



COLECCIÓN CONOCIMIENTO CONTEMPORÁNEO

**Identidades, segregación, vulnerabilidad.
¿Hacia la construcción de sociedades inclusivas?
Un reto pluridisciplinar**

Coordinadores

Sandra Olivero Guidobono
Alfredo José Martínez González

Dykinson, S.L.

IDENTIDADES, SEGREGACIÓN, VULNERABILIDAD. ¿HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE SOCIEDADES INCLUSIVAS? UN RETO PLURIDISCIPLINAR.

Diseño de cubierta y maquetación: Francisco Anaya Benítez

© de los textos: los autores

© de la presente edición: Dykinson S.L.

Madrid - 2021

N.º 29 de la colección Conocimiento Contemporáneo

1ª edición, 2021

ISBN: 978-84-1377-566-1

NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos publicados en esta obra son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión de Dykinson S.L ni de los editores o coordinadores de la publicación; asimismo, los autores se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

QUANDO O ENVELHECIMENTO NO TRABALHO É OCASIÃO DE COMPORTAMENTOS DISCRIMINATÓRIOS

ELVIO PORTO PEREIRA

Médico e especialista de envelhecimento saudável

EDUARDO DUQUE

Universidade Católica Portuguesa (Braga) e CECS-UMinho

SANDRA LÉA LIMA FONTINELE

Nutricionista e Mestre em Gerontologia

1. INTRODUCCIÓN

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, aparecem como uma crescente preocupação da população. O século XX marcou os grandes avanços da ciência do envelhecimento como consequência dos avanços dos conhecimentos nesse campo de estudo (Papaléo, 2018). Considerando o período sobre o qual existem informações, é possível observar que a população brasileira apresentou as mais elevadas taxas de crescimento entre as décadas de 1950 e 1970, chegando a 3% ao ano (Camarano & Kanso, 2018).

Estamos vivendo uma transformação da pirâmide etária da população. Em todo mundo, o número de trabalhadores com mais de 60 anos cresceu. E este aumento é explicado, em parte, pela manutenção da capacidade de trabalho dos idosos. A senescência é um processo fisiológico e a manutenção da capacidade funcional do idoso pode ser afetada por diversos fatores. Os esforços por um envelhecimento saudável contribuí para a manutenção ou menor deterioração da saúde durante a vida adulta e, como consequência, muitas pessoas continuam a sentir-se disponíveis para continuar a trabalhar por mais tempo (Reis et al., 2015).

Para Atkins et al. (2017), existem vários fatores de risco identificados conducentes à incapacidade de trabalho. Entre eles encontram-se as próprias características de determinados trabalhos, empregos instáveis e a situação de desemprego, um grande número de doenças crônicas, taxas de faltas por doença e algumas razões pessoais, tais como as características socioeconômicas, o nível de escolaridade, o gênero e a idade.

Em geral, os idosos - pelo peso da idade e pelo desgaste físico que a própria vida impõe - apresentam mais problemas crônicos de saúde do que outras faixas etárias da população. Daí que a capacidade funcional, em Gerontologia, seja entendida como o produto da interação de várias dimensões, como a saúde física, mental e emocional, a independência na realização das atividades da vida diária e a integração no meio social, sendo que a interação das diferentes dimensões vai sendo amparada, em muitos casos, pela família, por redes de apoio formais e informais, que, em muitos casos, auxiliam também na dimensão econômica. Embora o envelhecimento funcional frequentemente se faça notar antes do envelhecimento cronológico, há evidências de que o trabalho formal ou voluntário é um importante protetor de incapacidade e está relacionado com a manutenção do bem-estar, da atividade física e do estilo de vida ativo entre a população idosa (Amorim, Salla, & Trelha, 2014).

Segundo Reis et al. (2015) a capacidade funcional também é apontada como um importante indicador da saúde do idoso, tendo em vista que a presença de fatores limitantes como doenças ou imobilidade pode desencadear diferentes impactos na sua vida diária. Dessa forma, pode afirmar-se que a pessoa idosa, quando desenvolve atividades laborais, tende a manter sua capacidade funcional preservada e, conseqüentemente, a melhorar seu estado de saúde.

