

PRISCILA MARIA MARCHETI FIORIN

**ABSENTEÍSMO NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MUNICIPIO DE
CAMPO GRANDE, MS**

**CAMPO GRANDE
2013**

PRISCILA MARIA MARCHETI FIORIN

**ABSENTEÍSMO NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MUNICÍPIO DE
CAMPO GRANDE, MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre, sob orientação da Prof^a Dra Alexandra Maria Almeida Carvalho.

**CAMPO GRANDE
2013**

FOLHA DE APROVAÇÃO

PRISCILA MARIA MARCHETI FIORIN

**ABSENTEÍSMO NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MUNICÍPIO DE
CAMPO GRANDE, MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Resultado: _____
Campo Grande (MS), ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Alexandra Maria Almeida Carvalho
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

Profª Drª Fernanda Ludmilla Rossi Rocha
Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Profª Drª Luciana Contrera
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

Profª Drª Ana Paula de Assis Sales da Silva (Suplente)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

Dedico aos Profissionais Bombeiros Militares do Comando
Metropolitano de Mato Grosso do Sul.

As minhas princesas Laura, Bárbara e Beatriz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, a Deus por ter me concedido um novo momento de busca e aprendizado, presente na minha trajetória de vida.

Ao Comando Metropolitano de Bombeiros de Mato Grosso do Sul por apoiar a realização desta pesquisa.

À minha orientadora Alexandra, minha gratidão pela paciência na contribuição deste trabalho e por ter compartilhado seu conhecimento e sua sabedoria. Obrigada por fazer parte da minha vida.

À professoras da banca avaliadora, em especial à Luciana Contrera Moreno que me incentivou e ofertou o tema deste trabalho. Sou muito grata.

As minhas companheiras de trabalho Elaine, Kathiussy, Mariana e Suellem que ajudaram a chegar neste momento final, me apoiando e me representando, nos mais variados momentos.

À Aline Ap. de Oliveira que foi aquela pessoal fiel e companheira em todos os momentos.

Aos meus pais Osvaldo e Lazir pelo amor incondicional a mim.

Aos irmãos queridos Douglas, Virgínia e em especial a Maria Angélica que sempre me acompanhou em todos os momentos da minha existência e é a principal motivadora da minha vida profissional.

Às minhas filhas Laura, Bárbara e Beatriz por compreender meus momentos de ausência. Amo vocês.

Ao meu esposo Paulo, o maior motivador das minhas conquistas. Te amo.

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas,
que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos,
que nos levam sempre aos mesmos lugares.
É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la,
teremos ficado, para sempre,
à margem de nós mesmos.”

Fernando Pessoa

RESUMO

Fiorin, P. M. M. **Absenteísmo no corpo de bombeiros militar do município de Campo Grande, MS.** Campo Grande; 2013. [Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]

Absenteísmo é a ausência do empregado ao trabalho decorrente de motivos pessoais ou de adoecimentos. A profissão bombeiro gera estresse físico e mental, é permeada por vários riscos à saúde em consequência das atividades exigidas no seu exercício. Este estudo teve como objetivo conhecer os motivos que levam ao absenteísmo no Corpo de Bombeiros Militar do município de Campo Grande, MS. Estudo transversal com dados secundários referentes a atestados de ausência ao trabalho publicados no boletim geral do Corpo de Bombeiros, anos de 2009, 2010 e 2011. Foram 1584 ausências ao trabalho relacionadas a atestados médicos por doença, luto, licença maternidade/paternidade ou afastamento parcial para algum tipo de atividade. Dentre os atestados médicos houve predomínio de homens, entre 30 e 39 anos, com 10 a 19 anos de corporação e graduação hierárquica de Sargento, Cabo ou Soldado. Em junho de 2010 a jornada de trabalho mudou de 24h/48h para 24h/72h (trabalho/descanso). Não houve diferença estatisticamente significativa no número de atestados médicos por doença com essa alteração. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o número de dias afastados por doença com a mudança de jornada de trabalho. Os principais diagnósticos médicos segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e seus respectivos índices de absenteísmo no período do estudo foram: doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo (4,9), lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (4,9), fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (2,9) e transtorno mentais e comportamentais (2,6). Os resultados deste estudo demonstram que embora a jornada de trabalho seja referida como um fator desencadeante de doenças, neste estudo ela não se configurou como uma possível causa para o absenteísmo entre os bombeiros. Um fato preocupante foi o aumento índice de absenteísmo por transtornos mentais na nova jornada de trabalho.

