress at work. *The European Journal of Health Economics*, ISSN: 1618-7598 (Print);1618-7601 (Online), p. 1-16, 2019.

CAMELO, S. H. H.; GALON, T.; MARZIALE, M. H. P. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 20(esp1), n. 5, p. 661-667, 2012.

CASTLE, N. G.; ROME-FERGUSON J. C.; Influence of Nurse Aide Absenteeism on Nursing Home Quality. *The Gerontologist*, v. 55 n. 4, p. 605–615, 2015.

CHIODI, M. B; MARZIALE, M. H. P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica**.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 212-217, 2006.

CONSOLINO, A. M. G. A. V.; SALGADO, E. C. V. C.; LEÃO, M. A. B. G. Interdisciplinaridade, saúde e trabalho: uma análise de publicações em bases científicas. *Revista de Ciências Humanas*, v. 5, n. 1 e 2, p. 190-210, 2012.

DUARTE, L. C. B; MORAES, T. D. Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v.7, n.2, p. 123-146, 2016.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 52, 2018.

FERREIRA, Carlos Augusto Lima. Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. *Revista Mosaico*, v. 8, n. 2, p. 173-182, 2015.

FLETCHER, Robert. *Epidemiologia Clínica:* elementos essenciais. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GOMEZ, C. M. et al. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23 n.6, 2018.

HOBSBAWM, Eric. *A Era das Revoluções* 1789-1848. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

KRUG, S. B. F. et al Sofrimento e adoecimento no trabalho dos agentes comunitários de saúde: um estudo de estratégias saúde da família. *Revista UNIABEU*, Belford Roxo v.8 n.20, 2015.

LACAZ, F. A.C.de. Saúde dos trabalhadores: cenários e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.13, supl.2, p.S07 – S19, 1997.

LOPES, S. V.; SILVA, M. C. da. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3869-3880, 2018.

LUA, I. et al. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras da enfermagem da atenção básica. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1301-1319, 2018.

MAROTTI, J. et al. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 20, n. 2, p. 186-94, 2008.

MARX, K. *O Capital*. V.L. Rio de Janeiro, DIFEL, cap. V. p. 201-208, 1982.

MARX, K. Para a crítica da economia: manuscritos de 1861 – 1863 (cadernos I a IV) – Terceiro capítulo. *O Capital em Geral*. Autêntica Editora, Belo Horizonte, 2010.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.20, n.8, p. 2511-252, 2015.

MATTOS, A. I. S.; ARAUJO, T. M. de; ALMEIDA, M. M. G. de. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, n. 48, 2017.

MENDES, R. et al. *Dicionário de saúde e segurança do trabalhador*. Novo Hamburgo (RS): Proteção Publicações Ltda, 2018.

MILANEZ, T. C. M. et al. Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 184-190, 2018.

MINAYO, M. C. S.; *O Desafio do Conhecimento:* Pesquisa Qualitativa em Saúde, 14º ed. Hucitec Editora, São Paulo, 2014.

MORSCHEL, A.; BARROS, M. E. B. de. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 928-941, 2014.

MUNIZ, H.P. et al. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 38 (128): 280-291, 2013.

OLIVEIRA, A. L. M.de. *As relações de trabalho para Marx e a crítica da flexibilização: a luta de classes no capitalismo contemporâneo*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

OIT - Observatório digital de saúde e segurança do trabalho (MPT- OIT): 2018 Disponível em: https://observatoriosst.mpt.mp.br/ Acesso em 26 mai. 2019.

OMS: *Ambientes de trabalho saudáveis*: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN, 2010. 26p.: il.

ONU, Organização das nações unidas Brasil, *Artigo 23*: direito ao trabalho, 2018.

PEREIRA, Cleidi. Em dois anos, planos de saúde perdem 80 mil usuários no Estado. *Gaúcha ZH***.** Porto Alegre, mar.2017. Disponível em: https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2017/03/em-dois-anos-planos-de-saude-perdem-80-mil-usuarios-no-estado-9741322.html Acesso em 19 mai. 2019.

REDAÇÃO GAZETA DO SUL. Prefeitura quer mexer nos vales transporte e alimentação. *Gazeta do Sul***.** Santa Cruz do Sul, jun. 2018. Disponível em: http://www.gaz.com.br/conteudos/jornal_gazeta_do_sul/2018/06/22/123030-prefeitura_quer_mexer_nos_vales_transporte_e_alimentacao.html.php Acesso em 19 mai. 2019.

RODRIGUES, L. F.; ARAÚJO, J. S.; absenteísmo entre profissionais da saúde: um ensaio à luz da medicina do trabalho. *Revista ciência e estudos acadêmicos de medicina* n.5, p. 10-21, 2016.

ROUQUAYROL, M.; GURGEL, M. *Epidemiologia & saúde*. – 8. Ed. – Rio de Janeiro: Meedbook, 2018.

SANTANA L. L.; SARQUIS L. M. M.; BREV C. et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no Sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 1, p. 1-8, 2016.

SANTOS, S. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. *Jornal de Pediatria*, v. 75, n. 6, p. 401- 406, 1999.