Assim, são muitas as pessoas, e cada vez mais, que querem continuar a manter-se no mundo do trabalho, fato que parece distanciar-se do modelo social em que estamos inseridos e que prevê que determinadas pessoas nessa faixa etária, se reformem, dando naturalmente lugar aos mais novos. Porém, se as rotinas do trabalho e os compromissos a ele subjacentes fazem com que as pessoas mantenham uma vida mais positiva e com os níveis de saúde estáveis. Possivelmente, seria bom repensar o

modelo social, tendo em vista o estado de bem-estar e de saúde das pessoas e não somente o quanto é que produzem nos seus locais de trabalho. Se o modelo social fosse mais humanizado, não teríamos, pelo certo, tanta frustração e tantos problemas ao nível de saúde nas nossas sociedades (Duque, 2017).

Com o envelhecimento da população trabalhadora, questões referentes à idade de aposentadoria, capacidade para o trabalho e saúde do trabalhador em fase de envelhecimento tornam-se relevantes na hora de se correlacionar a saúde efetiva do trabalhador e a sua respetiva ação produtiva. Portanto, o processo de transição demográfica condicionou o envelhecimento da força de trabalho, com representações diretas no arranjo da população economicamente ativa (PEA), onde o desgaste pode originar respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais, com possibilidade de diminuição da capacidade de trabalho e o desencadeamento de doenças (Sato et al., 2017).

Dentro do contexto da saúde e do trabalho é importante conceituar o elemento do absentismo, que pode ser caracterizado como um fenómeno complexo e de etiologia multifatorial, compreendendo fatores psicossociais, económicos e referentes ao ambiente de trabalho, de forma que pode fornecer informações importantes sobre o estado de saúde da população (Leão et al., 2015).

O absentismo é um grande problema das organizações, sejam elas públicas ou privadas, quando caracterizado pela ausência ao trabalho justificada por licença médica (LM), e comumente denominado por absentismo-doença. O trabalho pode ser um fator de risco como também pode ser um agravador de condições pré-existentes no indivíduo. Porém, antes de se estabelecer as conexões causais é necessário o conhecimento do comportamento das condições gerais da população (Bravo, Barbosa, & Calamita, 2016).

A análise do absentismo deve observar o carácter multifatorial desse fenómeno, considerando variáveis diversas, tais como hábitos, valores, habilidades e conhecimentos; variáveis relacionadas com a ocupação do trabalhador, como o tipo de empresa e os métodos de produção;

variáveis relacionadas com a organização, como o clima de trabalho e as políticas da instituição (Leão et al., 2015).

A capacidade para o trabalho (CT) é a base para o bem-estar, e as variáveis que a afetam podem ser influenciadas por fatores relacionados com o indivíduo, o ambiente e a vida fora do trabalho, conforme o modelo conceitual multidimensional. Embora o envelhecimento funcional frequentemente se faça notar antes do envelhecimento cronológico, em estudos nacionais e internacionais, há evidências de que o trabalho formal ou voluntário é um importante protetor de incapacidade e está relacionado com manutenção do bem-estar, da atividade física e do estilo de vida ativo entre a população idosa (Amorim, Salla, & Trelha, 2014; Sato et al., 2017; Leão et al., 2015).

No Brasil, o servidor público, apesar de possuir certa estabilidade no trabalho, possui diversas vertentes que caracterizam a precarização do seu trabalho, como a terceirização de setores, a degradação das suas condições de trabalho, a responsabilização pelas deficiências dos serviços, a instabilidade devida a mudanças políticas, as ações descontinuidas, o acúmulo de funções etc., determinantes estes que podem afetar a saúde do trabalhador (Oliveira, Baldaçara, & Maia, 2015).

Desta forma, a prevalência de absenteísmo e as suas principais causas ainda permanecem documentadas de maneira bem escassa, principalmente, nos países em desenvolvimento, dificultando a elaboração de programas de prevenção e reabilitação, e tratando-se da população idosa esses dados são ainda mais reduzidos.

2. OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo determinar a prevalência de absenteísmo entre servidores públicos federais acima de 60 anos e avaliar a sua relação com os fatores associados ao processo de envelhecimento.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo sobre absenteísmo-doença entre os servidores, com 60 e mais anos, do Instituto Federal do Maranhão (IFMA), através

de uma abordagem quantitativa, retrospectivando os afastamentos por motivos de doença desses servidores, registrados, no ano 2017, no Sub-sistema de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal-via Unidade SIASS.

Para atender aos fins desta pesquisa, definiu-se como população a ser estudada os servidores com idade igual ou superior a 60 anos que se afastaram das suas atividades laborais por motivo de doença, tanto por homologação simples de atestado médico, como aqueles que foram submetidos a exame pericial oficial no ano de 2017.

