

Condições de saúde autorreferidas por docentes e técnico-administrativos de uma universidade pública

Self-reported health conditions by professors and technical and administrative staff of a public university

Janaina Maria Setto¹, Palmira de Fátima Bonolo², Sylvia do Carmo Castro Franceschini³, Maria das Graças Braga Ceccato⁴, Sílvia Nascimento Freitas⁵

RESUMO

Introdução: São poucas as informações disponíveis sobre as condições de saúde do trabalhador brasileiro, o que dificulta o estabelecimento de prioridades para políticas públicas, planejamento e implementação de ações de saúde. **Objetivo:** Caracterizar as condições de saúde autorreferidas por docentes e técnico-administrativos de uma universidade pública da região sudeste. **Métodos:** Estudo transversal, abordagem descritivo-analítica, realizado em uma universidade pública da região sudeste, no período de julho a agosto de 2012. Para as variáveis contínuas, utilizou-se o teste t de Student ou Mann-Whitney; para variáveis categóricas o teste do qui-quadrado de Pearson, com Intervalos de Confiança de 95,0%; adotando-se 5% como significância. Avaliou-se as variáveis sociodemográficas, as condições de saúde e de trabalho dos servidores, coletadas do banco de dados secundário da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da Instituição, criado a partir de questionário semiestruturado. **Resultados:** Participaram do estudo 815 servidores (347 docentes e 468 técnico-administrativos), faixa etária de 20 a 65 anos. Observa-se que os docentes (79,3%) apresentaram maior prevalência de doenças, contudo, os técnico-administrativos apresentaram maior frequência de atestado médico, hospitalização e acidentes de trabalho. **Conclusão:** Este estudo indicou que a categoria do servidor, sexo, faixa etária e insatisfação no trabalho tiveram associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças infecciosas/parasitárias, atestado médico, hospitalização, acidentes de trabalho e adesão à vacinação contra tétano e febre amarela.

Palavras-chave: Nível de saúde; Saúde do Trabalhador; Doença Crônica.

¹ Centro de Instrução Almirante Braz de Aguiar-CIABA, Marinha do Brasil, Departamento de Ensino, Divisão de Ensino Complementar - Belém - PA - Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social - Belo Horizonte - MG - Brasil.

³ Universidade Federal de Viçosa-UFV, Departamento de Nutrição - Viçosa - MG - Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Faculdade de Farmácia, Departamento de Farmácia Social - Belo Horizonte - MG - Brasil.

⁵ Universidade Federal de Ouro Preto-UFOP, Escola de Nutrição - Ouro Preto - MG - Brasil.

Instituição:

Centro de Instrução Almirante Braz de Aguiar-CIABA, Marinha do Brasil, Departamento de Ensino, Divisão de Ensino Complementar - Belém - PA - Brasil.

* Autor Correspondente:

Janaina Maria Setto

E-mail: janasetto@hotmail.com

Recebido em: 08/04/2019.

Aprovado em: 20/05/2020.

ABSTRACT

Introduction: There is little information available about the health conditions of Brazilian workers, which makes it difficult to establish priorities for public policies, planning and implementing health actions. **Objective:** To characterize the health conditions self-reported by teachers and technical-administrative staff at a public university in the southeastern region. **Methods:** Cross-sectional study, descriptive-analytical approach, carried out at a public university in the southeastern region, from July to August 2012. For continuous variables, Student's t-test or Mann-Whitney was used; for categorical variables, Pearson's chi-square test, with 95,0% confidence intervals; adopting 5% as significance. The sociodemographic variables, health and working conditions of the civil servants were collected from the secondary database of the Institution's Office of Community Affairs, created from a semi-structured questionnaire. **Results:** 815 civil servants (347 teachers and 468 technical-administrative) participated in the study, aged between 20 and 65 years. It is observed that teachers (79.3%) had a higher prevalence of diseases, however, technical-administrative staff had a higher frequency of medical certificate, hospitalization and accidents at work. **Conclusion:** This study indicated that the category of civil servant, sex, age group and job dissatisfaction were associated with chronic non-communicable diseases (NCDs), infectious/parasitic diseases, medical certificate, hospitalization, work accidents and adherence to vaccination against tetanus and yellow fever.

Keywords: Health Status; Occupational Health; Chronic Disease.

INTRODUÇÃO

As condições de saúde da população brasileira melhoraram a partir da década de 70. A reforma sanitária e criação do Sistema Único de Saúde (SUS) fizeram parte de um amplo movimento para a redução das desigualdades sociais, levando a integração de ações de diferentes setores, como de saúde, educação, renda, saneamento básico e outros¹.

Apesar desses avanços, as disparidades sociais e econômicas ainda são muito presentes, indicando que várias ações ainda são necessárias para melhorar as condições de vida da maioria da população brasileira².

Em relação à saúde do trabalhador brasileiro, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi instituída pela Portaria Nº 1.823/2012 do Ministério da Saúde, a fim de determinar os princípios, as diretrizes e estratégias a serem observadas pelas três esferas de gestão do SUS. Alinha-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito desse sistema, levando em consideração a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença³.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora teve a estratégia de estruturar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e integrar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com os demais componentes da Vigilância em

Saúde e Atenção Primária em Saúde. A VISAT teve o objetivo de promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora, por meio de ações integradas que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos³.