SANTOS, M.; WEINRICH, V. Processo de acolhimento em unidades básicas de saúde: uma revisão de literatura, 2016. Disponível em: http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcilene-dos-Santos.pdf

SCHAUMBERG, R.; FLYNN, F, J. Clarifying the Link Between Job Satisfaction and Absenteeism: The Role of Guilt Proneness, *Journal of Applied Psychology* - v. 102, n. 6, p. 982–992, 2017.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva,* v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013.

STARFIELD, B.; *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* – Brasília, UNESCO, Ministério da Saúde, 726 p., 2002.

TATAMUEZ-TARAPUES, R. A.; DOMINGUEZ, A. M.; MATABANCHOY-TULCAN, S. M. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud*, v. 21, n. 1, p. 100-112, 2019.

TRINDADE, L. L. et al. Trabalho na Estratégia Saúde da Família: implicações nas cargas de trabalho de seus profissionais. *Cogitare Enfermagem*. 2014;19(3):528-35.

UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, A origem da palavra trabalho. Disponível em: http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/trabalho/etim_trab.htm Acessado em 16 de junho de 2019.

UNIC, Rio/005, Declaração Universal dos Direitos Humanos, ONU, janeiro de 2009. (DPI/876). Disponível em: https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M.; Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* V. 11, n.4, p. 525-531, 2003.

ANEXOS

ANEXO A - PROTOCOLO DE PESQUISA E TRABALHOS ACADÊMICOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DO SUL

PROTOCOLO DE PESQUISA E TRABALHOS ACADÊMICOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DO SUL

Protocolo Número: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Pesquisador/Orientador responsável: Suzane Beatriz Frantz Krug

Instituição proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul

Contato do pesquisador/Orientador (telefone, e-mail): skrug@unisc.br

Estudante Pesquisador: Clauceane Venzke Zell

Contato Estudante Pesquisador (telefone, e-mail): 981470775, clauceane@gmail.com

Local(is) de realização do estudo: Atenção Básica à Saúde em Santa Cruz do Sul

Cronograma:

- Início da coleta: primeiro trimestre de 2020
- Término da coleta: segundo trimestre de 2020

Número de participantes incluídos na pesquisa: 352 pessoas

Tipo de atividade a ser desenvolvida com os participantes:

(X) Entrevista ( ) Análise de prontuário (X) Dados da Secretaria Municipal da Saúde

( ) Dados de Vigilância em Saúde ( ) Intervenção ( )

Outra:_____

Nível acadêmico da pesquisa:

( ) Trabalho de aula ( ) Projeto de pesquisa ( ) Trabalho de conclusão de curso

( ) Residência ( ) Especialização (X) Mestrado ( ) Doutorado

( ) Pesquisa institucional ( ) Outro:_____

2. DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título:

ADOECIMENTO NO TRABALHO: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul

Objetivos:

Objetivo geral

- Analisar as características associadas ao absenteísmo por adoecimento de trabalhadores da atenção básica em saúde no município de Santa Cruz do Sul/RS.

Objetivos específicos

Etapa 1

- Realizar um levantamento de casos de absenteísmo por doença e de dias de afastamento;

- Identificar aspectos sociodemográficos e ocupacionais dos trabalhadores afastados do trabalho;

- Averiguar os tipos de adoecimento de trabalhadores da atenção básica;

- Identificar os tipos de adoecimento relacionados ao trabalho na rede de atenção básica de saúde.

Etapa 2

- Analisar os motivos que levaram ao adoecimento e afastamento dos trabalhadores da atenção básica;

- Fazer um levantamento de tipos de adoecimento e analisar os motivos que levaram a esse adoecimento dos profissionais da atenção básica;

- Identificar quais as causas de adoecimento relacionadas ao trabalho na rede de atenção básica;

- Analisar situações do processo de trabalho que contribuíram para o adoecimento no trabalho;

- Analisar fatores que possam contribuir para minimizar o adoecimento ocasionado pelo trabalho;

- Identificar medidas de enfrentamento, sugestões e ideias dos trabalhadores em relação a melhoria dos processos de trabalho.

Metodologia:

O estudo será realizado com todos os trabalhadores da saúde que se afastaram do trabalho com o atestado médico no ano de 2019, que atuam na atenção básica do município de Santa Cruz do Sul. A relação dos trabalhadores que atuam na rede de saúde e assim como a de indivíduos que se afastaram do trabalho, será obtida a partir de informações junto ao Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Santa Cruz do Sul.

O estudo será constituído em duas etapas, uma de análise documental e outra incluindo entrevistas com os profissionais da atenção básica. Na etapa 1, serão incluídos todos os atestados apresentados por profissionais vinculados a atenção básica no ano de 2019. Serão excluídos os atestados dos profissionais que perderam o vínculo de trabalho com o município.

Será realizado um estudo híbrido, sendo caracterizada a etapa 1 do estudo como quantitativo e a etapa 2 como qualitativo. O estudo quantitativo terá uma abordagem epidemiológica descritiva, transversal, retrospectiva e prospectiva. Já o estudo qualitativo será com uma abordagem de análise de conteúdo.