A coleta de dados foi realizada no arquivo do Serviço de Perícias Médicas do Instituto Federal do Maranhão. Numa etapa prévia ao estudo, e por princípio ético, foi solicitado permissão ao Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional do IFMA, onde foi realizada uma exposição dos objetivos da pesquisa e da metodologia a ser adotada, explicitando todas as etapas do estudo, reafirmando sempre a manutenção do sigilo dos nomes dos trabalhadores da instituição e de todos os outros dados coletados cuja divulgação poderia infringir o código de ética médica.

Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica utilizando o programa Microsoft EXCEL 2013 (Microsoft Corporation, Redmond, WA), e analisados utilizando os recursos do programa SPSS versão 24 (IBM, Chicago, IL). Inicialmente foi realizada a estatística descritiva utilizando medidas de frequência absoluta e relativa. Gráficos de barras e setores foram utilizados para representar as variáveis categóricas. A medida odds ratio (OR) e o respectivo intervalo de confiança a 95% foram utilizados para avaliar os fatores associados ao afastamento para tratamento de saúde. Os testes Qui-quadrado e o exato de Fisher foram utilizados para a análise comparativa, considerando o nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS

Inicialmente foram analisados dados do ano de 2017 de um total 3.327 servidores do IFMA. Destes servidores, 155 (4,7%) apresentavam 60 anos ou mais, o que representou a amostra principal deste estudo.

A Tabela 1 expressa a caracterização geral dos servidores do IFMA, no ano de 2017, a qual permite referir que a maioria da nossa amostra pertence ao sexo masculino (57,5%), são casados (47,8%), encontram-se na faixa etária de 30 a 39 anos (48,4%) e, estão lotados em unidades do interior do Estado do Maranhão (67,3%). Em relação à escolaridade, observa-se que 27,3% dos servidores apresentam pós-graduação Lato sensu e 27,2% Mestrado. Verifica-se também que a maior parte dos servidores exerce cargo de docência (55,7%), cumpre carga horária de 40 horas semanais (52%), recebem mais de 7 salários mínimos (46,9%), não possuem cargo com função gratificada (77,9%) e está há mais de 10 anos, exercendo funções no IFMA.

Tabela 1. Caracterização geral dos servidores do Instituto Federal do Maranhão.

| Variáveis | N | % |
|--------------------------------|------|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 1414 | 42,5 |
| Masculino | 1913 | 57,5 |
| Faixa etária | | |
| Menor que 30 anos | 531 | 15,9 |
| 30 a 39 anos | 1609 | 48,4 |
| 40 a 49 anos | 681 | 20,5 |
| 50 a 59 anos | 351 | 10,5 |
| 60 anos ou mais | 155 | 4,7 |
| Escolaridade | | |
| Até o Ensino Fundamental | 11 | 0,3 |
| Ensino Médio | 389 | 11,7 |
| Ensino Superior | 825 | 24,8 |
| Pós-Graduação Lato Sensu | 927 | 27,9 |
| Mestrado | 904 | 27,2 |
| Doutorado | 271 | 8,1 |
| Local de lotação | | |
| São Luís (Capital) | 1089 | 32,7 |
| Interior do Estado do Maranhão | 2238 | 67,3 |
| Estado civil | | |
| Casado | 1589 | 47,8 |
| Solteiro | 1554 | 46,7 |
| Divorciado/ separado | 174 | 5,2 |
| Viúvo | 10 | 0,3 |
| Cargo docente | | |
| Sim | 1842 | 55,4 |
| Não | 1485 | 44,6 |

| | | |
|---|------|------|
| Jornada de trabalho | | |
| 20 horas semanais | 73 | 2,2 |
| 25 horas semanais | 12 | 0,4 |
| 30 horas semanais | 4 | 0,1 |
| 40 horas semanais | 1731 | 52,0 |
| Dedicação exclusiva | 1507 | 45,3 |
| Função de confiança | | |
| Cargo de direção | 152 | 4,6 |
| Função gratificada | 424 | 12,8 |
| Função comissionada | 158 | 4,7 |
| Sem função gratificada | 2593 | 77,9 |
| Salário mensal | | |
| Até 4 SM (\leq R\$ 3748,00) | 731 | 22,0 |
| Entre 4 e 7 SM ($>$ R\$ 3748,01 e \leq R\$6559,00) | 1034 | 31,1 |
| Acima de 7 SM ($>$ R\$ 6559,01) | 1562 | 46,9 |
| Tempo de serviço | | |
| Até 1 ano | 204 | 6,2 |
| De 2 a 5 anos | 662 | 19,9 |
| De 6 a 10 anos | 996 | 29,9 |
| Mais de 10 anos | 1444 | 43,4 |
| Sem informação | 21 | 0,6 |

n = Frequência absoluta. % = Frequência relativa. R\$ = Real.
SM = Salário mínimo.