PALAVRA CHAVE: Absenteísmo. Doença profissional. Bombeiro.

ABSTRACT

Fiorin, P. M. M. **Absenteeism in the firefighter in the city of Campo Grande, MS** Campo Grande; 2013. [Thesis (MA) – Graduate Program in Health and Development in the Midwest Region, Federal University of Mato Grosso do Sul, Brazil].

Absenteeism is the absence of the employee from work due to personal reasons or sicknesses. The firefighter profession generates physical and mental stress, it is permeated by many health risks resulted from the activities required in the exercise of the profession. This study aimed to understand the reasons that lead to absenteeism in the Military Fire Corps of Campo Grande, MS, Brazil. Cross-sectional study using secondary data on attestations for absence from work published in the general bulletin of the Fire Corps, years of 2009, 2010 and 2011. There were 1584 absence from work related to medical attestations for illness, mourning, maternity/paternity leave or partial absence from some type fo activity. Among the attestations there was the predominance of men, between 30 and 39 years, 10 to 19 years in the work force, sergeant, corporal or soldier. In June 2010 the shift work changed from 24h/48h to 24h/72h (work/break). There was no statistically significant difference between the number of days due to illness with the change of shifit work. The main medical diagnoses according to the International Classification of Diseases (ICD-10) and their absenteeism rates in the studied period were: Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (4,9), Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (4,9), factors influencing health status and contact with health services (2,9) and mental and behavioural disorders (2,6). The results of this study demonstrate that although the shifit work is referred to as a triggering factor for disease, here it is not configured as a possible cause for absenteeism among firefighters. One concern was the increase in the rate of absenteeism for mental disorders in the new shift work.

KEYWORDS: Absenteeism. Occupational disease.Firefighter

LISTA DE TABELA

Tabela 1 -	Quantidade de bombeiros efetivos para 1º e 6º Grupamento de Bombeiros por ano, Campo Grande/MS 2009-2011.....	34
Tabela 2 -	Número e porcentagem de atestados de ausência ao trabalho dos Bombeiros, Campo Grande/MS 2009 a 2011.....	34
Tabela 3 -	Número e porcentagem de atestados médicos no período e por jornada A e B segundo variáveis demográficas e laborais Campo Grande/MS 2009 a 2011.....	35
Tabela 4 -	Número e porcentagem de dias de atestados médicos por jornada A e B segundo variáveis demográficas e laborais, Campo Grande/MS 2009 a 2011.....	37
Tabela 5 -	Número de atestados médicos por jornada A e B segundo agrupamento da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), Campo Grande/MS 2009 a 2011.....	38
Tabela 6 -	Número e porcentagem de atestado médicos dos Bombeiros segundo a lista de categorias por capítulos e grupos de três caracteres da CID-10, Campo Grande/MS 2009 a 2011.....	39
Tabela 7 -	Número de dias ausentes e índice do absenteísmo dos bombeiros por ano segundo hierarquia, Campo Grande/MS 2009 a 2011.....	41
Tabela 8 -	Índice de absenteísmo dos bombeiros por ano segundo Classificação Internacional das Doenças (CID-10) no Corpo de Bombeiro Militar, Campo Grande/MS, 2009 a 2011.....	42

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Característica das jornadas de trabalho dos grupos A e B utilizada por bombeiros militares. Campo Grande, MS, 2009-2011.....	32
FIGURA 2 - Índice do absenteísmo dos bombeiros militares. Campo Grande, MS, 2009-2011.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AET	Análise Ergonômica do Trabalho
CID-10	Classificação Internacional das Doenças – Décima revisão
GB	Grupamento de Bombeiros
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LERs	Lesões por Esforços Repetitivos
NR-32	Norma Regulamentadora 32
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno de Estresse Pós Traumático
WHO	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1 Absenteísmo.....	15
2.1.1 Definição.....	15
2.1.2 Causas.....	16
2.1.3 Consequencia.....	17
2.1.4 Cálculo do absenteísmo.....	18
2.2 Doença no trabalho.....	19
2.2.1 Causas da doença no trabalho.....	19
2.2.2 Fatores de risco no trabalho.....	20
2.2.3 Jornada de trabalho e doença.....	21
2.2.4 Dados epidemiológicos de doença no trabalho.....	22
2.3 Saúde do trabalhador.....	22
2.4 Bombeiro militar.....	24
3 OBJETIVOS.....	28
3.1 Objetivo geral.....	28
3.2 Objetivos específicos.....	28
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 Tipo de pesquisa.....	29
4.2 Local e período da pesquisa.....	29
4.3 População do estudo.....	29
4.3.1 Critério de inclusão.....	30
4.3.2 Critério de exclusão.....	30
4.4 Fonte de coleta de dados.....	30
4.5 Caracterização da jornada de trabalho para fins de comparação dos dados.....	31
4.6 Análise dos dados.....	32
4.7 Aspectos éticos.....	33
5 RESULTADOS.....	34
6 DISCUSSÃO.....	43