A *World Health Organization* (WHO) divulgou no ano de 2015 foram registradas 56,4 milhões de mortes, sendo que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 70,0% de todas as mortes no mundo. Dentre elas, as principais foram as cardiopatias isquêmicas; acidente vascular encefálico (AVE); doenças pulmonares crônicas; câncer de pulmão, traqueia e brônquios; diabetes; Alzheimer e outras demências⁴. Dentre as doenças transmissíveis, as infecções respiratórias (bronquite e pneumonia) permaneceram com maior mortalidade, seguidas pelas doenças diarreicas e tuberculose⁴.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Pesquisa Nacional de Saúde-2013 (PNS-2013) identificou que 21,4% da população brasileira tinha hipertensão arterial sistêmica (HAS), 18,5% problema de coluna, 12,5% colesterol alto, 7,6% depressão, 6,2% diabetes mellitus, 4,2% doença cardiovascular, 1,8% tiveram câncer e 1,5% AVE⁵.

Ainda são poucas as informações sobre as condições de saúde do trabalhador brasileiro, o que dificulta o estabelecimento de prioridades para políticas públicas, planejamento e implementação de ações de saúde⁶.

A pesquisa realizada com docentes e servidores técnico-administrativos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no sul do Brasil, observou que as principais queixas dos servidores foram os problemas osteomusculares (27,0%), cansaço e/ou indisposição (21,0%) e transtornos mentais/comportamentais (21,0%)⁷.

Em relação à saúde do trabalhador, o Sistema de Informação em Saúde do Servidor (SIAPE-SAÚDE), no período de fevereiro de 2010 a fevereiro de 2011, registrou 17.643 afastamentos de servidores públicos federais. Destacam-se que as principais causas de afastamento foram os transtornos mentais/comportamentais (27,0%) e doenças do sistema osteomuscular/tecido conjuntivo (20,0%)⁸.

Um estudo que analisou as licenças médicas dos servidores de instituição de ensino superior no estado da Bahia, identificou que o maior número de dias perdidos por doença foi entre servidores de unidades de ensino e do complexo hospitalar⁹.

Na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), entre janeiro a junho de 2012, verificou-se que 1.860 licenças médicas foram devido a motivos de saúde. O grupo dos profissionais de saúde foi o que teve maior número dessas licenças, perfazendo um total de 1.318 licenças. As principais doenças foram do sistema osteomuscular (22,0%), fatores que influenciam o estado de saúde (16,2%) e transtornos mentais/comportamento (11,4%)¹⁰.

As condições de saúde do indivíduo podem influenciar o desempenho de suas atividades laborais. Sendo assim, a presença de doença pode impactar diretamente no trabalho, reduzindo a produtividade e aumentando a perda de dias trabalhados¹⁰.

Considerando a escassez de informações sobre as condições de saúde dos servidores de uma universidade pública da região sudeste, este trabalho teve o objetivo de caracterizar as condições de saúde autorreferidas por docentes e técnico-administrativos dessa instituição.

MÉTODOS

Estudo de delineamento transversal, realizado no período de julho a agosto de 2012. A população do estudo foi constituída por docentes e técnico-administrativos de uma universidade pública da região sudeste.

Essa Instituição tinha 1.184 docentes e 2.316 servidores técnico-administrativos, perfazendo um total de 3.500 servidores ativos, distribuídos em três *campi*. Quanto ao sexo, possuía um total de 2.508 servidores do sexo masculino, sendo 752 docentes e 1.756 técnico-administrativos. Em relação ao sexo feminino, tinha um total de 992 servidores, sendo 432 docentes e 560 técnico-administrativos.

O poder amostral foi calculado considerando a frequência esperada do evento de 18,0%, que correspondeu ao percentual de transtornos mentais/comportamentais indicados pela WHO¹¹, com margem aceitável de variabilidade de 10,0% e nível de confiança de 90,0%, totalizando a necessidade de uma amostra mínima de 317 servidores.

Os dados deste estudo foram coletados de um banco de dados secundário, provenientes do Questionário de Saúde (Condições de saúde autorreferidas por docentes e técnico-administrativos) da Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da Instituição. O mesmo foi disponibilizado para o autopreenchimento na página eletrônica da Instituição, no período de maio a junho de 2012, ou seja, uma amostra de

conveniência. O convite para preenchimento do questionário foi enviado pela Pró-Reitoria, via e-mail, para todos servidores ativos da Instituição. Participaram do estudo todos servidores que responderam o Questionário de Saúde.

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: categoria do servidor, *campus*, sexo e idade (anos). Variáveis relacionadas às condições de saúde: situação vacinal contra tétano e febre amarela, diagnóstico médico de DCNT e infecciosas/parasitárias (últimos 12 meses), presença de alergia (alimentos, medicamentos, poeira, outros). Variáveis relacionadas ao trabalho: atestado médico (últimos 12 meses), internações hospitalares (últimos 12 meses), intervenções cirúrgicas (últimos 12 meses), acidente de trabalho (enquanto servidor da Instituição) e satisfação no trabalho.

O banco de dados foi exportado para uma planilha do programa *Microsoft-Excel-XP* por um dos pesquisadores, em um único dia. Os dados foram analisados pelo programa *SPSS Statistics 17.0*. Realizou-se estatística descritiva, sendo verificada frequência simples e relativa, média e desvio-padrão das variáveis categóricas e quantitativas, respectivamente. As variáveis dependentes do estudo foram a categoria do servidor, sexo, idade e satisfação no trabalho. Utilizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para avaliar a normalidade da variável quantitativa (idade). Para comparação entre as médias dessa variável, utilizou-se o teste *t* de *Student* (distribuição normal) ou teste de *Mann-Whitney*. Para as variáveis categóricas aplicou-se o teste do qui-quadrado de Pearson (χ^2) e como medida de magnitude, adotou-se a razão de prevalência (RP) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95,0%. Para rejeição da hipótese de nulidade adotou-se nível de significância (α) < 0,05 ou 5%.

A autorização institucional para coleta dos dados foi concedida pela Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da Instituição. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto, ofício nº 073/2012.