A Tabela 2 foi elaborada para identificar os fatores associados ao afastamento para tratamento de saúde, no ano de 2017, no IFMA. Os dados do presente estudo revelam que apenas o sexo ($P = 0,010$) e o tipo de cargo ($P = 0,041$) estão estatisticamente associados. Observa-se também um percentual estatisticamente maior de afastamento entre as mulheres (4,5%), quando comparada com o dos homens (2,8%). A medida de associação mostra que as mulheres têm uma chance cerca de 1,63 maior de solicitarem afastamento que relativamente aos homens ($OR = 1,63$; $IC95\% = 1,13-2,36$). Além disso, observa-se que o afastamento para tratamento da saúde foi estatisticamente menor no grupo de docentes (2,9%), quando comparado aos servidores que não exercem funções de docência (4,3%). Os docentes apresentam uma chance 33% menor de solicitarem afastamento para tratamento de questões ligadas à saúde ($OR = 0,67$; $IC95\% = 0,46-0,97$).

Tabela 2. Associação entre fatores sociodemográficos e ocupacionais com afastamento por motivo de saúde entre os servidores do IFMA.

| Variáveis | Afastamento por motivo de saúde | | OR (IC95%) | P |
|--------------------------------|---------------------------------|------|-------------------|--------|
| | Sim | Não | | |
| | % | % | | |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 4,5 | 95,5 | 1,63 (1,13-2,36) | 0,010* |
| Masculino | 2,8 | 97,2 | Referência | |
| Faixa etária | | | | |
| Menor que 30 anos | 2,8 | 97,2 | Referência | |
| 30 a 39 anos | 3,7 | 96,3 | 1,31 (0,73-2,33) | 0,431 |
| 40 a 49 anos | 4,1 | 95,9 | 1,47 (0,77-2,79) | 0,296 |
| 50 a 59 anos | 2,6 | 97,4 | 0,90 (0,39-2,09) | 1,000 |
| 60 anos ou mais | 4,5 | 95,5 | 1,62 (0,65-4,06) | 0,302 |
| Escolaridade | | | | |
| Até o Ensino Médio | 3,7 | 96,3 | Referência | |
| Ensino Superior | 3,4 | 96,6 | 0,90 (0,47-1,70) | 0,887 |
| Pós-Graduação Lato Sensu | 4,4 | 95,6 | 1,18 (0,65-2,17) | 0,680 |
| Mestrado | 2,8 | 97,2 | 0,73 (0,38-1,40) | 0,442 |
| Doutorado | 3,3 | 96,7 | 0,88 (0,38-2,04) | 0,920 |
| Local de lotação | | | | |
| São Luís (Capital) | 3,1 | 96,9 | 0,82 (0,55-1,24) | 0,417 |
| Interior do Estado do Maranhão | 3,7 | 96,3 | Referência | |
| Estado civil | | | | |
| Casado | 3,8 | 96,2 | Referência | |
| Solteiro | 3,2 | 96,8 | 0,82 (0,56-1,21) | 0,389 |
| Divorciado/ separado | 4,6 | 95,4 | 1,22 (0,57-2,60) | 0,751 |
| Viúvo | 10,0 | 90,0 | 2,82 (0,35-22,68) | 0,323 |
| Cargo docente | | | | |
| Sim | 2,9 | 97,1 | 0,67 (0,46-0,97) | 0,041* |
| Não | 4,3 | 95,7 | Referência | |
| Jornada de trabalho | | | | |
| < 40 horas semanais | 2,3 | 97,7 | Referência | |
| 40 horas semanais | 4,0 | 96,0 | 1,80 (0,43-7,49) | 0,578 |
| Dedicação exclusiva | 3,1 | 96,9 | 1,40 (0,33-5,86) | 1,000 |
| Função de confiança | | | | |
| Cargo de direção | 2,0 | 98,0 | 0,51 (0,16-1,65) | 0,362 |

| | | | | |
|------------------------|-----|------|------------------|-------|
| Função gratificada | 3,1 | 96,9 | 0,81 (0,45-1,46) | 0,583 |
| Função comissionada | 3,2 | 96,8 | 0,83 (0,33-2,09) | 0,887 |
| Sem função gratificada | 3,7 | 96,3 | Referência | |
| Salário mensal | | | | |
| Até 4 SM | 3,3 | 96,7 | Referência | |
| Entre 4 e 7 SM | 4,0 | 96,0 | 1,21 (0,72-2,03) | 0,532 |
| Acima de 7 SM | 3,4 | 96,6 | 1,03 (0,63-1,69) | 1,000 |
| Tempo de serviço | | | | |
| Até 1 ano | 2,4 | 97,5 | Referência | |
| De 2 a 5 anos | 3,3 | 96,7 | 1,36 (0,51-3,65) | 0,649 |
| De 6 a 10 anos | 3,9 | 96,1 | 1,62 (0,63-4,17) | 0,416 |
| Mais de 10 anos | 3,6 | 96,4 | 1,48 (0,58-3,77) | 0,521 |