7 CONCLUSÃO.....	49
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	52
ANEXOS.....	60

1. INTRODUÇÃO

Saúde e trabalho são temas relacionados entre si. O trabalho configura-se no local onde o profissional exerce sua atividade e passa a maior parte de sua vida, ocupando assim um lugar importante na vida das pessoas (SANTOS; MATOS, 2010).

A partir da evolução do conceito de Medicina do Trabalho e com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), emergiu no Brasil a necessidade de observar o ambiente de trabalho, com o objetivo de intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde do trabalhador (OENNING; CARVALHO; LIMA, 2012).

Uma das observações realizadas no local de trabalho é o aumento da ausência ao serviço também chamado de absenteísmo, que tem se configurado como um problema relevante para a economia do país, por gerar atrasos na produtividade e sobrecarga dos trabalhadores presentes, exigindo destes um ritmo mais acelerado, com conseqüente queda na qualidade dos serviços prestados. Tal sobrecarga pode prejudicar a saúde do trabalhador, ocasionando desgaste físico, psicológico, social e espiritual e, em decorrência, o adoecimento do indivíduo (CHIAVENATO, 2008).

Para se conhecer a ocorrência das doenças no trabalho no mundo, deve-se ter em conta as características de cada país. Segundo a Organização Mundial do Trabalho (OIT), havia em 2001 no mundo 2,8 bilhões de trabalhadores em regime formal, e as mortes relacionadas ao trabalho chegavam a 2,2 milhões por ano, 14% das quais causadas por acidentes e 68% por doenças relacionadas ao trabalho. Estimam-se 24,5 bilhões de acidentes não-fatais e 160 milhões de casos de doenças não-fatais relacionadas ao trabalho a cada ano (OIT, 2005).

No Brasil, ocorreram cerca de 11,3 milhões de acidente moderados e graves que acabam ocasionando no mínimo três dias de afastamento ao trabalho. Desse total, 14 mil são acidentes fatais, com 42,5 mil mortes relacionadas a doenças do trabalho (OIT, 2006).

Uma das preocupações referente a doença do trabalho pela Fundação Europeia para Melhorias das Condições de Vida e Trabalho (1997) são os elevados custos diretos e indiretos decorrentes do absenteísmo por doença, perfazendo €

13,2 bilhões no Reino Unido em 1994, € 30,5 bilhões na Alemanha em 1993 e € 2,4 bilhões na Bélgica em 1995.

Pesquisas sobre o afastamento do trabalho por doença têm importância por subsidiarem debates sobre as condições de saúde e doença dos trabalhadores e a elaboração de políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, sugerindo aos órgãos governamentais investimentos na promoção de saúde da população e nas medidas de reabilitação e reintegração ao trabalho, prevenindo aposentadorias precoces e viabilizando ao trabalhador o exercício do direito de trabalhar sem necessariamente adoecer (CUNHA; BLANK; BOING, 2009).

Neste estudo, optou-se por definir absenteísmo como a ausência do trabalho por doença justificada conforme o conceito de Chiavenato (2008). Diante desse cenário, faz-se necessário identificar os motivos que levam os profissionais a se ausentarem de suas atividades, observando o adoecimento associado à ausência ao trabalho e verificando se as cargas horárias da escala de serviço têm influência no absenteísmo por doença.

O interesse pelo estudo do absenteísmo entre bombeiros militares deve-se ao fato de ser uma profissão geradora de estresse físico e mental, permeada por vários riscos à saúde em consequência das atividades exigidas para seu exercício e por ter ocorrido uma reestruturação da escala de serviço dos bombeiros militares de Campo Grande-MS no período estudado.