A análise estatística será realizada utilizando o Programa Estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0 (IBM, Chicago, USA). Para realizar a análise dos resultados, serão usadas as ferramentas de estatística descritiva.

As entrevistas gravadas serão transcritas na íntegra. Após serão lidas as transcrições para que se tenha uma compreensão inicial dos materiais coletados. Serão identificados os temas que foram relevantes e importantes nessas gravações. Será montado um quadro temático que servirá para identificação de forma mais clara os temas abordados e se confrontará com achados na literatura.

Resumo:

A partir de Constituição Federal Brasileira de 1988, a Saúde do Trabalhador passou a fazer parte das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalhador da saúde no SUS atua, entre outros locais, na atenção primária em saúde (APS), também chamada de atenção básica em saúde, considerada porta de entrada para o cuidado em saúde. Tem ocorrido, nos últimos anos, um aumento crescente da demanda nas unidades de saúde devido à crise

econômica pela qual o Brasil está passando, o que fez com que muitas pessoas perdessem o seu plano de saúde e agora buscam atendimento via SUS (PEREIRA, 2017). O aumento da demanda também ocorreu pela ampliação do acesso às unidades de saúde que propiciou que as demandas espontâneas passassem a ser vistas como prioridade de cuidado neste nível de atenção à saúde. De forma geral, apresenta-se uma carência de estudos sobre o adoecimento de trabalhadores da saúde que atuam na atenção básica e, principalmente, em relação a uma avaliação qualitativa dessa situação. Assim, o presente estudo pretende auxiliar a gestão do município na análise do adoecimento dos trabalhadores da atenção básica em saúde e na identificação de estratégias de redução dos fatores causadores, aumentando a satisfação no trabalho, a partir de demandas do município.

A partir dessas considerações, pretende-se, com o presente estudo responder ao seguinte **problema** de pesquisa: o trabalho na atenção básica de saúde de Santa Cruz do Sul leva ao adoecimento e absenteísmo dos trabalhadores e quais os fatores envolvidos?

3. TERMO DE COMPROMISSO de apresentação dos resultados da pesquisa para o município:

Eu, Clauceane Venzke Zell, comprometo-me a apresentar os resultados da pesquisa ao município como uma contribuição ao serviço. A apresentação será feita mediante agendamento prévio.

_____ Data: _____

Assinatura Estudante

Assinatura Professor/Orientador/Responsável: _____

Este documento deve ser feito em duas vias.

ANEXO B – CARTA DE ACEITE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DO SUL

PREFEITURA DE
SANTA CRUZ DO SUL

VIVER AQUI É BOM MAIS

Santa Cruz do Sul, 23 de setembro de 2019.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: **"ADOECIMENTO NO TRABALHO: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul"**, desenvolvido pela mestranda CLAUCEANE VENZKE ZELL do Mestrado em Promoção da Saúde, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da professora Suzano Beatriz Frantz Krug, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento nos serviços de atenção básica do município.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

REGIS DE OLIVEIRA JÚNIOR
Secretário de Saúde de Santa Cruz do Sul

Telefone: 51 3713-8108 | www.santacruz.rs.gov.br

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

CEP COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADOECIMENTO NO TRABALHO: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul

Pesquisador: Clauceane Venzke Zell

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22771019.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.644.654

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado, intitulado "ADOECIMENTO NO TRABALHO: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul", orientado pela prof.ª Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug. O estudo será realizado com todos os trabalhadores da saúde que se afastaram do trabalho com o atestado médico no ano de 2019, que

atuam na atenção básica do município de Santa Cruz do Sul. O estudo será constituído em duas etapas, uma de análise documental e outra incluindo entrevistas com os profissionais da atenção básica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as características associadas ao absenteísmo por adoecimento de trabalhadores da atenção básica em saúde no município de Santa Cruz do Sul/RS.

Objetivo Secundário:

Etapa 1

- Realizar um levantamento de casos de absenteísmo por doença e de dias de afastamento;
- Identificar aspectos sociodemográficos e ocupacionais dos trabalhadores afastados do trabalho;
- Averiguar os tipos de adoecimento de trabalhadores da atenção básica;

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

- Identificar os tipos de adoecimento relacionados ao trabalho na rede de atenção básica de saúde.

Etapa 2

-Analisar os motivos que levaram ao adoecimento e afastamento dos trabalhadores da atenção básica;

- Identificar quais as causas de adoecimento relacionadas ao trabalho na rede de atenção básica;

-Analisar situações do processo de trabalho que contribuíram para o adoecimento no trabalho;

- Analisar fatores que possam contribuir para minimizar o adoecimento ocasionado pelo trabalho;

- Identificar medidas de enfrentamento, sugestões e ideias dos trabalhadores em relação a melhoria dos processos de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Podem estar envolvidos fatores de organização do ambiente do trabalho ou de gestão do trabalho que possam deixar a pessoa não confortável a falar sobre o assunto. Isso pode ocorrer na etapa qualitativa, quando se tentará entender e/ou estudar o que leva ao adoecimento dos profissionais.