% = Frequência relativa. SM = Salário mínimo OR = Odds ratio. IC95% = Intervalo de confiança a 95%. *Diferenças estatisticamente significantes ($P < 0,05$) através do teste Qui-quadrado ou exato de Fisher.

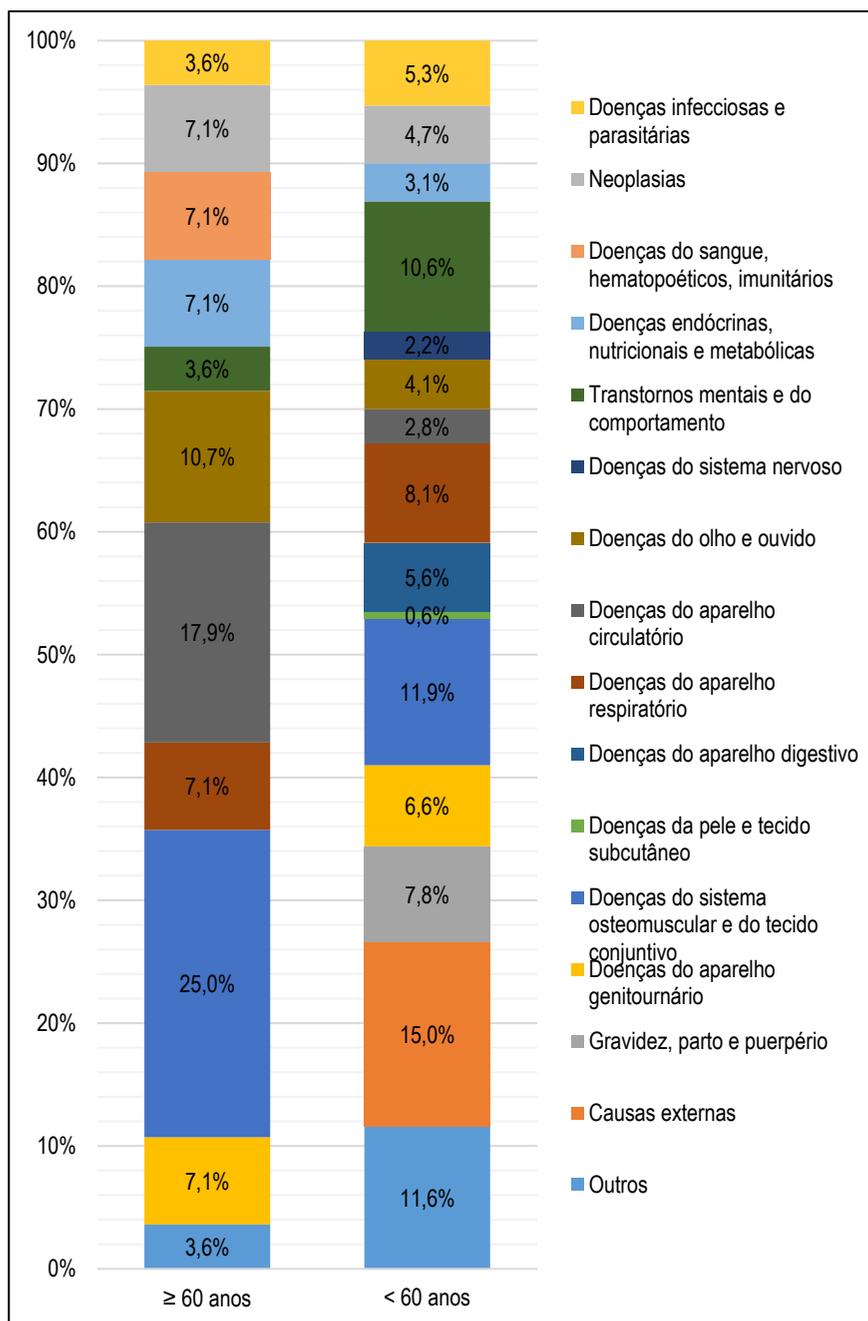
A Tabela 3 comparam-se as características dos servidores idosos e não idosos do IFMA, no ano de 2017. Os dados apresentados mostram que existem diferenças estatisticamente significantes nas variáveis escolaridade ($P < 0,001$), local de lotação ($P < 0,001$), estado civil ($P < 0,001$), salário mensal ($P < 0,001$) e tempo de serviço ($P < 0,001$). Verifica-se que o grupo de servidores idosos apresenta uma frequência maior de pós-graduados no nível Lato-sensu (34,2%), estava lotado em São Luís (76,1%), é casado (67,8%), apresenta um percentual maior de servidores que recebem mais de 7 salários mínimos mensais e 96,8% estava em exercício há mais de 10 anos.

