

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ-UFPR.

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS.

Ludmila Darú Rey Kraemer

**ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ATESTADOS RELATADOS EM PRONTUÁRIO MÉDICO
RELACIONADOS AO CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) DE DOENÇAS
OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNTIVO (CID M) E DOENÇAS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS (CID F) NOS ÚLTIMOS 5 ANOS EM UMA POPULAÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE MATERIAIS (UPME)
DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE CURITIBA (SUS).**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Curitiba

2024

Ludmila Darú Rey Kraemer

**ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS ATESTADOS RELATADOS EM PRONTUÁRIO MÉDICO
RELACIONADOS AO CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) DE DOENÇAS
OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNTIVO (CID M) E DOENÇAS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS (CID F) NOS ÚLTIMOS 5 ANOS EM UMA POPULAÇÃO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE MATERIAIS (UPME)
DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE CURITIBA (SUS).**

Artigo apresentado à Especialização em
Perícias Médicas do Departamento de Saúde
Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Paraná,
como requisito parcial à conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Celso Rocha

Curitiba

2024

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, que me guiou e sustentou em cada etapa desta jornada, renovando minhas forças e iluminando meu caminho. Sem Sua graça, esta conquista não teria sido possível. Ao meu querido esposo, companheiro incansável e fonte de apoio em todos os momentos. Sua compreensão, incentivo e amor foram fundamentais para que eu pudesse superar os desafios e alcançar mais este objetivo. Este trabalho também é para você, que acreditou sempre no meu potencial. Aos meus filhos e enteados, minha razão de viver e de persistir. Que este trabalho seja uma inspiração para vocês nunca desistirem de seus sonhos, mesmo diante das adversidades. Tudo que faço é para poderem ter um futuro melhor e cheio de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

A jornada que culmina neste trabalho foi, sem dúvida, um dos maiores desafios da minha vida, mas também uma das mais ricas e transformadoras experiências que já vivi. Olhando para trás, vejo que cada passo foi sustentado por um conjunto de pessoas que, direta ou indiretamente, me ajudaram a chegar até aqui. Por isso, quero expressar minha gratidão a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por Sua graça e direção em todos os momentos, especialmente nos mais difíceis. Foi Ele quem fortaleceu a mim e ao meu esposo, nos deu sabedoria e renovou nossas forças quando o cansaço parecia nos vencer. Nossa fé nos sustentou e nos lembrou que todas as coisas cooperam para o bem daqueles que O amam.

Ao meu querido esposo, um exemplo de dedicação, carinho e parceria inabalável, minha eterna gratidão. Dividir a vida com alguém que compreende as demandas da carreira médica e que, ao mesmo tempo, é um suporte amoroso nos desafios da vida pessoal é uma bênção que não consigo descrever em palavras. Obrigada por estar ao meu lado em cada etapa, me incentivando e acreditando em mim.

Aos nossos filhos, meu coração transborda de amor e gratidão. Vocês são o motivo de todo o esforço e dedicação, e espero que este trabalho os inspire a buscar sempre o melhor, mesmo diante das adversidades. Não posso esquecer dos meus enteados, que, com sua alegria e acolhimento, trouxeram ainda mais felicidade à nossa família. Somos um só coração.

Ao meu orientador, Professor Doutor Geraldo Celso Rocha, meu profundo respeito e gratidão. Sua paciência, sabedoria e orientações foram fundamentais para que este trabalho ganhasse forma. Obrigada por acreditar no meu potencial e por me guiar com firmeza e gentileza. Aos professores que cruzaram meu caminho nesta pós-graduação, sou imensamente grata. Cada um de vocês deixou uma marca especial no meu aprendizado e contribuiu para a construção deste momento.

Aos colegas de turma, obrigada pelo apoio mútuo, pela troca de ideias e pelas amizades.

Agradeço também aos menos lembrados, mas igualmente importantes: Kátia Regina Panissom secretária do Curso de Pós Graduação em Perícias Médicas e todo o pessoal administrativo.

RESUMO

A norma regulamentadora número 1 (NR-1) irá mudar em 2025, de acordo com a portaria do ministério do trabalho e emprego do governo federal do Brasil, número 1.419 de 27 de agosto de 2024, exigindo das empresas a avaliação dos riscos psicossociais em seus processos de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Com a intenção de estudar o impacto dessa medida optamos por estudar retrospectivamente os atestados com CID M e CID F, apresentados em prontuários médicos dos funcionários da Unidade de processamento de materiais (UPME) de um Hospital terciário de Curitiba, do sistema único de saúde (SUS) nos últimos 5 anos.