RESULTADOS

Participaram do estudo 815 (23,3%) servidores, sendo 347 (29,5%) docentes e 468 (20,2%) técnico-administrativos ativos da Instituição. Quanto ao sexo, 149 (34,5%) e 243 (43,4%) corresponderam ao universo de docentes e técnico-administrativos do sexo feminino, respectivamente; enquanto 198 (26,3%) e 225 (12,8%) correspondem aos docentes e técnico-administrativos, respectivamente, do sexo masculino.

Destaca-se que entre docentes da amostra, 57,1% (n=198) eram do sexo masculino, idade média de 44,1 $\pm$ 9,9 anos, mediana de 45,0 anos (24-65 anos). Entre os técnico-administrativos, 51,9% (n=243) eram do sexo feminino, idade média de 42,1 $\pm$ 11,2 anos, mediana de 42,0 anos (20-64 anos). Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de idade das categorias dos servidores (p= 0,01).

A prevalência de vacinação contra tétano observada foi estatisticamente maior entre os técnico-administrativos, sexo feminino e idade < 40 anos. Entre técnico-administrativos (64,1%; n=300), a prevalência de vacinados apresentou-se 1,15 vezes maior do que entre docentes (55,6%; n=193) (p= 0,01; IC95%: 1,02-1,29). Entre o sexo feminino (65,6%; n=257), verificou-se a prevalência de vacinados 1,20 vezes maior do que o masculino (55,8%; n=236) (p< 0,01; IC95%: 1,05-1,31). Enquanto que, entre os < 40 anos

(67,6%; n=229), essa prevalência era 1,20 vezes maior do que os ≥ 40 anos (55,5%; n=264).

A prevalência de vacinação contra febre amarela mostrou-se estatisticamente maior para o sexo feminino e aqueles com idade < 40 anos. Entre o sexo feminino (67,9%; n=266), a prevalência esteve 1,20 vezes maior que no masculino (57,7%; n=224) ($p < 0,01$; IC95%: 1,05-1,30). O mesmo ocorreu com os < 40 anos (70,8%; n=240), sendo que a prevalência de vacinados era 1,24 vezes maior do que entre ≥ 40 anos (56,7%; n=270) ($p < 0,01$; IC95%: 1,12-1,38).

A alergia (alimentos, medicamentos, poeira e outros produtos) foi autorrelatada por 54,5% (n=189) docentes e 48,5% (n=227) técnico-administrativos, sem diferença estatística. Observa-se associação estatisticamente significativa entre alergia e sexo, faixa etária, insatisfação no trabalho. Entre mulheres (60,2%; n=236), a prevalência de alergia estava 1,41 vezes maior do que entre homens (42,6%; n=180) ($p < 0,01$; IC95%: 1,23-1,62). Entre servidores com idade < 40 anos (57,2%; n=194), essa prevalência de alergia apresentou-se 1,22 vezes maior do que entre os ≥ 40 anos (46,6%; n=222) ($p < 0,01$; IC95%: 1,07-1,40). Entre servidores insatisfeitos no trabalho (59,2%; n=119), a prevalência de alergia foi 1,22 vezes maior do que entre os satisfeitos (48,4%; n=298) ($p < 0,01$; IC95%: 1,06-1,40).

O diagnóstico médico (doença nos últimos 12 meses) ocorreu em 275 docentes (79,3%) e 360 servidores técnico-administrativos (76,9%), totalizando 635 servidores (77,9%). A média de doenças foi similar entre docentes (3,1) e técnico-administrativos (2,9). Entre docentes, os percentuais do grupo de DCNT (72,7%), doenças infecciosas/parasitárias (62,2%), doenças do sistema osteomuscular/tecido conjuntivo (37,8%), transtornos mentais/comportamentais (28,0%) estavam maiores do que nos técnico-administrativos, cujos percentuais foram de 58,1%, 57,5%, 34,2%, 26,7%, respectivamente.

A prevalência de doenças cardiovasculares mostrou-se estatisticamente maior entre sexo masculino e idade ≥ 40 anos. Sendo que entre o sexo masculino essas doenças tiveram prevalência 1,35 vezes maior que o feminino. Entre ≥ 40 anos a prevalência dessas doenças era 2,50 vezes maior que entre < 40 anos (Tabela 1).

Observa-se que prevalência de distúrbios da voz foi estatisticamente maior para docentes, sexo feminino e insatisfeitos no trabalho. De modo que, entre docentes a prevalência de distúrbios da voz foi 2,20 vezes maior que entre técnico-administrativos. Entre o sexo feminino a prevalência desse distúrbio apresentou-se 1,50 vezes maior do que o masculino. Os insatisfeitos no trabalho tiveram uma prevalência desses distúrbios 1,70 vezes maior do que os satisfeitos (Tabela 1).

Observa-se que prevalência de doenças endócrinas/nutricionais/metabólicas (exceto distúrbios da tireoide e diabetes mellitus) foi de 7,5% (n=26) entre docentes e 7,3% (n=34) entre técnico-administrativos, sem diferença estatística. Houve associação estatisticamente significativa dessas doenças com o sexo, de forma que, entre mulheres (11,5%; n=45), a prevalência foi 3,20 vezes maior em relação aos homens (3,5%; n=15) ($p < 0,01$; IC95%: 1,83-5,71).

Analisando separadamente os distúrbios da tireoide e diabetes mellitus, verificou-se associação estatisticamente significativa com sexo e faixa etária. A prevalência de distúrbios da tireoide entre servidores técnico-administrativos e docentes era de 7,5% (n=35) e 6,1% (n=21), respectivamente, sem diferença estatística. Observou-se que a prevalência dos distúrbios da tireoide nas mulheres (9,2%; n=36) foi 1,94 vezes maior que nos homens (4,7%; n=20) ($p = 0,01$; IC95%: 1,14-3,29). Entre servidores com idade ≥ 40 anos (8,6%; n= 41), a prevalência desses distúrbios estava 1,94 vezes maior que entre < 40 anos (4,4%; n=15) ($p = 0,02$; IC95%: 1,09-3,45).