Tabela 3. Análise comparativa das variáveis entre os servidores idosos e não idosos.

| Variáveis | Idade | | P |
|--------------------------------|-------------|------------|---------|
| | < 60 anos | ≥ 60 anos | |
| | n (%) | n (%) | |
| Sexo | | | 0,288 |
| Feminino | 1355 (42,7) | 59 (38,1) | |
| Masculino | 1817 (57,3) | 96 (61,9) | |
| Escolaridade | | | <0,001* |
| Até o Ensino Médio | 365 (11,5) | 35 (22,6) | |
| Ensino Superior | 802 (25,3) | 23 (14,8) | |
| Pós-Graduação Lato Sensu | 874 (27,5) | 53 (34,2) | |
| Mestrado | 881 (27,8) | 23 (14,8) | |
| Doutorado | 250 (7,9) | 21 (13,5) | |
| Local de lotação | | | <0,001* |
| São Luís (Capital) | 971 (30,6) | 118 (76,1) | |
| Interior do Estado do Maranhão | 2201 (69,4) | 37 (23,9) | |
| Estado civil | | | <0,001* |
| Casado | 1484 (46,8) | 105 (67,8) | |
| Solteiro | 154 (4,8) | 20 (12,9) | |
| Divorciado/ separado | 1529 (48,2) | 25 (16,1) | |
| Viúvo | 5 (0,2) | 5 (3,2) | |
| Cargo docente | | | 0,909 |
| Sim | 1755 (55,3) | 87 (56,1) | |
| Não | 1417 (44,7) | 68 (43,9) | |
| Jornada de trabalho | | | 0,842 |
| < 40 horas semanas | 86 (2,7) | 3 (1,9) | |
| 40 horas semanas | 1650 (52,0) | 81 (52,3) | |
| Dedicação exclusiva | 1436 (45,3) | 71 (45,8) | |
| Função de confiança | | | 0,094 |
| Cargo de direção | 141 (4,5) | 11 (7,1) | |
| Função gratificada | 404 (12,7) | 20 (12,9) | |
| Função comissionada | 156 (4,9) | 2 (1,3) | |
| Sem função gratificada | 2471 (77,9) | 122 (78,7) | |
| Salário mensal | | | <0,001* |
| Até 4 SM | 718 (22,6) | 13 (8,4) | |
| Entre 4 e 7 SM | 1000 (31,5) | 34 (21,9) | |
| Acima de 7 SM | 1454 (45,9) | 108 (69,7) | |
| Tempo de serviço | | | <0,001* |
| Até 1 ano | 204 (6,5) | 0 (0) | |
| De 2 a 5 anos | 660 (20,9) | 2 (1,3) | |
| De 6 a 10 anos | 993 (31,5) | 3 (1,9) | |
| Mais de 10 anos | 1294 (41,1) | 150 (96,8) | |