Outra dificuldade que pode ser encontrada, no presente estudo, é o fato da autora atualmente estar na supervisão médica da atenção básica, ou seja, participa na gestão da atenção básica do município, levando a um certo desconforto aos trabalhadores falarem sobre questões de gestão que possam estar contribuindo para o adoecimento. Ressalta-se, conforme já abordado anteriormente, que para evitar essa situação, as entrevistas serão realizadas por médicos residentes.

Benefícios:

A partir do presente estudo, pretende-se auxiliar a gestão dos serviços e os trabalhadores a melhorar as condições de trabalho e consequentemente a sua saúde e evitar assim processos de adoecimento. Auxiliar os profissionais que já estão adoecidos a encontrar maneiras de permanecer no trabalho através da organização e reflexão crítica sobre seu trabalho, sem que isso leve a um maior adoecimento. Pretende-se, também, dar subsídios para a gestão municipal proporcionar ferramentas aos seus servidores a fim de aumentar a satisfação no trabalho e assim diminuir o impacto negativo que o absenteísmo provoca, o que pode proporcionar um melhor atendimento à população em geral, melhorando a satisfação da comunidade usuária dos serviços de APS do município. O impacto esperado com o presente estudo é contribuir para a redução do adoecimento e do absenteísmo dos trabalhadores na APS, reduzindo custos e impactos negativos sobre as pessoas que seguem no trabalho e sobre a qualidade da assistência prestada à população em geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem delineada, de grande importância para a saúde do trabalhador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto presente;

Carta de apresentação do projeto presente;

Carta de aceite da instituição parceira presente;

Folha de rosto presente;

Orçamento presente;

TCLE presente;

Todos os termos estão de acordo.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pleo CEP-UNISC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1443850.pdf	03/10/2019 18:33:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetofinal.pdf	03/10/2019 18:33:33	Clauceane Venzke Zell	Aceito
Outros	SolicitacaodeAprovacao.pdf	03/10/2019 11:15:13	Clauceane Venzke Zell	Aceito
Folha de Rosto	Autorizacao.pdf	01/10/2019 11:21:24	Clauceane Venzke Zell	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimento.pdf	28/09/2019 10:59:51	Clauceane Venzke Zell	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeAceiteInstitucional.pdf	28/09/2019 10:58:49	Clauceane Venzke Zell	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	ProtocolodePesquisa.pdf	28/09/2019 10:58:24	Clauceane Venzke Zell	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	28/09/2019 10:47:50	Clauceane Venzke Zell	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SANTA CRUZ DO SUL, 16 de Outubro de 2019

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO D– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ADOECIMENTO NO TRABALHO: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica de um município do Rio Grande do Sul

Prezado senhor/Prezada senhora

O/A senhor/a está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “Adoecimento no trabalho: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica de um município do Rio Grande do Sul”. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e é importante porque pretende analisar as características associadas ao absenteísmo por doença em trabalhadores da Atenção Básica em saúde do município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. Para que isso se concretize, o senhor/a será contatado/a pelos pesquisadores para responder a um questionário, que levará aproximadamente 15 minutos para ser realizado, sobre questões relativas à saúde do trabalhador da atenção primária. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo de haver questões que gerem algum tipo de constrangimento. Por outro lado, se o senhor/a aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da saúde do trabalhador da atenção básica, poderão acontecer, tais como: melhorias nas condições de trabalho, mecanismos para evitar processos de adoecimento e subsidiar o gestor municipal com ferramentas para melhorar a gestão do trabalho na atenção primária à saúde. Para participar dessa pesquisa o senhor/a não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando; e,

f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Clauceane Venzke Zell. (Fone: 981470775) e tem como professora orientadora a Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug. (Fone: 37177468).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____ Data __ / __ / ____

_____ _____

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela apresentação desse Termo de Consentimento

ANEXO E – NORMAS REVISTA DO ARTIGO I

REVISTA BRASILEIRA DE
RBSO SAÚDE OCUPACIONAL

ISSN 0303-7657 *versão impressa*
ISSN 2317-6369 *versión online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e política
- Forma e preparação de manuscritos
- Envio de manuscritos
- Revisões pós-aprovação

Escopo e política

A RBSO publica artigos originais inéditos de relevância científica no campo da Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Com caráter multidisciplinar, a revista cobre os vários aspectos da SST nos diversos setores econômicos do mundo do trabalho, formal e informal: relação saúde-trabalho; aspectos conceituais e análises de acidentes do trabalho; análise de riscos, gestão de riscos e sistemas de gestão em SST; epidemiologia, etiologia, nexo causal das doenças do trabalho; exposição a substâncias químicas e toxicologia; relação entre saúde dos trabalhadores e meio ambiente; educação e ensino em SST; comportamento no trabalho e suas dimensões fisiológicas, psicológicas e sociais; saúde mental e trabalho; problemas musculoesqueléticos, distúrbios do comportamento e suas associações aos aspectos organizacionais e à reestruturação produtiva; estudo das profissões e das práticas profissionais em SST; organização dos serviços de saúde e segurança no trabalho nas empresas e no sistema público; regulamentação, legislação, inspeção do trabalho; aspectos sociais, organizacionais e políticos da saúde e segurança no trabalho, entre outros.

As opiniões emitidas pelos autores são de sua inteira responsabilidade.