Tabela 1. Prevalência e razão de prevalência (RP) de doenças cardiovasculares e distúrbios da voz autorreferidos (diagnóstico médico nos últimos 12 meses), segundo categoria do servidor, sexo, faixa etária e satisfação no trabalho, de uma universidade pública da região sudeste, Brasil, 2012.

Variáveis/Categorias	Doenças cardiovasculares				Distúrbios da Voz		
	n*	Prevalência (%)	Valor de p**	RP (IC 95%)	Prevalência (%)	Valor de p**	RP (IC 95%)
Categoria do servidor							
Docente	347	39,8	0,23	1,11 (0,93-1,33)	19,0	< 0,01 ***	2,22 (1,54-3,21)
Téc.-administrativo	468	35,7			8,5		
Sexo							
Masculino	423	42,8	< 0,01 ***	1,35 (1,12-1,62)	10,4	0,02***	1,52 (1,06-2,18)
Feminino	392	31,6			15,8		
Faixa etária							
< 40 anos	339	20,1	< 0,01 ***	2,48 (1,97-3,12)	13,9	0,53	0,89 (0,62-1,27)
≥ 40 anos	476	49,8			12,4		
Satisfação no trabalho							
Satisfeito	614	37,0	0,64	1,05 (0,85-1,28)	11,1	< 0,01 ***	1,70 (1,18-2,45)
Insatisfeito	201	38,8			18,9		

Razão de prevalência (RP), Intervalo de confiança (IC); * Número de indivíduos na amostra não ponderada; ** Valor de p do teste X²; *** p < 0,05.

Os docentes (n=9) e técnico-administrativos (n=12) tiveram a mesma prevalência de diabetes (2,6%). Verificou-se associação estatisticamente significativa de diabetes mellitus com sexo, de modo que, entre homens (3,8%; n=16), a prevalência dessa doença era 3,00 vezes maior do que entre mulheres (1,3%; n=5) (p= 0,02; IC95%: 1,09-8,01). Entre servidores com idade ≥ 40 anos (3,6%; n=17), a prevalência de diabetes estava 3,00 vezes maior do que entre < 40 anos (1,2%; n=4) (p= 0,03; IC95%: 1,02-8,91).

Observou-se associação estatisticamente significativa das doenças osteomusculares/tecido conjuntivo com idade ≥ 40 anos e insatisfação no trabalho. Sendo que, entre os ≥ 40 anos a prevalência foi 2,80 vezes maior que entre ≤ 40 anos. Entre os insatisfeitos no trabalho a prevalência dessas doenças era 1,50 vezes maior que entre os satisfeitos (Tabela 2).

Verificou-se que a prevalência de transtornos mentais/comportamentais estava estatisticamente maior para sexo feminino e insatisfeitos no trabalho. De forma que, entre mulheres a prevalência desses distúrbios apresentou-se 1,40 vezes maior do que entre homens. Os insatisfeitos no trabalho tiveram a prevalência dessa doença 1,70 vezes maior do que os satisfeitos (Tabela 2).

O grupo de doenças do aparelho respiratório envolveram tanto doenças crônicas quanto as infecciosas. A prevalência de doenças desse grupo foi similar entre docentes (37,4%; n=130) e técnico-administrativos (36,3%; n=170), respectivamente, sem diferença estatística. Verificou-se associação estatisticamente significativa dessas doenças com sexo, de forma que, entre mulheres (42,9%; n=168), a prevalência foi 1,40 vezes maior que entre homens (31,2%; n=132) (p< 0,01; IC95%: 1,14-1,64).

Observa-se que prevalência de doenças do sangue/hematopoiéticas foi similar entre docentes (4,0%; n=14) e técnico-administrativos (3,6%; n=16), sem diferença estatística. Entre mulheres (6,9%; n=27), a prevalência

dessas doenças estava 7,30 vezes maior que entre homens (0,9%; n=4) (p< 0,01; IC95%: 2,57-20,62).

Verifica-se associação estatisticamente significativa das doenças da pele/tecido subcutâneo com categoria do servidor, de forma que, entre docentes (14,1%; n=49), a prevalência foi 1,70 vezes maior que entre técnico-administrativos (8,1%; n=38) (p< 0,01; IC95%: 1,16-2,59).

As doenças dos olhos/anexos (crônicas/agudas) apresentaram prevalência similar entre docentes (11,5%; n=40) e técnico-administrativos, (11,1%; n=47), e entre homens (9,2%; n=36) e mulheres (9,2%; n=36), sem diferença estatística. Essas doenças tiveram associação estatisticamente significativa com idade e insatisfação no trabalho. Entre os ≥ 40 anos (13,9%; n=66), a prevalência dessas doenças apresentou-se 2,76 vezes maior do que entre < 40 anos (5,0%; n=17) (p< 0,01; IC95%: 1,65-4,62). Entre os insatisfeitos no trabalho (19,4%; n=39), a prevalência era 2,70 vezes maior que entre satisfeitos (7,2%; n=44) (p< 0,01; IC95%: 1,81-4,04).