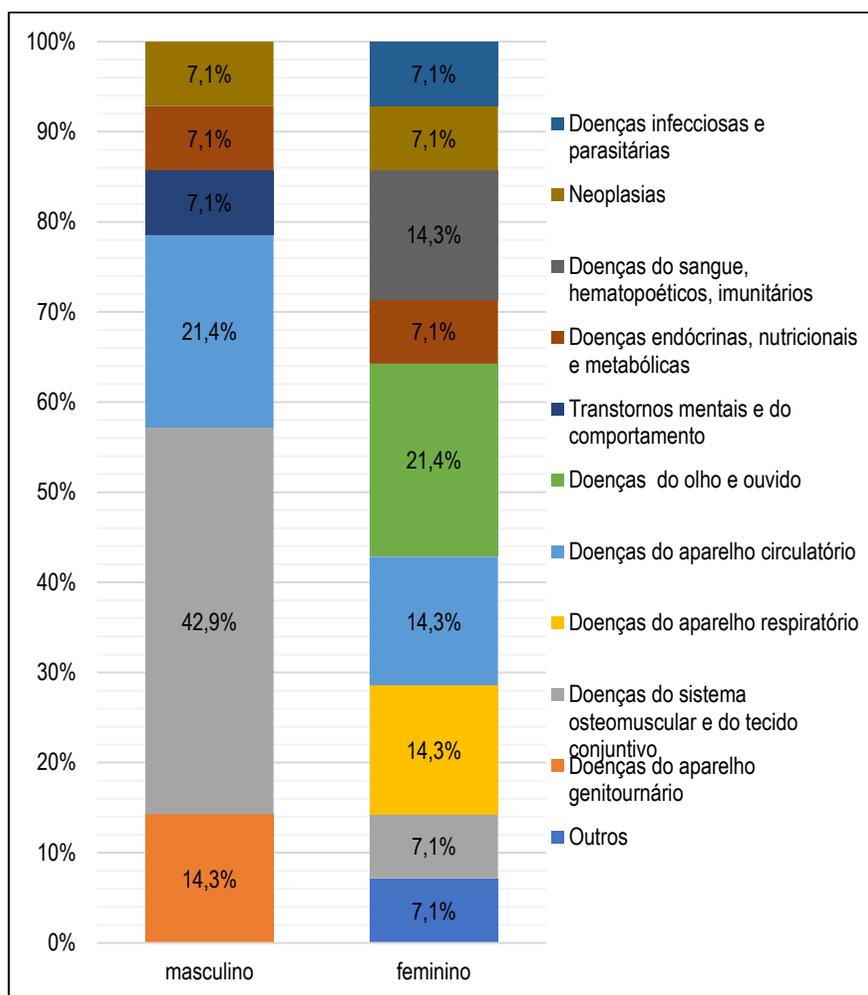
% = Frequência relativa. SM = Salário mínimo. *Diferenças estatisticamente significantes (P < 0,05) através do teste Qui-quadrado ou exato de Fisher.

FIGURA 1. Distribuição das causas (Capítulo CID-10) de afastamentos para tratamento de saúde agrupados por idade (idosos e não idosos). Teste Qui-quadrado ($\chi^2 = 59,49$; $P < 0,001$).



A Figura 1 expressa a distribuição dos motivos de afastamento para tratamento da saúde, de acordo com os capítulos CID-10, entre os servidores idosos e não idosos. Os dados demonstram diferenças estatisticamente significativas entre os motivos do afastamento entre os dois grupos ($P < 0,001$). Entre os idosos, a maior parte dos afastamentos ocorre por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (25%), seguido das doenças do aparelho circulatório (17,9%) e das doenças do olho e ouvido (10,7%).

FIGURA 2. Distribuição das causas (Capítulo CID-10) de afastamentos para tratamento de saúde entre os idosos de acordo com o sexo.



A Figura 2 expressa a distribuição dos motivos de afastamento para tratamento da saúde apenas entre os idosos, agrupado por sexo. A análise dos dados permite referir que, entre os idosos do sexo masculino, a maior parte dos afastamentos ocorre por doenças do aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo (42,9%). Já no grupo das idosas, a maior frequência encontra-se nas doenças do olho e ouvido (21,4%).

5 DISCUSIÓN

Os presentes resultados confirmam a magnitude do fenômeno absentismo-doença (AD) no serviço público, como demonstrado em outros trabalhos. Este estudo analisou um conjunto de dados largamente representativos dos servidores federais do Instituto Federal do Maranhão (IFMA) nas mais variadas categorias profissionais, produzindo importantes indicadores de AD. Cabe observar que o diagnóstico do perfil de AD possibilitou identificar grupos de trabalhadores, especialmente vulneráveis para afastamento das atividades por adoecimento.

Os dados analisados de um total 3.327 servidores do IFMA, apresentaram 155 servidores com 60 anos ou mais, o que representou 4,7%, sendo esta a amostra principal deste estudo. No estudo de Oliveira, Baldaçara & Maia (2015), sobre afastamentos do trabalho por Transtornos Mentais e de Comportamento (TMC) entre servidores públicos federais do Poder Executivo, no Tocantins, 3,9% da população estudada era de idosos.