Assim, este estudo almejou conhecer os motivos que levam ao absenteísmo no Corpo de Bombeiros Militar do município de Campo Grande, MS, com o intuito de contribuir com dados epidemiológicos, podendo gerar subsídios para a melhoria das condições de trabalho desses indivíduos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Absenteísmo

2.1.1. Definição

Existem diversos conceitos referentes à ausência do funcionário ao trabalho, a qual é designada como absenteísmo. O termo, de origem francesa, denota a ausência ao trabalho por motivos muitas vezes alheios à vontade do trabalhador, tornado-se um problema crucial para as empresas, tanto privadas como governamentais (SOUZA; PATROCÍNIO, 2005).

Chiavenato (2008) denomina o absenteísmo ou ausenteísmo como a ausência do empregado em momentos em que deveria estar trabalhando, seja essa ausência decorrente de atraso, não-comparecimento ou outro motivo.

Por sua vez Mallada (2008), considera o absenteísmo simplesmente como fracasso das horas de trabalho do empregado ou seu atraso em adentrar a jornada, seja por estar afastado do trabalho por período integral ou parcial. Este autor ainda classifica o absenteísmo como voluntário, que é a ausência do trabalhador não autorizada pela empresa; e involuntário, como sendo a ausência programada, muitas vezes caracterizada por problemas pessoais, adoecimento, licença-maternidade e outros eventos. No absenteísmo involuntário o funcionário continua sendo remunerado.

Entretanto Sala et al. (2009) considera quatro tipos de afastamento: absenteísmo por doença comum, absenteísmo por doença do trabalho, absenteísmo legal e absenteísmo voluntário. O absenteísmo por doença consiste na ausência justificada por licença-saúde, sem relação com a atividade de trabalho; o absenteísmo por doença do trabalho são aquelas causadas por doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho; absenteísmo legal é o absenteísmo compulsório por imposição pelo patrão ou por outro impedimento ao comparecimento ao trabalho; e absenteísmo voluntário, por razões particulares não justificadas pelo empregado.

Simões, Rocha e Souza (2012) acrescentam que a falta ao serviço não pode estar somente relacionado ao trabalhador, mas também à organização do trabalho, à supervisão das atividades, à ausência de motivação, o tipo de atividades realizadas, e as condições do ambiente de trabalho.

2.1.2 Causas do Absenteísmo

Por serem muitos os fatores que levam ao absenteísmo, faz-se necessário empreender uma busca investigativa de suas causas, a fim de melhor compreender esse fenômeno (PARRA, 2003).

As causas relacionadas à ausência do trabalho segundo Chiavenato (2008) incluem doenças comprovadas, doenças não comprovadas, atrasos involuntários, razões familiares, problemas relacionados ao meio de transporte, pouca motivação para o trabalho, supervisão precária da chefia e as políticas inadequadas da organização.

Também podemos incluir como causas as condições de saúde pessoal, sociais, voltadas ao ambiente de trabalho, considerando que é necessário analisar a complexidade de modo a compreender as implicações que levam os trabalhadores a se ausentar (ABREU, 2009).

O mesmo autor acredita que a exposição constante ao sofrimento de clientes e familiares possa influenciar a assiduidade laboral do trabalhador.

Aguiar e Oliveira (2009) acreditam que a principal causa de absenteísmo são as doenças ocupacionais, mas relatam que podem existir outras causas, como as condições climáticas e dependências de substâncias psicoativas como álcool e drogas.

Becker e Oliveira (2008) ressaltam a necessidade de um olhar diferenciado para a organização das jornadas de trabalho, considerando as razões econômicas, as relacionadas à fisiologia do corpo humano e os possíveis efeitos à saúde e ao bem-estar dos profissionais.

Outro fator contribuinte para o aumento do absenteísmo são as condições inadequadas de trabalho e a insatisfação do trabalhador. Também refere-se a

sobrecarga de trabalho como um dos fatores causadores do absenteísmo, gerando assim alto custo para a empresa (ALVES; GODOY, 2001).

Essas causas citadas acima não podem ser atribuídas unicamente ao trabalhador, pois a tais insatisfações no trabalho podem estar relacionadas a sobrecarga de tarefas, a inexistência de supervisão, relacionamento interpessoal conflituoso e a falhas no planejamento adotado pela organização (ABREU, 2009).