A maior parte da amostra era composta por técnicos de enfermagem (68%), com uma maioria de mulheres (78%). Entre os dados houve dificuldade em encontrar os atestados de 52% da amostra, por estarem documentados em outro setor cujo acesso era restrito. Para a amostra analisável, O CID M (25%) foi mais prevalente que o CID F (20%). Um dos atestados referiu-se a uma mononeuropatia periférica causada por alteração no túnel do carpo (CID G56). Relevante observar que 16% da amostra incluiu acidentes com material biológico no período estudados de 5 anos, embora previamente a este período tenha sido constatado até 18% de prevalência desse tipo de acidente. Medidas de proteção, como rodízio entre setores, não foram obedecidas pelos funcionários.

Os dados refletiram a literatura e chamaram a atenção pela alta prevalência dos CID M e F como responsáveis por afastamentos de profissionais de enfermagem no setor estudado. Os funcionários encontraram dificuldades num atendimento mais holístico (medicina fragmentada e de modelo biomédico) além de os próprios funcionários não terem demonstrado atenção às medidas implementadas para sua proteção. Entendemos que estes fatores de risco podem estar associados à prevalência dos CID encontrados na amostra.

“Palavras-chaves”: Riscos Psicossociais; Atestados Médicos; CID F; CID M; Segurança do Trabalho.

ABSTRACT

The regulatory standard number 1 (NR-1) will change in 2025, according to the ordinance from the Ministry of Labor and Employment of the Federal Government of Brazil, number 1,419 dated August 27, 2024, requiring companies to evaluate psychosocial risks in their Occupational Safety and Health (OSH) management processes. With the intention of studying the impact of this measure, we chose to retrospectively study sick leaves with ICD M and ICD F codes, presented in the medical records of employees at the Material Processing Unit (UPME) of a tertiary hospital in Curitiba, part of the Unified Health System (SUS), over the last 5 years.

The majority of the sample consisted of nursing technicians (68%), with a majority of women (78%). Among the data, there was difficulty in finding sick leaves for 52% of the sample, as they were documented in another department with restricted access. For the analyzable sample, ICD M (25%) was more prevalent than ICD F (20%). One of the sick leaves referred to a peripheral mononeuropathy caused by an alteration in the carpal tunnel (ICD G56). It is important to note that 16% of the sample included accidents with biological material during the studied 5-year period, although a prevalence of up to 18% of such accidents was found prior to this period. Protective measures, such as rotation among departments, were not followed by the employees.

The data reflected the literature and drew attention due to the high prevalence of ICD M and F as responsible for the absenteeism of nursing professionals in the studied sector. Employees faced challenges in providing more holistic care (fragmented medicine and a biomedical model), and the employees themselves did not show attention to the measures implemented for their protection. We understand that these risk factors may be associated with the prevalence of the ICD codes found in the sample.

“Keywords”: Psychosocial Risks; Medical Certificates; ICD F; ICD M; Occupational Safety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição da amostra por sexo	15
Figura 2 - Distribuição da amostra por CID. M = Grupo de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. F = Grupo relacionado a transtornos mentais e comportamentais.	15
Figura 3 – Comorbidades presentes ou não na amostra	16
Figura 4 - Distribuição de cargos da amostra. AE = Auxiliar de enfermagem. TE = Técnico de enfermagem.	16
Figura 5 - Relação dos acidentes de trabalho com material biológico (ATCMB) na amostra durante o período de avaliação.....	17
Figura 6 - Relação dos acidentes de trabalho com material biológico (ATCMB) na amostra antes do período de avaliação.	17
Figura 7 - Distribuição da amostra entre sedentários (sedentarismo) e não sedentários (Exercício).	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	14
----------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID = Código Internacional de Doenças

UPME = Unidade de Processamento de Materiais

SUS = Sistema Único de Saúde

ATCMB = Acidente de Trabalho com Material Biológico

AE = Auxiliar de Enfermagem

TE = Técnico de Enfermagem

SST = Segurança e Saúde do Trabalho

ACL = Avaliação de Capacidade Laborativa

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	4
RESUMO	5
ABSTRACT	6
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	7
LISTA DE TABELAS.....	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
INTRODUÇÃO.....	11
OBJETIVO	12
MATERIAL E MÉTODOS.....	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÃO.....	21
Referências bibliográficas	22

INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego do Governo Federal do Brasil, número 1.419 de 27 de agosto de 2024 ocorrerá uma atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), que entra em vigor em maio de 2025 (Disposições gerais: Determina que as normas regulamentadoras, relativas à segurança e medicina do trabalho, obrigatoriamente, deverão ser cumpridas por todas as empresas privadas e públicas, desde que possuam empregados celetistas. Determina, também, que o Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho é o órgão competente para coordenar, orientar, controlar e supervisionar todas as atividades inerentes. Da competência às Delegacias Regionais do Trabalho, determina as responsabilidades do empregador e a responsabilidade dos empregados). Isso exigirá que as empresas incluam a avaliação dos riscos psicossociais em seus processos de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SST). Uma vez que diversos dados de literatura já demonstram que a prevalência de CID F, além do próprio CID M, é relevante entre profissionais de saúde, tornou-se importante, a partir da atualização na NR-1, revisarmos a prevalência desses CID em nossa instituição de trabalho. Optamos, inicialmente, por estudar uma população específica na Unidade de Processamento de Materiais (UPME).

OBJETIVO

Analisar retrospectivamente os atestados, com CID M e CID F, apresentados em prontuários médicos dos funcionários da Unidade de Processamento de Materiais (UPME) de um Hospital terciário de Curitiba, do Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos 5 anos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram incluídos na amostra profissionais de saúde das funções de Técnicos em Enfermagem (TE) e Auxiliares de Enfermagem (AE) lotados na UPME durante os últimos 5 anos exclusivamente. Tais profissionais não poderiam advir de outros setores nesse período de 5 anos.

Na sequência os prontuários foram analisados detalhadamente desde a admissão e observados a presença de atestados por CID M e CID F naquele período. Também foram coletadas informações, através de visita ao setor com a responsável técnica, sobre a organização do ambiente de trabalho e a escala dos funcionários de acordo com o turno de serviço e o rodízio realizado diariamente.

Os dados coletados foram tabelados e organizados em gráficos e comparados com a literatura. São eles “Sexo”, “Idade”, “Turno”, “Acidente de Trabalho com Material Biológico atual e prévio”, “Comorbidades Prévias”, “Tempo de Trabalho na Instituição”, “Cargo Ocupado”, “Sedentarismo Presente”.

RESULTADOS

Os prontuários avaliados estavam relacionados ao ambiente de trabalho da UPME (Unidade de Processamento de Materiais) onde os funcionários eram escalados por rodízio diário, segundo informações da enfermeira responsável técnica do setor, conforme **Tabela 1**, logo abaixo. O rodízio era recomendado para evitar lesões osteomusculares nos funcionários, embora muitos não o fizessem por preferências pessoais. Como este dado sobre o rodízio não consta nos prontuários, os dados referentes aos CIDs de afastamento não foram categorizados por setores.

Tabela 1 – UPME: Organização do ambiente de trabalho - Relação de setores onde um rodízio de funcionários deveria ser realizado.

Setor Interno	Setor Externo	Função do setor
1		Recebimento / registro no sistema / secagem do material
2		Limpeza instrumental
3		Limpeza respiratória
4		Termo desinfecção (inalação / névoa / Guedel)
5		Mesa (montagem de materiais de cateterismo, extensões e silicones)
6		Montagem de caixa cirúrgica
7		Autoclave
8		Arsenal (montagem de todo o material para atender ao hospital)
	9	Arsenal (centro cirúrgico)
	10	Expurgo do centro cirúrgico
	11	Centro cirúrgico ambulatorial (5º andar)

Os gráficos abaixo se referem a características da amostra de acordo com o sexo (figura 1), CIDs dos Atestados apresentados no período dos últimos 5 anos (figura 2), Comorbidades presentes (figura 3), Cargos ocupados (Figura 4), Relação dos Acidentes de Trabalho com Material Biológico no período dos últimos 5 anos (Figura 5) e Relação dos Acidentes de Trabalho com Material Biológico prévio ao período estudado (Figura 6) além da distribuição de funcionários de acordo com sedentarismo e não sedentarismo (Figura 7).