A RBSO não cobra taxas de submissão nem de publicação de artigos. É um periódico de acesso aberto, o que, de acordo com a definição do BOAI (Budapest Open Access Initiative), "significa a disponibilidade livre na Internet, permitindo a qualquer usuário ler, fazer *download*, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou referenciar o texto integral dos artigos, recolhe-los para indexação, introduzi-los como dados em software, ou usá-los para outro qualquer fim legal, sem barreiras financeiras, legais ou técnicas que não sejam inseparáveis ao próprio acesso a uma conexão à Internet. As únicas restrições de reprodução ou distribuição e o único papel para o *direito autoral* neste domínio é dar aos autores o controle sobre a integridade do seu trabalho e o direito de ser devidamente reconhecido e citado."

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento de princípios éticos (Declaração de Helsinki – 1964, com revisões de 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004, 2008 e 2013) e ao atendimento das legislações pertinentes a esse tipo de pesquisa no país em que foi realizada. Para os trabalhos realizados no Brasil, será exigida informação acerca de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. As informações deverão constar no conteúdo do manuscrito.

A RBSO apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde - OMS (http://www.who.int/ictrp/en/) e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE (http://www.wame.org/about/policy-statements#Trial) e (http://www.icmje.org/about-icmje/faqs/clinical-trials-registration/), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE: http://www.icmje.org/about-icmje/faqs/clinical-trials-registration/. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Apoio e financiamento da pesquisa

Todas as formas de apoio e financiamento à execução do trabalho apresentado pelo manuscrito devem ser explicitadas pelos autores.

Conflitos de interesses

Autores, revisores e editores devem explicitar possíveis conflitos de interesses, evidentes ou não, relacionados à elaboração ou avaliação de um manuscrito submetido. Os conflitos podem ser de ordem financeira/comercial, acadêmica, política ou pessoal.

O revisor/avaliador também deve apresentar à editoria da revista eventuais conflitos de interesses que possam influenciar a sua análise ou opinião e manifestar, quando for o caso, a impropriedade ou inadequação de sua participação como revisor de um determinado manuscrito.

Política sobre plágio

Os manuscritos submetidos poderão ser analisados quanto à sua originalidade e ineditismo através da ferramenta *CrossRef Similarity Check* para identificar plagiarismo.

Política de integridade científica

A RBSO adota como referência de política de integridade científica as normas internacionais para a publicação de pesquisa responsável por editores e autores referendadas pelo *Committee on Publication Ethics – COPE* (http://publicationethics.org/)

Processo de julgamento dos manuscritos

Os trabalhos submetidos em acordo com as normas de publicação e com a política editorial da RBSO serão analisados pela Editoria Executiva quanto à adequação ao escopo da revista, originalidade e formatação quanto a aspectos essenciais na apresentação de manuscritos. Sendo adequados, serão avaliados pelo Editor Científico que considerará o mérito da contribuição. Nesta fase, manuscritos que envolvam metodologias estatísticas serão encaminhados para pareceres independentes de dois assessores estatísticos. Atendendo aos critérios científicos necessários, será designado um Editor Associado que indicará pelo menos dois revisores res *ad hoc*. Não atendendo, o trabalho será recusado.

O processo de avaliação se dará com base no anonimato entre as partes (consultor-autor).

Com base nos pareceres emitidos pelos consultores e nas avaliações realizadas por editores associados, o Editor Científico decidirá quanto à aceitação do trabalho, indicando, quando necessário, que os autores efetuem alterações no mesmo, o que será imprescindível para a sua aprovação. Nestes casos, o não cumprimento dos prazos estabelecidos para as alterações poderá implicar na recusa do trabalho.

A recusa de um trabalho pode ocorrer em qualquer momento do processo, a critério do Editor Científico, quando será emitida justificativa ao autor.

A secretaria da revista não se obriga a devolver os originais dos trabalhos que não forem publicados.

Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

Os autores de trabalhos aprovados para publicação deverão apresentar a "*Declaração de responsabilidade e de cessão de direitos autorais*", disponível em:

http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/rbso/DRCD/2016_PORT_DRCD.doc

O documento poderá ser assinado conjuntamente por todos os autores ou apresentado individualmente, um documento por autor. A declaração assinada poderá ser escaneada e encaminhada por email à secretaria da revista para maior agilidade, mas o original deverá ser encaminhada à secretaria via correio para:

RBSO – Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
FUNDACENTRO
Rua Capote Valente, 710
05409-002 • São Paulo / SP
Brasil

É de responsabilidade do(s) autor(es) a obtenção de autorizações, junto a pessoas, instituições, outros autores e editores, referentes a direitos autorais para uso de imagens, de figuras, de tabelas, de métodos e de outros elementos que as necessitem e/ou que tenham sido anteriormente publicados.

A RBSO adota uma *Licença Creative Commons* CC BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt) para o conteúdo publicado. A submissão de manuscrito para a revista implica na concordância dos autores com a sua publicação sob essa licença, caso venha a ser aprovado para a publicação.