Para se levantar as causas do absenteísmo é necessário antes compreender que a saúde do trabalhador depende dos riscos envolvidos no tipo de trabalho e das condições em que este é desempenhado. Isso explica o alto índice de absenteísmo por doença entre os que trabalham no atendimento de urgência e emergência, pois estão expostos a riscos químicos, físicos, biológicos e psicossociais (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006).

2.1.3 Consequências do Absenteísmo

O absenteísmo é uma situação que gera consequências, como alto custo para as organizações, queda na qualidade do serviço e, para os trabalhadores assíduos, sobrecarga e insatisfação (CARNEIRO; FAGUNDES, 2012).

Estas consequências citadas acima independente do tipo de absenteísmo, uma vez que ele desorganiza o serviço, reduzindo a produção e transformando-se em problema administrativo oneroso para a empresa (INOUE et al., 2008).

Alem dos danos financeiros para a empresa e para o trabalhador, têm-se ainda os danos gerados para si mesmo e para a própria família, muitas vezes decorrentes da redução do rendimento salarial e do sofrimento físico e moral causados pela doença (CUNHA, 2007).

As doenças relacionadas ou não ao trabalho exigem imediato afastamento das atividades, pela necessidade de se interromper a exposição a fatores de risco presentes no ambiente de trabalho ou por se requerer repouso obrigatório (BRASIL, 2001).

O absenteísmo ao trabalho por doença tem preocupado a sociedade em geral, e particularmente empregadores, sindicatos e profissionais que atuam na área de saúde do trabalhador, pois o fenômeno implica prejuízos enormes, envolvendo

despesas com pagamento de subsídios aos trabalhadores, ações de prevenção e promoção da saúde, substituição do trabalhador ausente, redução da produtividade e gastos referente à recuperação do trabalhador enfermo, com efeito negativo escalante sobre a economia de cada país (FUNDAÇÃO EUROPEIA, 1997).

Uma outra consequência a ser considerada, principalmente quando ocorre a insatisfação pelo trabalho, é o pedido de demissão da empresa (DALL'INHA, 2006).

Frente a esses aspectos, o manejo do absentismo não pode ser exclusivamente coercitivo, mas necessita ser abordado em sua raiz, a partir do ambiente de cada local de trabalho (MALLADA, 2008).

2.1.4 Cálculo do absentismo

Há a necessidade de se calcular o índice do absentismo, pois segundo Aguiar e Oliveira (2009), as ausências por atrasos, faltas ou saídas durante o trabalho podem trazer prejuízos irreparáveis para a organização.

Entretanto, Gehring Junior et al. (2007) encontraram dificuldade em comparar os índices de absentismo, pois diferentes autores adotam maneiras específicas de calculá-los, e consideram que um consenso para uniformizar os cálculos é imprescindível para possibilitar comparações em futuras pesquisas.

Chiavenato (2008) define a taxa de absentismo como percentagem do tempo não trabalhado em decorrência de ausências em relação ao volume da atividade esperada ou planejada.

Chiavenato (2004), Alves, Godoy e Santana (2006); Abreu (2009); Junkes e Pessoa (2010) utilizaram a seguinte fórmula para o cálculo do índice do absentismo:

$$Ia = \frac{\text{n}^\circ \text{ de dias de trabalho perdidos}}{\text{n}^\circ \text{ médio de empregados} \times \text{n}^\circ \text{ de dias trabalhados}} \times 100$$

Em que:

- *Ia* é o índice que indica cada tipo de ausência não prevista (faltas, licenças) por categoria profissional (nas fontes citadas: enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde; no presente estudo, bombeiros);
- *número de dias trabalho perdidos* é a soma dos dias de ausências não previstas, por tipos de ausência e por categoria profissional;
- *número médio de empregados* é a quantidade de profissionais por categoria no período;
- *número de dias trabalhados* é a soma dos dias trabalhados no período (excluindo férias e folgas).

2.2. Doenças do trabalho

2.2.1 Causas da doença no trabalho

As pessoas em geral adoecem por diversas causas que dependem da idade, do sexo, do perfil genético, do estilo de vida e principalmente de riscos ambientais. Os trabalhadores, no entanto, são acometidos também por doenças decorrentes da atividade laboral e de riscos ambientais específicos a que estão expostos (SILVEIRA, 2009; BRASIL, 2001).