Quanto aos servidores afastados para tratamento da própria saúde, a maioria era do sexo masculino (57,5%) e casados (47,8%). Valério & Dutra (2016), no estudo sobre envelhecimento funcional e capacidade para o trabalho entre trabalhadores atendidos pela atenção básica, encontraram, no grupo dos trabalhadores mais velhos, por um lado, um resultado diferente em relação ao sexo, sendo a maior parte do sexo feminino (71,1%), e, por outro lado, um resultado semelhante no que se refere ao estado civil, onde 62,2% eram casados. Reis et al. (2015), a partir de uma amostra de idosos residentes na cidade mineira de Pouso Alegre, nos diversos bairros da zona urbana, chegou a uma conclusão similar alcançada por este estudo, ao mostrar prevalência do gênero masculino (66,9%) e, no estado civil, os casados (60,0%).

No SIASS/IFMA, no período 2017, os CIDs 10 mais frequentes entre os idosos foram os relacionados às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (50%), seguido das doenças do aparelho circulatório (35,7%) e doenças do olho e ouvido (10,7%). Segundo Leão et al. (2015), os diagnósticos que mais frequentemente motivaram as licenças médicas, entre os trabalhadores municipais de Goiânia, correspondem aos capítulos do CID 10, que apontam os transtornos mentais e comportamentais (doenças mentais – 26,5%), as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (doença osteomuscular – 25,1%) e as lesões, o envenenamento e outras consequências de causas externas (lesões – 23,6%), como as mais impactantes no período. Em trabalho realizado por Bravo, Barbosa & Calamita (2016), sobre o absenteísmo e o envelhecimento funcional, no Policial Militar da região de Marília, São Paulo, através de dados coletados junto dos 285 prontuários dos Policiais Militares, as doenças que mais afastaram os servidores mais velhos (41 anos ou mais) foram os traumatismos em serviço (31,7%) e os problemas ortopédicos (20,2%).

6. CONCLUSIONES

Frente aos resultados encontrados, as CIDs mais frequentes foram referentes a doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (M00-M99), seguido das doenças do aparelho circulatório (I00-I99), bem como das doenças do olho e ouvido (H00-H95). Desta forma, a identificação e a compreensão das causas de adoecimento são relevantes, fornecendo subsídios para a elaboração de programas de prevenção mais eficientes, fato que contribui para o aumento da produtividade das instituições e também da redução dos índices de absenteísmo. O estudo do absenteísmo-doença, através das informações obtidas pelas Unidades SIASS, permitirá criar estratégias e projetá-las à realidade de cada órgão membro da Unidade, visando proporcionar um ambiente adequado ao bem-estar de todos e, principalmente, da parcela crescente da população idosa, na tentativa de humanizar as relações e o trabalho das organizações, conduzindo a avanços na execução das tarefas e o consequente aumento do nível de satisfação do servidor.

8. REFERENCIAS

- Amorim, J., Salla, S. & Trelha, C. (2014). Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol.*, 17(4): 830-84.
- Atkins, S. et al. (2017). Impact of improved recording of work-relatedness in primary care visits at occupational health services on sickness absences: study protocol for randomized controlled trial. *Trials*, 18: 352.
- Bravo, D., Barbosa, P. & Calamita, Z. (2016). Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do policial Militar. *Rev. Brasileira Med. Trab.*, 14(2): 134-42.
- Camarano, A. & Kanso, S. (2018). Envelhecimento da população brasileira – uma contribuição demográfica. In E. Freitas (Ed.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 3-13). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Duque, E. (2017). Sociedade geradora de vulnerabilidades. *Revista Misericórdia de Braga*, 13, 447-452.
- Fernandes, I. & Duque, E. (2017). Qualidade de vida do idoso e a existência de netos: Estudo comparativo no distrito de Lisboa. *Revista Kairós – Gerontologia*, 20(1): 171-185.
- Leão, A. et al. (2015). Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia, *Rev. Bras. Epidemiol.*, 18(1): 262-77.
- Oliveira, L., Baldaçara, L. & Maia, M. (2015). Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev. Bras. Saúde ocup.*, 40 (132): 156-169.
- Papaléo Netto, M. (2018). Estudos da velhice – histórico, definição do campo e termos básicos. In E. Freitas (Ed.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp.52-65). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Reis, P. et al. (2015). Capacidade para o trabalho da pessoa idosa com trabalho formal ou informal. *Revista Kairós – Gerontologia*, 18(4): 337-357.
- Sato, A. et al. (2017). Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo. *Brasil. Cad. Saúde Pública*, 33(10). Retirado de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140316>
- Valerio, R. & Dutra, F. (2016). Envelhecimento funcional e capacidade para o trabalho entre trabalhadores atendidos pela atenção básica. *Ciência e Trabajo*, 18(57): 190-95.