Proposição de dossiê temático
A proposição de dossiês temáticos para publicação na RBSO está continuamente aberta. As propostas serão avaliadas pela editoria e devem ser encaminhadas ao email institucional da RBSO, com o seguinte conteúdo mínimo:

- Autores da proposta (nome, titulação, afiliação institucional).
- Tema e proposta de título.
- Breve contextualização / justificativa para a proposição do tema (c/ citações e referências).
- Tipo de contribuições esperadas: modalidades / conteúdos / abordagens (informar também se haveria a ideia de incluir artigo de debate).
- Nome e perfil de prováveis colaboradores (pesquisadores e outros, se houver), incluindo a abrangência geográfica pretendida (nacional / outros países). É importante atentar que poderá ser aberta uma chamada pública de artigos para o dossiê e que, independentemente de convites a eventuais autores, todos os artigos submetidos deverão passar por avaliação editorial e *peer review*, conforme o processo normal da revista.
- Sugestão de Editores Convidados e Editores da RBSO para o temático. Obs: a editoria da RBSO necessariamente definirá um editor do seu corpo editorial para fazer parte do grupo de editores e se reserva o direito de vetar e de sugerir nomes (internos e externos ao seu corpo editorial) para a editoria do dossiê.
- Proposta de texto para a chamada pública de artigos (uma página).

Serão aceitos manuscritos em português, espanhol ou inglês.

Forma e preparação de manuscritos

Modalidades de contribuições

Artigo: contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual.(até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Revisão: avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto; deve-se citar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca e de seleção da literatura e o universo pesquisado, discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual; para revisões sistemáticas, recomenda-se seguir as orientações PRISMA (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/) ou MOOSE (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10789670). (até 6.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Ensaio: reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição, que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante; o mesmo se aplica aos ensaios introdutórios de dossiês temáticos (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Relato de experiência: relato de caso original de intervenção ou de experiência bem sucedida; deve indicar uma experiência inovadora, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Comunicação breve: relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade (até 3.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Resenha: análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 1.200 palavras).

Carta: texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista (até 750 palavras).

Nota: publicação de conteúdo informativo relacionado ao campo da Segurança e Saúde no Trabalho, incluindo entrevistas, debates, notas técnicas e outros tipos de textos considerados relevantes a critério da editoria (esta modalidade não é de submissão livre).

Preparo dos trabalhos
Serão aceitas contribuições originais em português, espanhol ou inglês. A correção gramatical é de responsabilidade do(s) autor(es).

Incentiva-se a submissão de manuscritos em inglês. Os manuscritos submetidos em português ou espanhol poderão também ser publicados em inglês, a critério da editoria. A versão em inglês será um encargo da RBSO e deverá ser revisada e aprovada pelos autores dos manuscritos. Atenção, pois, este serviço não isenta os autores da apresentação do resumo em inglês na submissão do manuscrito. É importante ressaltar que a qualidade das traduções e, consequentemente, a decisão sobre a publicação de versão em inglês, tem grande dependência da qualidade do texto original.

Com o objetivo de melhorar a avaliação e o processo editorial dos manuscritos, solicitamos aos autores atenção especial a importantes quesitos a serem verificados previamente à submissão dos manuscritos:

1. Sempre que pertinente, para a elaboração dos manuscritos utilize as recomendações e guias da biblioteca *EQUATOR - Enhancing the QUAlity and Transparency Of health Research* – (http://www.equator-network.org/) e as referências e guias ali indicados, em especial: PRISMA (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/) e MOOSE (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10789670) para revisões sistemáticas; STROBE (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/) para estudos observacionais em epidemiologia; e SRQR (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/) e COREQ (http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/) para diferentes tipos de estudos qualitativos.
2. Verifique se o manuscrito obedece ao tamanho estipulado nas diversas modalidades de submissão
3. Revise o texto de forma integral, atentando especialmente para:

   - o uso de linguagem correta e do tempo verbal consistente ao longo do texto.
   - a apresentação de redação objetiva, evitando repetições e longas frases no texto.
   - títulos de tabelas e figuras que permitam o leitor identificar o objetivo e a delimitação temporal e espacial das mesmas.
   - métodos claramente descritos abordando a população e a amostra, métodos estatísticos (quando empregados), instrumentos utilizados, procedimentos de coleta e de análise de dados; tudo com as respectivas referências.
   - referências bibliográficas adequadas, atualizadas e pertinentes ao texto apresentado, corretamente citadas ao final do texto.
   - a apresentação do resumo em formato estruturado na modalidade Artigo (e preferencialmente estruturado nas demais modalidades), com até 200 palavras, contendo conclusões que se limitem ao objeto do trabalho apresentado. Versão em inglês (abstract) fiel, e elaborada, preferencialmente, por tradutor de língua inglesa nativo.
   - os descritores adequados.