No perfil de adoecimento dos trabalhadores, podem-se identificar quatro grupos de causas: doenças comuns; doenças comuns modificadas sob determinada condição de trabalho; doenças comuns cuja etiologia é ampliada pelo trabalho (por exemplo, dermatites, doenças musculoesqueléticas e alguns distúrbios mentais) e agravos à saúde específicos (doenças ou acidentes de trabalho) (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Esteja ou não relacionado ao trabalho, o adoecimento muitas vezes exige ausência do trabalho, seja para o repouso ou para o afastamento da exposição aos riscos presentes no ambiente profissional (BRASIL, 2001).

Mas embora as faltas não previstas ao trabalho sejam geralmente justificadas por atestados médicos, esses não decorrem exclusivamente por adoecimento, podendo ocorrer por outras razões, como por questões econômicas, fatores psicossocial e o organizacional (MESA; KAEMPFFER, 2004).

Segundo a lei 8 213, de 24 de julho de 1991, a doença do trabalho pode ser adquirida ou desencadeada conforme as condições em que o trabalho ocorre. Não são consideradas doenças do trabalho as degenerativas, as do envelhecimento, as que não causam incapacidade laborativa e as endêmicas adquiridas na região de moradia (BRASIL, 2011).

Devido a sequelas de acidentes e doenças do trabalho, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) registrou 58 978 novos casos de doenças do trabalho entre 2000 e 2002 e concedeu cerca de 42 mil benefícios por incapacidade permanente ao trabalho nesse período, com média de 40 casos de aposentadoria por invalidez por dia (BRASIL, 2004).

2.2.2 Fatores de risco no trabalho

O Ministério da Saúde classifica os fatores de risco à saúde dos indivíduos em cinco grupos: físicos (ruído, radiação ionizante e não-ionizante, temperatura, vibração e outros), químicos (substâncias químicas, podendo ser líquidas, gasosas, poeiras, minerais ou vegetais), biológicos (exposição a vírus, bactérias, fungos ou parasitas, geralmente associada a hospitais, laboratórios ou atendimentos de urgência e emergência, em que ocorre exposição a secreções), ergonômicos e psicossociais (posturas e posições incorretas, má iluminação e ventilação, ritmo de trabalho excessivo ou monótono, turnos noturnos, dificuldades com relacionamento, supervisão autoritária e outros), e mecânicos e de acidentes (proteção de acidentes, sinalização, rotulagem de produtos, proteção de máquinas, limpeza do ambiente de trabalho)(BRASIL, 2001).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012), os riscos à saúde no ambiente de trabalho matam mais de 300 mil trabalhadores na Europa a cada ano, com exceção da Alemanha, onde esse índice é inferior ao da média da União Europeia. Segundo a OIT (2003), dois milhões de pessoas morrem a cada ano em

decorrência de acidentes e doenças do trabalho. Dados conservadores apontam 270 milhões de acidentes de trabalho e 160 milhões de doenças profissionais por ano, sendo as doenças musculoesqueléticas responsáveis pelos maiores custos, por obrigarem a longos afastamentos do ambiente de trabalho.

2.2.3 Jornada de trabalho e doença

Em relação a jornada de trabalho, Bernstorff (2007) verificou que trabalhadores com jornada de 6 h diárias se mostram mais satisfeitos com o salário, embora mais insatisfeitos com o conteúdo e aprendizado do que os que trabalham 8 h diárias (40 h semanais).

A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) empreendida por Contrera-Moreno et al. (2012) revelou que nas unidades de resgate os bombeiros trabalham em média 25 h em turno contínuo, entremeado de 7,55 h de descanso (alimentação, sono e repouso). Essa longa jornada de trabalho foi relatada como prejudicial à saúde por 17,8% dos bombeiros entrevistados.

Esta mesma autora refere que na prevalência dos acidentes, a análise bivariada revelou que aqueles que possuíam mais de uma atividade sofriam mais acidentes de trabalho. As atividades nos momentos de folgas foram identificadas como cortes de árvore e trabalhos na construção civil.

Foi o que revelou o estudo de Monteiro et al. (2007), na qual a maioria dos bombeiros entrevistados desempenhavam trabalho informal nos momentos de folga, para complementação de renda, com conseqüente sobrecarga de trabalho.

Investigando o trabalho de bombeiros japoneses, Saijo, Ueno e Hashimoto (2008) verificaram que o estresse profissional foi provocado pela carga horária, variação da carga horária trabalhada e baixa auto-estima mostraram-se significativamente relacionados a sintomas de transtorno de depressão e/ou insatisfação no trabalho. Constataram também que o repouso inadequado no período de trabalho pode afetar a saúde mental.