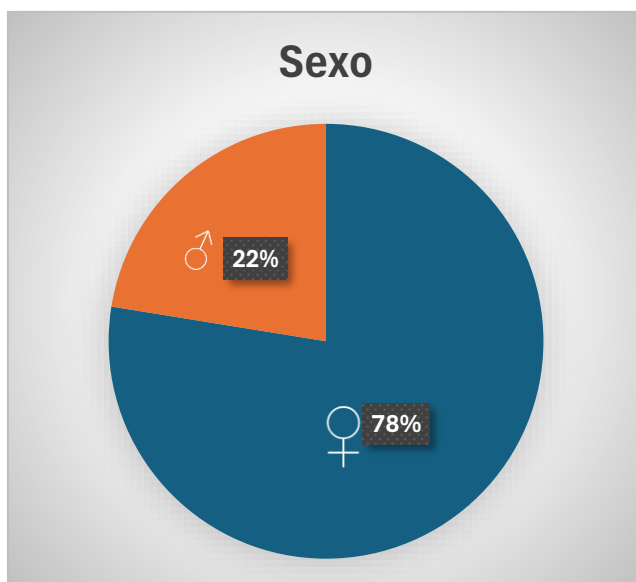


Figura 1 - Distribuição da Amostra por Sexo



Figura 2 - Distribuição da amostra por CID. M = Grupo de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo. F = Grupo Relacionado a Transtornos Mentais e Comportamentais.

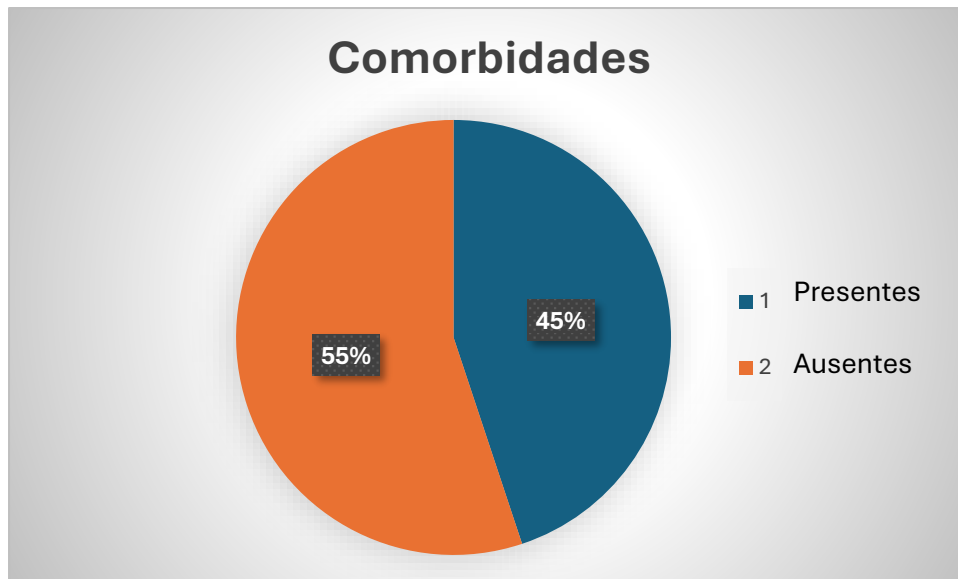


Figura 3 – Comorbidades Presentes ou não na amostra. Foram identificadas as seguintes comorbidades: Depressão (7), Síndrome do Pânico (1), Refluxo Gastro-Esofágico (1), Hipotireoidismo (3), Hipertensão (6), Diabetes (3), HIV (1), Dislipidemia (4), Dermatite de Contato (1), Síndrome do Túnel do Carpo (1).

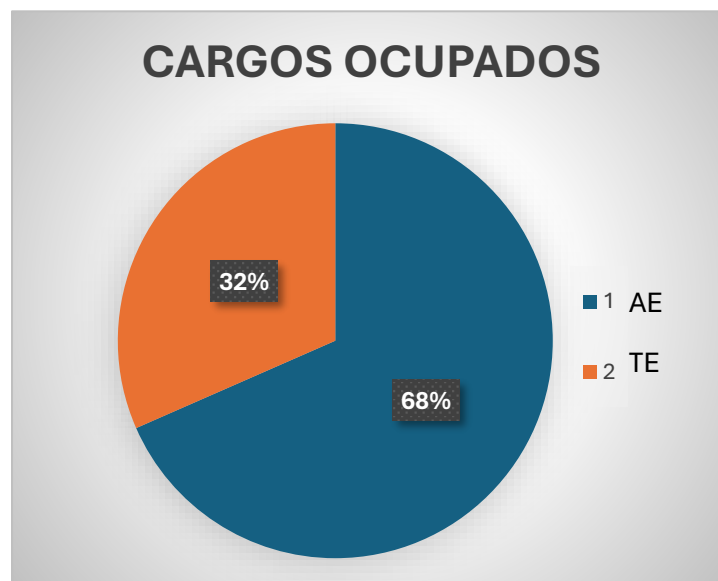


Figura 4 - Distribuição de cargos da amostra. AE = Auxiliar de Enfermagem. TE = Técnico de Enfermagem.