   O texto deverá ser elaborado empregando fonte Times New Roman, tamanho 12, em folha de papel branco, com margens laterais de 3 cm e espaço simples e deve conter:

   a) Título em português ou espanhol e em inglês. O título deve ser pertinente, completo e sintético (limite de 50 palavras).

   b) Resumo/Abstract: os manuscritos devem ter resumo em português ou espanhol e em inglês, com um máximo de 200 palavras cada. Na modalidade *Artigo*, deverão obrigatoriamente apresentar Resumo estruturado: Introdução (opcional), Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão/Conclusão). Nas demais modalidades, preferencialmente na forma estruturada.

   c) Palavras-chaves / descritores: Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados em português ou espanhol e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado dos *Descritores em Ciências da Saúde* – DeCS, disponível na biblioteca Virtual de Saúde (http://decs.bvs.br) e/ou do ***Medical Subject Headings* - MeSH** (http://www.nlm.nih.gov/mesh).

   d) O desenvolvimento do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.

   e) Solicita-se evitar identificar no corpo do texto a instituição e/ou departamento responsável pelo estudo para dificultar a identificação de autores e/ou grupos de pesquisa no processo de avaliação por pares.

   f) Citações e referências: O número máximo de referências por manuscrito é de 40 (quarenta). A modalidade Revisão poderá ultrapassar esse limite.

f) Citações e referências: O número máximo de referências por manuscrito é de 40 (quarenta). A modalidade Revisão poderá ultrapassar esse limite.

As citações no texto deverão ser identificadas por números arábicos em sobrescrito negritado e a numeração será sequencial, em ordem de entrada no texto. As referências deverão ser numeradas e listadas em ordem sequencial de entrada no texto e seguir a norma Vancouver, de acordo com as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), disponíveis em nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. A RBSO se reserva o direito de recusar a publicação de um artigo por inadequação ou inexatidão das citações e das referências.

g) Tabelas, quadros e figuras: O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. Devem ser apresentados um a um, em arquivos separados, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. Fontes, notas e observações referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados. Caso o manuscrito venha a ser aprovado para publicação, as figuras / gráficos serão solicitadas em formato de arquivo eletrônico de alta qualidade. Fotos e ilustrações deverão apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 DPIs, com extensão .jpg ou .eps ou .tiff . A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação.

h) Agradecimentos (opcional): Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro.

Envio de manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos online, através da plataforma ScholarOne Manuscripts:
https://mc04.manuscriptcentral.com/rbso-scielo

A página de AJUDA para os autores, em inglês, pode ser acessada em:
http://mchelp.manuscriptcentral.com/gethelpnow/training/author/

Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos pelo telefone (55 11) 30666099 ou pelo fax (55 11) 30666060 ou por e-mail:
rbso@fundacentro.gov.br.

Revisões pós-aprovação

Os manuscrito aprovados serão submetidos às revisões necessárias para publicação. A RBSO se reserva o direito de fazer alterações para a correção gramatical e a melhoria da compreensão do texto e da qualidade da redação científica. Os autores terão acesso às revisões realizadas, antes da publicação, para aprovação. Completado o processo de revisões, são elaborados os arquivos eletrônicos necessários para a publicação *on-line*. A RBSO adota o sistema de publicação contínua, no qual os manuscritos aprovados são publicados *on-line* assim que completam o processo de revisões pré-publicação e de elaboração dos arquivos eletrônicos.

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

Rua Capote Valente, 710
05409 002 São Paulo/SP Brasil
Tel: (55 11) 3066-6099
Fax: (55 11) 3066-6060

eMail
rbso@fundacentro.gov.br

ANEXO F – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO ARTIGO I

Confirmação da submissão

imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ID do manuscrito
RBSO-2021-0057

Título
ABSENTEÍSMO NO TRABALHO: um estudo sobre adoecimento de trabalhadores da Atenção Primária em Saúde em um município do Sul do Brasil

Autores
Venzke Zell, Clauceane
Frantz Krug, Suzane
Possuelo, Lia

Data da submissão
21-fev-2021

ANEXO G – NORMAS REVISTA DO ARTIGO II

Ciência & Saúde Coletiva

ISSN 1413-8123 *versão impressa*
ISSN 1678-4561 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Instruções para colaboradores
- Orientações para organização de números temáticos
- Recomendações para a submissão de artigos
- Apresentação de manuscritos

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se observar no texto – de forma explícita – interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindoa palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e http://decs.bvs.br/).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (https://orcid.org/) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados noprograma Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv2390.pdf) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolu¬ção (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al*.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF" [11] (p.38).

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade..."
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos*(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão** *et al*.)
Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Eqüidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder.* Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor
Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.* Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins.* Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro
Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology;* 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade:* nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil;* 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual
HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais
Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol.* No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf

17. Monografia em formato eletrônico
CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador
Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pare**s por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

Associação Brasileira de Saúde Coletiva *(ABRASCO)*
Av. Brasil, 4036 - sala 700 Manguinhos
21040-361 Rio de Janeiro RJ - Brazil
Tel.: +55 21 3882-9153 / 3882-9151

eMail
cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

ANEXO H– COMPROVANTE DE SUBMISSÃO ARTIGO II

Submission Confirmation

Thank you for your submission

Submitted to Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID CSC-2021-0913

Title Implicações econômicas do absenteísmo por adoecimento ao trabalho na Atenção Primária em Saúde em um município no Sul do Brasil

Authors

Venzke Zell, Clauceane
Krug, Suzane
Possuelo, Lia

Date Submitted 21-Apr-2021

APÊNDICES

APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL

Oficio N.º _____

Santa Cruz do Sul, 3 de agosto de 2019.