Observou estudos semelhantes realizados com a equipe de enfermagem. É o que demonstra a pesquisa de Robazzi et al. (1990), na qual se deparam com profissionais, exercendo atividades em outras empresas no período de descanso ou

o trabalho em horas extras para incremento de salários, fatores esses desencadeantes de adoecimento.

Um outro agravante em relação a doença e a jornada de trabalho é trabalho em turnos. Segundo Fischer (2004) ao levantar os efeitos dos trabalhos em turnos na saúde e no bem estar de trabalhadores petroquímicos, profissionais da saúde e caminhoneiros, identificou que mesmo cada um realizando tarefas distintas, os resultados em relação ao sono e alerta foram semelhantes. Foi observado também que os riscos mais elevados estão associados ao horário de trabalhos longos e ao trabalho não diurno.

2.3. Saúde do trabalhador

O Ministério da Saúde define trabalhador como todo homem e mulher que executa atividades para sustentar a si próprio e a sua família, tanto no setor formal quanto no informal, abrangendo um vasto repertório de atividades que incluem, por exemplo, as de empregados assalariados, empregados domésticos, trabalhadores rurais, profissionais autônomos, servidores públicos e também empregadores. Fazem parte desse leque também os trabalhadores não remunerados, como estagiários, indivíduos que desempenham trabalho domiciliar e os que estão afastados do trabalho por aposentadoria, desemprego ou doença (BRASIL, 2005).

Segundo a OIT (2003), a atividade laboral é fundamental para a vida das pessoas, pois é com o trabalho que proporcionam a suas famílias uma melhor qualidade de vida.

Ele é essencial para o ser humano, uma vez que garante seu sustento, bem como sua valorização e satisfação pessoal (FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2005).

É através do trabalho que as instituições oferecem aos empregados, um ambiente de identificação, fazendo com que o indivíduo se torne parte de um grupo social (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

O trabalho marca a identidade nos indivíduos, que passam a ser reconhecidos pela profissão ou ofício que exercem. O termo é tipicamente acompanhado de adjetivos apreciativos, tais como 'honesto', 'digno', 'valente' e 'heroico', revelando que o trabalho é considerado fonte de gratificação pessoal,

realização profissional e reconhecimento pela coletividade. Por meio do trabalho, estabelecem-se relações de amizade, cooperação e responsabilidade (SILVEIRA, 2009).

Não dispor de trabalho causa sofrimento no indivíduo, pois, afastado de sua atividade, seja por doença ou por motivos pessoais, vivencia conflitos quanto a sua dignidade e seu respeito pela sociedade. No entanto, o trabalho também pode afetar a saúde quando exercido em condições insalubres ou, em jornadas extensas e ritmo acelerado e sob pressão para atender a metas de produtividade, fatores estes que podem levar à ocorrência de doenças e acidentes (SILVEIRA, 2009).

A área investigativa de saúde do trabalhador tem como objeto de estudo as relações entre trabalho e saúde, visando a promoção e a proteção da saúde do trabalhador através de ações de vigilância dos riscos presentes no ambiente de trabalho e dos agravos à saúde do trabalhador e através da prestação de assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no âmbito do SUS (BRASIL, 2001).

Outro aspecto da saúde do trabalhador observado nas décadas de 1990 e 2000 foi a procura de atendimento em consultórios médicos em razão de sinais e sintomas clínicos correspondentes a diagnósticos incluídos na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) reconhecidos tanto pelo Ministério da Saúde como pelo Ministério da Previdência como relacionados ao trabalho. Tais problemas, que até então permaneciam não identificados, passaram a evidenciar a complexidade envolvida na avaliação das relações entre o processo saúde–doença e o trabalho (SILVA et al., 2010).

Em 2004 foi lançada a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS), como resposta ao fato de serem poucas as ações desenvolvidas no âmbito da saúde coletiva para o trabalhador (BRASIL, 2005).

Em 2011 foi aprovado o texto básico da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, ocorrendo a publicação do Decreto n.º 7.602 de 7 de novembro de 2011 tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida e saúde dos trabalhadores, prevenção dos acidentes relacionados ao trabalho ou no trajeto dele, e eliminação/redução dos riscos no ambiente de trabalho (BRASIL, 2012).