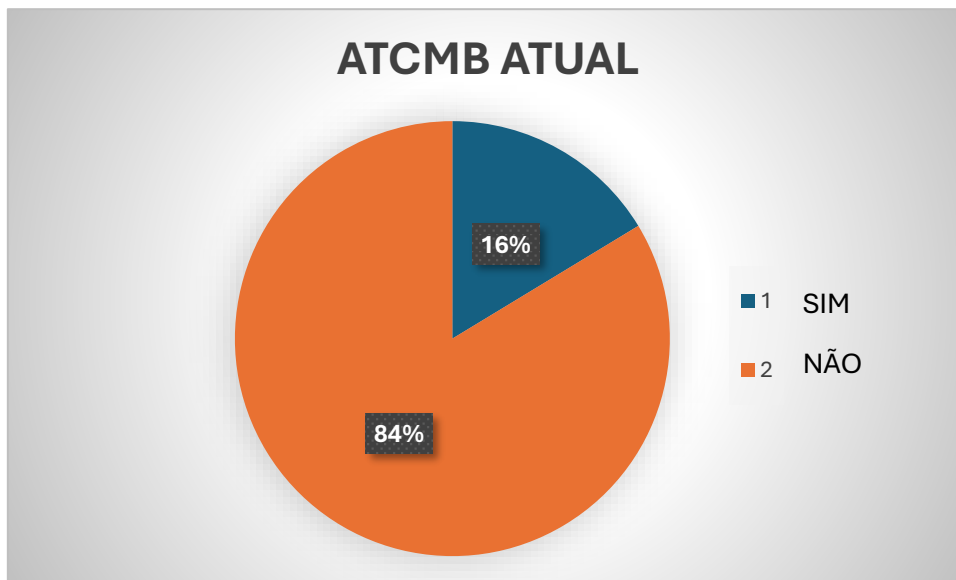


Figura 5 - Relação dos Acidentes de Trabalho com Material Biológico (ATCMB) na amostra durante o período de avaliação.

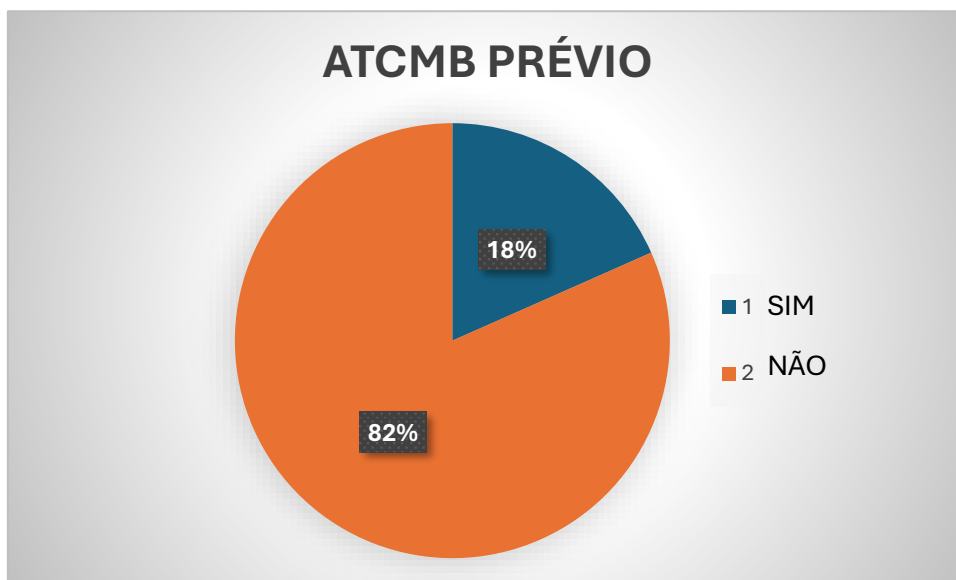


Figura 6 - Relação dos Acidentes de Trabalho com Material Biológico (ATCMB) na amostra antes do período de avaliação.