O grupo de doenças do ouvido/apófise mastoide (crônica e agudas) teve prevalência semelhante entre docentes (6,1%; n=21) e técnico-administrativos (5,3%; n=25), e entre homens 6,4% (n=27) e mulheres (4,8%; n=19), sem diferença estatística. Houve associação estatisticamente significativa dessas doenças com idade e insatisfação no trabalho. Entre ≥ 40 anos (8,0%; n=38), a prevalência dessas doenças esteve 3,40 vezes maior do que entre < 40 anos (2,4%; n=8) (p< 0,01; IC95%: 1,59-7,15). Entre os insatisfeitos no trabalho (9,0%; n=18), a prevalência foi 1,96 vezes maior que entre satisfeitos (4,6%; n=28) (p= 0,01; IC95%: 1,11-3,47).

As principais causas de atestado médico, nos últimos 12 meses, entre docentes foram às doenças infecciosas/parasitárias (30,9%), cirurgias (geral e odontológica) (27,3%), doenças do sistema osteomuscular/tecido

Tabela 2. Prevalência e razão de prevalência (RP) de doenças osteomusculares/tecido conjuntivo e transtornos mentais/comportamentais autorreferidos, (diagnóstico médico nos últimos 12 meses), segundo categoria do servidor, sexo, faixa etária e satisfação no trabalho, de uma universidade pública da região sudeste, Brasil, 2012.

Variáveis/Categorias	n*	Doenças osteomusculares/ tecido conjuntivo			Transtornos mentais/ comportamentais		
		Prevalência (%)	Valor de p**	RP (IC 95%)	Prevalência (%)	Valor de p**	RP (IC 95%)
Categoria do servidor							
Docente	347	30,0	0,24	1,14 (0,91-1,42)	20,7	0,48	1,10 (0,83-1,45)
Téc.-administrativo	468	26,3			18,8		
Sexo							
Masculino	423	25,8	0,16	1,16 (0,93-1,45)	16,3	0,01 ***	1,42 (1,07-1,88)
Feminino	392	30,1			23,2		
Faixa etária							
< 40 anos	339	13,6	< 0,01 ***	2,80 (2,09-3,75)	17,4	0,17	1,21 (0,91-1,62)
≥ 40 anos	476	38,0			21,2		
Satisfação no trabalho							
Satisfeito	614	24,8	<0,01 ***	1,50 (1,20-1,89)	16,8	< 0,01 ***	1,69 (1,27-2,24)
Insatisfeito	201	37,3			28,4		

Razão de prevalência (RP), Intervalo de confiança (IC); * Número de indivíduos na amostra não ponderada; ** Valor de p do teste X²; *** p< 0,05.

conjuntivo (18,2%), DCNT (10,9%), transtornos mentais/comportamentais (9,1%), outras (consulta, exames e acidentes) (3,6%), enquanto que entre técnico-administrativos esses percentuais foram 33,1%, 15,4%, 24,3%, 8,1%, 5,9%, 13,2%, respectivamente.

Os docentes (79,3%; n=275) apresentaram maior prevalência de doenças em relação aos técnico-administrativos (76,9%; n=360). Enquanto os técnico-administrativos apresentaram maiores percentuais de atestado médico (29,1%; n=136), hospitalização (10,9%; n=51) e acidente de trabalho (12,0%; n=56). Entre docentes, esses percentuais ficaram em 15,8% (n=55), 7,2% (n=25) e 4,3% (n=15), respectivamente.

Destaca-se que os procedimentos cirúrgicos representaram a principal causa de hospitalização (últimos 12 meses), sendo responsáveis por 60,0% das internações entre docentes e 51,0% entre técnico-administrativos. As principais cirurgias envolveram o sistema osteomuscular/tecido conjuntivo (14,6%), aparelho circulatório (12,4%), plástica (7,9%) e odontologia (7,9%).

Observa-se que prevalência de atestado médico foi estatisticamente maior entre servidores técnico-administrativos, sexo feminino e aqueles insatisfeitos no trabalho. Entre técnico-administrativos a prevalência de atestado médico esteve 1,80 vezes maior que entre docentes. Entre o sexo feminino a prevalência de atestado médico estava 1,50 vezes maior que o masculino. Entre os insatisfeitos no trabalho essa prevalência apresenta-se 1,65 vezes maior que entre os satisfeitos (Tabela 3).

A hospitalização teve uma prevalência estatisticamente maior para servidores técnico-administrativos e insatisfeitos no trabalho. De forma que, entre os técnico-administrativos a prevalência de hospitalização foi 1,70 vezes maior que entre docentes. Entre os insatisfeitos no trabalho essa prevalência foi 1,60 vezes maior do que entre os satisfeitos (Tabela 3).

Observa-se associação estatisticamente significativa dos acidentes de trabalho com a categoria do servidor, de forma que, entre os técnico-administrativos (12,0%; n=56), a prevalência desses acidentes esteve 2,75 vezes maior que entre docentes (4,3%; n=15) ($p < 0,01$; IC95%: 1,59-4,81). O mesmo ocorreu com a faixa etária, de modo que, entre os servidores ≥ 40 anos (11,1%; n=53), a prevalência desses acidentes apresentou-se 2,10 vezes maior que entre < 40 anos (5,3%; n=18) ($p < 0,01$; IC95%: 1,25-3,51).

Quanto à satisfação no trabalho, a prevalência foi similar entre técnico-administrativos (77,6%; n=363) e docentes (72,3%; n=251) que relataram estarem satisfeitos no trabalho, sem diferença estatística.

DISCUSSÃO

Observa-se que a prevalência de vacinação contra tétano foi similar em relação à categoria do servidor, sexo e idade, e inferior à meta de cobertura vacinal (100,0%) preconizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) BRASIL¹². O tétano é uma doença imunoprevenível, devendo ser prevenida através da realização do esquema vacinal, independente do risco ocupacional ou ocorrência de algum ferimento¹³. O Ministério da Saúde disponibiliza essas vacinas e preconiza que toda população adulta seja vacinada contra o tétano com pelo menos três doses da vacina dupla adulto e uma dose de reforço a cada dez anos¹³.