Ao Exmo. Senhor:

Régis de Oliveira Júnior

Secretário de Saúde de Santa Cruz Sul

Assunto: Solicitação de liberação para realização de pesquisa na rede de atenção básica do município de Santa Cruz do Sul.

Solicitamos sua autorização para o desenvolvimento de pesquisa intitulada: **Adoecimento no trabalho: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica em saúde de um município do Rio Grande do Sul.** Informamos que não haverá custos para o município e, na medida do possível, não haverá interferências no processo de trabalho na rede de atenção. Esclarecemos que tal autorização é requisito para submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Agradecemos, desde já, seu apoio e certos de sua colaboração para a realização do projeto em anexo.

Atenciosamente,

_____

Suzane Beatriz Frantz Krug

Orientadora Responsável

_____

Clauceane Venzke Zell

Mestranda Pesquisadora

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA ETAPA 1 DO ESTUDO

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL MESTRADO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PESQUISA: **Adoecimento no trabalho: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica de um município do Rio Grande do Sul**

IDENTIFICAÇÃO	NÃO ESCREVER NESTA COLUNA
Nome:	
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	NÃO ESCREVER NESTA COLUNA
Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	**SEXO: _____**
Idade: _____anos	**IDADE: _____**
Estado civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado (4) Outro	**ESTCIV: _____**
CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS	NÃO ESCREVER NESTA COLUNA
Carga horária semanal: _____horas **Categoria profissional:** (1) Agente Comunitário de Saúde (2) Técnico (auxiliar) de Enfermagem (3) Enfermeiro (4) Médico (5) Odontólogo	**CHS: _____**

(6) Auxiliar de Saúde Bucal e/ou Técnico de Higiene Dental (7) Nutricionista (8) Assistente social (9) Educador Físico (10) Fonoaudiólogo (11) Fisioterapeuta (12) Terapeuta Ocupacional (13) Farmacêutico (14) Psicólogo (15) Outro	**CATPROF: _____**
Forma de Contratação: (1) Concursado (2) Contratado (3) Terceirizado (4) Outro (5) Não sei	**CONTR:_____** **CID10: _____**
CID 10 no atestado médico: _____ **Dias de afastamento: _____**	**DIAAFAST: _____** **MESAFAST: _____** **AFASTCONS: _____**
Mês de afastamento: _____ **Afastamento consecutivo:** (1) Sim (2) Não **Mais de um período de afastamento no ano?** (1) Sim (2) Não	**PERIOAFAST: _____**

APÊNDICE C: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA ETAPA 2 DO ESTUDO

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

MESTRADO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

PESQUISA: **Adoecimento no trabalho: um estudo sobre trabalhadores da atenção básica de um município do Rio Grande do Sul**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	NÃO ESCREVER NESTA COLUNA
1- Qual seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	**SEXO: _____**
2- Qual sua idade?	**IDADE: _____**
3- Qual sua escolaridade? (1) Ensino fundamental (2) Ensino médio (3) Ensino superior (4) Especialização (5) Analfabeto (6) Outro	**ESCOL: _____**
4- Qual seu estado civil? (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado (4) Outro	**ESTCIV:_____**
CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS	NÃO ESCREVER NESTA COLUNA
5- Qual a sua carga horária semanal de trabalho na atenção básica em saúde, em horas? **_____**horas	**CHS: _____**
6- Qual sua categoria profissional? (1) Agente Comunitário de Saúde (2) Técnico (auxiliar) de Enfermagem (3) Enfermeiro (4) Médico (5) Odontólogo (6) Auxiliar de Saúde Bucal e/ou Técnico de Higiene Dental (7) Nutricionista (8) Assistente social (9) Educador Físico (10) Fonoaudiólogo (11) Fisioterapeuta (12) Terapeuta Ocupacional (13) Farmacêutico	**CATPROF: _____**

(14) Psicólogo **7- Quanto tempo você atua na atenção básica de Santa Cruz do Sul, em meses?** **_____**meses **8- Qual sua forma de contratação?** (1) Concursado (2) Contratado (3) Terceirizado (4) Outro (5) Não sei **9- Você está satisfeito (a) com seu trabalho na atenção básica de Santa Cruz do Sul? Porque?** **10- Se não, qual motivo?** **11- Você apresenta ou já apresentou alguma doença relacionada ao trabalho? Se sim, qual?** **12- Você já sofreu algum acidente de trabalho na atenção básica de Santa Cruz do Sul? Se sim, qual?** **13- O trabalho influencia na sua saúde? Se sim, como?** **14- Você já necessitou faltar ao trabalho devido alguma doença relacionada ao trabalho?** **15- Alguma situação do trabalho influenciou no seu adoecimento? Se sim, qual?** **16- O que poderia ser feito para reduzir o adoecimento pelo trabalho?** **17- O que você faz para enfrentar o adoecimento e seguir trabalhando?** **18- Você tem alguma sugestão de melhoria no trabalho que possa melhorar sua saúde?**	**TAAB: _____** **CONTR: _____**