Figura 7 - Distribuição da Amostra entre Sedentários (sedentarismo) e Não Sedentários (Exercício).

A maior parte da amostra era composta por técnicos de enfermagem (68%), com uma maioria de mulheres (78%). Entre os dados houve dificuldade em encontrar os atestados de 52% da amostra, por estarem documentados em outro setor cujo acesso era restrito. Para a amostra analisável, O CID M (25%) foi mais prevalente que o CID F (20%). Um dos atestados referiu-se a uma mononeuropatia periférica causada por alteração no túnel do carpo (CID G56).

Relevante observar que 16% da amostra incluiu acidentes com material biológico no período estudados de 5 anos, embora previamente a este período tenha sido constatado até 18% de prevalência desse tipo de acidente. Por fim, foi possível observar uma prevalência semelhante, na amostra, entre funcionários sedentários (53%) e não sedentários (47%). Um dos funcionários apresentou dermatite alérgica de contato de causa não especificada (“Não M e Não F”, CID L23-9) e por essa razão não foi incluído nos gráficos citados. Esse atestado criou restrições em suas atividades laborais que geraram uma notificação de avaliação de capacidade laboral (ACL) até a resolução completa dos sintomas.

Embora não fosse objeto deste estudo, Metade da amostra de funcionários acometidos pelo CID M se automedicavam com anti-inflamatórios não hormonais e analgésicos, onde o acesso ao atendimento médico era tardio por dificuldades diversas e seguindo um modelo de biomedicina no seu atendimento (não holístico).

DISCUSSÃO

Segundo uma extensa revisão bibliográfica de Ascari e cols. (1), o estresse (incluindo Burnout) foi encontrado em 47,37% dos prontuários. Os distúrbios musculoesqueléticos ocorreram em 31,59%, Depressão em 5,26% e lesões de esforço repetitivos (LER/DORT) em 5,26%, onde fatores de risco para estas condições incluíram sobrecarga de trabalho, dupla jornada, condições precárias de trabalho, alta responsabilidade e exposição prolongada a cargas físicas e psíquicas. Segundo Ascari e cols. (1), essas condições afetaram tanto a saúde física quanto mental dos trabalhadores, comprometendo a produtividade e a qualidade de vida.

Em um hospital universitário de São Paulo, Lucca e cols. (2) relataram que Técnicos de enfermagem lideraram os afastamentos por doenças, seguidos pelos auxiliares de enfermagem e enfermeiros. As principais causas para o afastamento foram os transtornos mentais e comportamentais (24,8% dos dias perdidos) e doenças osteomusculares (17,86%). Segundo Lucca e cols. (2) os fatores de risco estiveram relacionados à sobrecarga física, condições ergonômicas inadequadas, excesso de responsabilidade, e contato constante com sofrimento e morte.

Em outro hospital universitário (Goiânia), Marques e cols. (3), em uma revisão de prontuários de enfermagem, encontrou predominância de afastamento em mulheres (92,9%). Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo ocorreram em 19,7%. Transtornos mentais e comportamentais em 18,04% (depressão e estresse). Segundo Marques e cols. (3), tais afastamentos produziram sobrecarga de trabalho para os demais funcionários, prejuízo à qualidade do atendimento de enfermagem principalmente nos setores de ambulatório, clínica médica e pronto-socorro.

Em outra revisão de literatura, Magnago e cols. (4) a prevalência de afastamentos por lesões musculoesqueléticas oscilou entre 43% e 93%, com fatores de risco relacionados a condições inadequadas de trabalho (esforço físico excessivo, postura corporal inadequada, déficit de pessoal, equipamentos inadequados e movimentos repetitivos).

Cunha e cols. (5) revisaram dados comparativos entre as secretarias estaduais de saúde e administração, com foco nas taxas de afastamento, e concluiu que, apesar de haver uma tendência de queda ao longo dos anos 1995 a 2005, os dias de afastamento se tornaram mais prolongados. Tal modificação de comportamento associou-se a transtornos mentais e doenças musculoesqueléticas cada vez mais prevalentes, exigindo tempos de recuperação mais longos. Relataram também que as taxas de afastamento na secretaria de saúde eram consistentemente mais elevadas do que na de administração. As causas mais comuns de afastamento foram transtornos mentais e comportamentais, doenças musculoesqueléticas e do tecido conjuntivo, causas externas e doenças do sistema circulatório.