Verifica-se que a prevalência de vacinados contra a febre amarela foi similar entre os < 40 anos e sexo feminino, estando abaixo da meta de cobertura vacinal (100,0%) preconizada pelo PNI. A prevalência de servidores vacinados contra febre amarela da presente pesquisa assemelha-se à cobertura vacinal (64,5%) encontrada 3.527 municípios, considerados como áreas com recomendação para vacinação, correspondente ao período de 2002 a 2011¹⁴. A vacina contra a febre amarela é preconizada para a população de

Tabela 3. Prevalência e razão de prevalência (RP) de atestado médico e hospitalização, segundo categoria do servidor, sexo, faixa etária e satisfação no trabalho, de uma universidade pública da região sudeste, Brasil, 2012.

Variáveis/Categorias	n*	Atestado médico			Hospitalização		
		Prevalência (%)	Valor de p**	RP (IC 95%)	Prevalência (%)	Valor de p**	RP (IC 95%)
Categoria do servidor							
Docente	347	14,4	<0,01 ***	1,80 (1,34-2,43)	6,6	0,02 ***	1,67 (1,04-2,68)
Téc.-administrativo	468	26,1			11,1		
Sexo							
Masculino	423	17,0	<0,01 ***	1,49 (1,14-1,96)	8,3	0,34	1,23 (0,80-1,90)
Feminino	392	25,5			10,2		
Faixa etária							
< 40 anos	339	20,1	0,53	1,08 (0,83-1,43)	8,0	0,30	1,26 (0,80-1,98)
≥ 40 anos	476	21,8			10,1		
Satisfação no trabalho							
Satisfeito	614	18,2	<0,01 ***	1,63 (1,24-2,14)	8,0	0,03 ***	1,62 (1,03-2,53)
Insatisfeito	201	29,9			12,9		

Razão de prevalência (RP), Intervalo de confiança (IC); * Número de indivíduos na amostra não ponderada; ** Valor de p do teste χ^2 ; *** $p < 0,05$.

áreas endêmicas, como no Estado de Minas Gerais, sendo indicada uma dose da vacina a partir de 9 meses¹⁵.

Nesta casuística, o diagnóstico médico (doença nos últimos 12 meses) foi similar entre docentes (79,3%) e técnico-administrativos (76,9%). Observa-se que entre docentes (72,7%) e técnico-administrativos (62,2%) a prevalência de DCNT converge com o encontrado pela Pesquisa Nacional de Saúde-2013 (PNS-2013) que destaca essas doenças como problema de saúde de maior magnitude e relevância, correspondendo a mais de 70,0% das causas de mortes no Brasil⁵. Em relação à saúde do trabalhador, as doenças cardiovasculares, diabetes, cânceres, doenças respiratórias crônicas e neuropsiquiátricas, principais DCNT, destacam-se como principais causa de morte antes dos 70 anos de idade e perda da qualidade de vida, desencadeando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades laborais¹⁶.

Destaca-se que a prevalência de doenças cardiovasculares observada foi estatisticamente maior entre homens e com idade ≥ 40 anos. Aumenta-se o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares quando há interação entre fatores de risco como idade, hipercolesterolemia, HAS, diabetes mellitus e estresse¹⁶.

Observa-se que a prevalência de HAS foi similar entre docentes (13,5%) e técnico-administrativos (15,2%), convergindo com o encontrado por Moreira *et al.* (2011) em pesquisa realizada com docentes da mesma Instituição (16,5%)¹⁷. Destaca-se que esse resultado está abaixo da prevalência de HAS encontrada entre adultos de Belo Horizonte (20,8%)¹⁸ e na população brasileira (21,4%)⁵, o que favorece essa população, visto que essa doença é responsável por 40,0% das mortes por AVE, 25,0% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com diabetes, 50,0% dos casos de insuficiência renal terminal⁵.

Destaca-se que os distúrbios da voz foram mais prevalentes entre docentes, sexo feminino e insatisfeitos no trabalho. A prevalência desses distúrbios entre docentes (19,0%) foi superior ao encontrado na pesquisa nacional, cuja prevalência foi de 11,6% entre docentes¹⁹. A maior prevalência de distúrbios da voz entre as mulheres pode ser explicada pelas diferenças biológicas da laringe entre os sexos. A proporção glótica da laringe feminina é de tamanho reduzido, o que pode dificultar as adaptações fônicas para o uso intenso da voz²⁰. O ácido hialurônico é mais abundante nos homens, sendo uma proteína que atrai água para as lâminas das pregas vocais, levando à diminuição do trauma durante a emissão da voz²¹.

Nesta casuística, as mulheres apresentaram prevalência mais elevadas de doenças do sangue/hematopoiéticas. Segundo Dal Pizoll *et al.*²² algumas dessas doenças, como as anemias nutricionais, são mais prevalentes entre mulheres em idade fértil, gestantes e crianças de regiões em desenvolvimento²².

Observa-se que a prevalência de diabetes mellitus estava mais elevada entre homens e entre ≥ 40 anos. Em relação ao sexo, esse resultado diverge do observado por Malta *et al.*²³, onde o diagnóstico de diabetes mellitus foi mais frequente entre as mulheres; e converge em relação à idade, que observaram que essa doença aumenta proporcionalmente com o passar da idade²³. A prevalência encontrada entre docentes e técnico-administrativos dessa Instituição (2,6%) foi menor que a encontrada entre adultos de Belo Horizonte

(5,4%)¹⁸ e entre a população brasileira (6,2%)⁵, o que contribui positivamente para essa população, visto que, o diabetes aumenta risco para doenças cardiovasculares³.

Entre os servidores com idade ≥ 40 anos, observa-se maior prevalência de doenças osteomusculares/tecido conjuntivo (38,0%) em relação ao grupo mais jovem. Essas doenças também foram mais prevalentes entre servidores que relataram estarem insatisfeitos no trabalho. Esses resultados podem ter um impacto negativo na qualidade de vida e produtividade do trabalhador, levando-os ao afastamento do trabalho. Segundo o Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador (período de 2012-2015), as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) foram responsáveis por 21,9% dos afastamentos do trabalho²⁴. Esses resultados convergem com a literatura, pois as doenças osteomusculares/tecido conjuntivo possuem associação com o aumento da idade²³. Essa prevalência encontra-se maior do que a observada pelo IBGE- 2013, 18,5% da população brasileira tinham problemas na coluna⁵. Leite *et al.*²⁵ observou que 11,3% dos docentes apresentaram DORT²⁵.

Destaca-se nesta pesquisa que a prevalência de transtornos mentais/comportamentais foi maior entre mulheres (23,2%) e servidores insatisfeitos no trabalho (28,4%). Essa prevalência entre mulheres converge com os resultados de Pizzio e Klein²⁶ que verificaram no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) do estado de Tocantins, o registro de uma prevalência acumulada de licenças por transtornos mentais de 25,0% entre mulheres e 12,0% entre homens²⁶. Entre os adultos de Belo Horizonte, a prevalência de depressão autorreferida foi de 5,8%¹⁸. Entre a população brasileira, em 2013, a depressão teve uma prevalência de 7,6%⁵. Os transtornos mentais/comportamentais impactam as relações pessoais e profissionais dos trabalhadores, sendo um importante fator de risco para DCNT e uma relevante causa de afastamento do trabalho.

Observa-se que as doenças dos olhos/anexos foram mais prevalentes entre os servidores com idade ≥ 40 anos e aqueles insatisfeitos no trabalho. Esses resultados convergem com a literatura, que indica que as deficiências visuais aumentam com a idade²⁷.

Nesta casuística, a prevalência das doenças do ouvido/apófise mastoide estava mais elevada entre os servidores com idade ≥ 40 anos e os insatisfeitos no trabalho. Não foi avaliada a etiologia dessas doenças, contudo, sabe-se que vários técnicos-administrativos desempenham atividades onde o ruído é frequente, sendo ambientes propícios para o desenvolvimento da perda auditiva induzida por ruído (PAIR), como os setores de marcenaria, serralheria, operadores de máquinas pesadas, entre outros. Destaca-se a necessidade do fornecimento de equipamentos de proteção individual e instrução para utilização correta, a fim de prevenir a PAIR. Malta *et al.*²⁷ destacam que a perda auditiva aumenta progressivamente com a idade, provavelmente, devido aos fatores de exposição ao longo da vida²⁷.

Observa-se nesta pesquisa uma maior prevalência de doenças do aparelho respiratório entre mulheres (42,9%) do que entre homens (31,2%). Em 2011, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório entre adultos brasileiros, de 20 a 64 anos, foi de 6,0%²⁸, e no Estado de Minas Gerais esse percentual foi de 6,7%²⁹.

Os técnico-administrativos e servidores insatisfeitos do presente estudo, tiveram maior prevalência de hospitalização. Segundo a PNAD, o percentual de pessoas que sofreu uma

ou mais internações hospitalares foi de 7,1%, durante o ano que antecedeu a data da entrevista¹⁶.

Destaca-se que a incidência de acidentes de trabalho apresentou-se mais elevada entre técnico-administrativos e ≥ 40 anos. Os técnico-administrativos possuem maior risco de acidente de trabalho em relação aos docentes, devido às atividades laborais desempenhadas em diversos departamentos da universidade e os riscos inerentes as mesmas, como nos laboratórios, hospital veterinário, serviço de saúde, serralheria, marcenaria, agropecuária, entre outros. Esses resultados convergem com os de pesquisas nacionais e internacionais, que indicam maior incidência de Auxílio-Doença por Acidente do Trabalho é na faixa etária ≥ 40 anos³⁰. As informações sobre os acidentes de trabalho entre servidores públicos federais ainda são escassas³⁰. Em 2017, o INSS registrou, através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), cerca de 549,4 mil acidentes de trabalho³¹.

Nesta casuística, a maioria dos servidores da Instituição, ou seja, 77,6% dos técnico-administrativos e 72,3% dos docentes, informaram estar satisfeitos no trabalho. Esse resultado converge com o encontrado pela pesquisa realizada entre docentes e técnico-administrativos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), onde 83,0% desses servidores indicaram estar satisfeitos no trabalho³². A satisfação no trabalho é um relevante indicador de qualidade de vida, podendo afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo em seu comportamento profissional e/ou social³².

A promoção da saúde baseia-se na compreensão do processo de saúde-doença, com implantação de propostas que viabilizem os recursos institucionais, públicos e privados necessários para reduzir os problemas de saúde dos trabalhadores³³. A educação em saúde no ambiente de trabalho pode ser realizada com objetivo de minimizar os fatores de risco comportamentais, criar ambientes favoráveis à saúde, melhorar as condições de vida e prevenir enfermidades entre trabalhadores³³.

Diante dos resultados apresentados, observa-se a necessidade de implementações de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e acidentes de trabalho para os servidores dessa Instituição, de acordo com as peculiaridades de cada categoria.

A ampliação de cobertura vacinal, bem como a diminuição de fatores de risco para DCNT e doenças infecciosas/parasitárias, e a prevenção de acidentes de trabalho, podem possibilitar uma menor prevalência de doenças, redução da incidência de acidentes de trabalho e, consequentemente, menor frequência de internações hospitalares e afastamentos do trabalho.