Os dados revisados de nossos prontuários revelaram em todos eles uma medicina com dominância no modelo biomédico e automedicação e cuidados tardios associados a

um atendimento fragmentado, o que vai de acordo com Zavarizzi e cols. (6), que, em um estudo qualitativo, investigaram 10 trabalhadores através de entrevistas semiestruturadas junto com seus prontuários clínicos, durante seus percursos terapêuticos no Brasil, afastados por Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT). Concluíram que havia dominância do Modelo Biomédico, Descaso do empregador e do INSS, Automedicação e cuidados tardios, Sistema de atendimento fragmentado.

Azevedo e cols. (7), em revisão de 15 artigos sobre desfechos musculoesqueléticos na população de trabalhadores de enfermagem, concluíram que na maioria dos estudos, as condições inapropriadas de trabalho foram identificadas como fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios músculo-esqueléticos. Esse tipo de achado vai de acordo com nossa amostra ao constatarmos a não observância dos próprios funcionários em relação ao rodízio proposto pela responsável técnica do setor.

CONCLUSÃO

Nossos dados refletem a literatura e chamam a atenção para a alta prevalência dos CID M e F como responsáveis por afastamentos de profissionais de enfermagem no setor estudado. Uma vez que as empresas sejam obrigadas a incluir a avaliação dos riscos psicossociais em seus processos de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) a partir na nova portaria 1419 de agosto de 2024 (a entrar em vigor em maio de 2025) estes dados revelam um profundo impacto a ser administrado por elas. Aprofundando o problema, deve-se também ressaltar que os funcionários encontraram dificuldades em um atendimento mais holístico (medicina fragmentada e de modelo biomédico) além de os próprios funcionários não demonstrarem atenção com medidas implementadas para sua proteção. Entendemos que estes fatores de risco podem estar associados aos valores de prevalência encontrados em nosso estudo.

Torna-se necessário que as empresas se adaptem a essa nova realidade e criem Programas de Prevenção de Riscos Biopsicossociais para avaliar continuamente os riscos, implementar medidas preventivas, promover uma cultura organizacional positiva, apoiar o bem-estar dos colaboradores, oferecer treinamentos, realizar campanhas de conscientização, implementar políticas de suporte psicológico e utilizar estratégias de gestão participativa.

A NR-1 já exigia que todos os riscos no ambiente de trabalho fossem reconhecidos e controlados, porém havia dúvidas sobre a inclusão explícita dos riscos psicossociais relacionados à organização do trabalho e às interações interpessoais no ambiente laboral. Eles incluem fatores como metas excessivas, jornadas extensas, ausência de suporte, assédio moral, conflitos interpessoais e falta de autonomia no trabalho. Esses fatores podem causar estresse, ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental nos trabalhadores.

Atenção especial, também deve ser estendida às Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, com necessidade de envolvimento de profissionais capacitados para desenvolver atividades como, ginástica laboral e orientações profiláticas direcionadas aos diversos setores da empresa, desse modo é possível acolher, apoiar e acompanhar os funcionários realizando a prevenção primária e evitando o agravamento de patologias existentes.

Devido a nova Legislação em pouco tempo teremos novos parâmetros estatísticos e epidemiológicos demonstrando a intensidade correta dos Distúrbios Psiquiátricos relacionados ao trabalho.

Referências bibliográficas

- 1) ASCARI, Rosana Amora; DOS SANTOS SCHMITZ, Suiane; SILVA, Olvani Martins. Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem: revisão de literatura. **Uningá Review**, v. 15, n. 2, 2013.
- 2) LUCCA, Sergio Roberto de; RODRIGUES, Marcelo Scapari Dutra. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Rev Bras Med Trab**, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015.
- 3) MARQUES, Divina de Oliveira et al. O absenteísmo-doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 876-882, 2015.
- 4) MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza et al. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 701-705, 2007.
- 5) CUNHA, Jane Bittencourt; BLANK, Vera Lúcia G.; BOING, Antonio Fernando. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226-236, 2009.
- 6) ZAVARIZZI, Camilla de Paula; ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 113-124, 2018.
- 7) AZEVEDO, Jaiana Nerak Lima; SILVA, Roberta Ferreira; DE MACÊDO, Tássia Teles Santana. Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 80-86, 2019.