Os resultados desta pesquisa poderão subsidiar a definição de uma política integrada de atenção à saúde do servidor, através da realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio da articulação dos diversos setores da Instituição.

CONCLUSÃO

Este estudo foi o primeiro a investigar, mais detalhadamente, as condições de saúde dos servidores desta Instituição. Esperava-se encontrar uma menor prevalência de doenças, pelo fato dos três *campi* da universidade estarem localizados em municípios do interior da região sudeste, o que poderia contribuir para uma melhor condição de saúde desses servidores. Todavia, os resultados foram convergentes

com de outros estudos sobre a saúde de servidores públicos e da população brasileira.

As variáveis dependentes (categoria do servidor, sexo, faixa etária e insatisfação no trabalho) apresentaram associação com adesão à vacinação contra tétano e febre amarela, DCNT, doenças infecciosas/parasitárias, atestado médico, hospitalização e acidentes de trabalho.

Observou-se que os docentes tiveram maior ocorrência de doenças, entretanto, os técnico-administrativos tiveram maior incidência de atestado médico, hospitalização e acidentes de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Guanais FC. Health equity in Brazil. BMJ [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2017 Nov 10]; 341: c6542. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c6542>
2. Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. Saúde no Brasil. Lancet [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2018 Nov 10]; 6:90-102. Disponível em: www.lancet.com
3. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
4. 10 principais causas de morte no mundo, de acordo com a OMS. Estatísticas e Análises. 2018. [acesso em 2018 Nov 10]. Disponível em: <https://setorsaude.com.br/10-principais-causas-de-morte-no-mundo-de-acordo-com-a-oms/>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. 2014. [acesso em 2018 Nov 10]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília; 2011. [acesso em 2017 Nov 10] Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_2102014153407055475.pdf
7. Schultz CP, Guerini E, Oliveira MR, Oliveira, ACDC. Perfil epidemiológico dos servidores de uma instituição federal de ensino superior do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais. 2016; 3(1).
8. Pérez MAG. A informação em saúde como elementos de gestão integrada de pessoas na administração pública. IV Congresso de Gestão Pública. 2011; Mai 25-27.
9. Silva DO. Fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2010.
10. Batista I. Absenteísmo por licença médica em servidores de uma instituição federal de ensino superior em Minas Gerais. [Dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2014.
11. World Health Organization. The 10 leading causes of death by broad income group (2008). 2011. [acesso em 2015 Nov 10] Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coberturas vacinais no Brasil, Período: 2010-2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 31 p.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Febre amarela: guia para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 1. ed., atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 67 p.
16. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* [periódico na Internet]. 2011; [acesso em 2018 Nov 18]; 377:2042-2053. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611601359>
17. Moreira OC, Oliveira RAR, Andrade Neto F, Amorim W, Oliveira CEP, Doimo LA, et al. Associação entre risco cardiovascular e hipertensão arterial em professores universitários. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte* [periódico na Internet]. 2011; [acesso em 2018 Nov 18]; 25:397-406. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25n3/v25n3a05>
18. Lima-Costa MF, Turci M, Macinko J. Saúde dos Adultos de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e UFMG; 2012.
19. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *J Voice* [periódico na Internet]. 2012; [acesso em 2019 Jan 03]; 26(5): 665-18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22516316>
20. KARPF, Anne. La Voix: un univers invisible. Paris: Éditions Autrement; 2008.
21. Butler JE, Hammond TH, Gray SD. Gender-related differences of hyaluronic acid distribution in the human vocal fold. *Laryngoscope* [periódico na Internet]. 2001; [acesso em 2017 Jan 03]; 111:907-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11359176>
22. Dal Pizzol TS, Giugliani ERJ, Mengue SS. Associação entre o uso de sais de ferro durante a gestação e nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e muito baixo peso ao nascer. *Caderno de Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2009; [acesso em 2017 Jan 03]; 25(1):160-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/17.pdf>
23. Malta DC, Iser BPM, Claro RM, Moura L, Bernal RTI, Nascimento AF, Silva Jr. JB, Monteiro CA. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 22(3):423-434, jul-set, 2013.
24. Fundação Oswaldo Cruz. Anuário Estatístico de Saúde do Trabalhador FIOCRUZ 2012-2015. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2016.
25. Leite DR, Figueiredo AM, Moura PRS, Sól NAA. Trabalho docente em foco: relação entre as condições de trabalho e o adoecimento dos professores na Universidade Federal de Ouro Preto. *Trabalho & Educação* 2008; 17:71-83.
26. Pizzio A, Klein KB. Perfil epidemiológico dos servidores públicos federais no Tocantins afastados por motivo de saúde. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*. 2018; 14(2):588-604.
27. Malta DC, Stopa SR, Canuto R, Gomes NL, Mendes VLF, Goulart BNG, Moura L. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2016; [acesso em 2019 Jan 03]; 21(10):3253-3264. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016001003253&script=sci_abstract&tlng=pt
28. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2017 Nov 17]; 23(4):599-608. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>
29. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Epidemiologia e Morbidade. Morbidade Hospitalar do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Acessado em 17/ Nov/2012). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def>
30. Almeida PCA, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional* [periódico na Internet]. 2011; [acesso em 208 Jan 03]; 36: 195-207. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S030376572011000200003&script=sci_abstract&tlng=pt
31. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social 2017. Brasília: MPS/DATAPREV; 2017. Disponível em: http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/12/AEPS-2017_04.12.18.pdf
32. Oliveira ESA. Atividade física habitual e outros comportamentos relacionados à saúde dos servidores da Universidade Federal de Santa Catarina: tendência secular 1994-2004 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2010; 3. ed.