Melhorar a saúde dos trabalhadores só se tornará possível se houver conscientização dos envolvidos, com capacitação dos profissionais da área de

saúde do trabalhador, sensibilização dos gestores para a problemática e vontade política para mudar esse contexto (CARVALHO et al., 2010).

2.4. Bombeiro Militar

O bombeiro tem como lema “Vidas alheias e riquezas a salvar” e, ao aderir à corporação, acaba por doar-se por inteiro à profissão, com presença de cobrança interna quanto à ética e a qualidade de prestação dos serviços a comunidade (SILVA, 2007).

Esse profissional conceitua seu trabalho como essencial e sente-se orgulhoso por pertencer a essa categoria, assumindo sua identidade profissional, ainda que reconheça seu trabalho como pesado, arriscado, imprevisível, gerador de medos e instabilidades emocionais, com riscos presentes que se agravam com a falta de bombeiros atuantes na corporação, o que resulta em sobrecarga de trabalho (FRUTOS, 2007).

Entretanto, pode ocorrer invasão da profissão na vida pessoal desses profissionais, já que mesmo fora do horário de trabalho, agem em conformidade com as normas da organização militar, vivenciando, portanto, a profissão não apenas durante o período laboral, mas continuamente no dia a dia (MOURÃO; GONÇALVES, 2008).

As atividades de trabalho do bombeiro militar operacional estão voltadas à prevenção e extinção de incêndios, à proteção e salvamento de pessoas e materiais no local de sinistro, ao salvamento em casos de afogamento, inundações, desabamentos, acidentes em geral, catástrofes e calamidade públicas e ao serviço de atendimento pré-hospitalar, destinado à estabilização e atendimento de vítimas de trauma (SILVA, 2007) em acidentes de trânsito e em casos de violência, mal súbito, transtornos psiquiátricos e outros, além de orientações à população sobre a prevenção e os perigos de incêndios (ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, 2012).

É uma profissão em que os riscos ocupacionais, juntamente com a estrutura organizacional hierárquica, com disciplinas e normas, têm sido associados ao

surgimento de doenças e condições como estresse, depressão, transtornos ansiosos, enfermidades cardíacas, má aptidão física, doenças respiratórias, intoxicações, doenças infectocontagiosas e lesões musculoesqueléticas (NATIVIDADE, 2009; MOURÃO; GONÇALVES, 2008).

É o que demonstra a pesquisa de Contrera-Moreno (2012), na qual os bombeiros estavam expostos a uma variedade de riscos ligados a fatores estressores envolvendo componentes físicos, mentais e emocionais, ligados a acontecimentos vivenciados no trabalho, à responsabilidade com a vida alheia e com os danos materiais, à pressão por decisões rápidas no momento do socorro, ao atendimento das vítimas e também a conflitos com superiores hierárquicos.

Em relação ao horário de serviço dos bombeiros, Oliveira (2010) constatou que a escala de trabalho se modifica de acordo com a função exercida. Os que exercem funções administrativas têm carga horária de 40 h semanais; os operacionais cumprem jornada de 24 h consecutivas seguidas de 48 h de descanso, sem horário fixo para refeições.

Em relação à graduação hierárquica, foi verificado que quanto mais elevado o grau de hierarquia, mais atividades burocráticas e menos trabalho operacional o bombeiro exerce, modificando assim seus riscos profissionais (NATIVIDADE, 2009).

Nesse ambiente de trabalho, são enfrentadas diariamente as mais diversas situações estressantes, com alto risco de morte tanto para a vítima como para o profissional, além de se presenciarem tragédias diversas praticamente diárias (MOURÃO; GONÇALVES, 2008) e do risco de contaminações e acidentes (SILVA, 2007).

Devido a esses acontecimentos, um dos principais transtornos relacionado às atividades do bombeiro é o estresse. Os trabalhadores estressados tornam-se suscetíveis a complicações físicas, com maior probabilidade de sofrerem acidentes e terem sua saúde mental comprometida, aumentando assim o afastamento ao trabalho (SILVA, 2007).

Murta e Tróccoli (2007), em pesquisa sobre estresse ocupacional em 22 bombeiros de Goiás, identificaram quatro categorias de fontes estressoras. Estas categorias foram relativas à organização do trabalho (42,5%), às condições de trabalho (38,3%), às relações interpessoais (12,8%) e a conflitos trabalho-família (6,4%).

Nesta profissão segundo Mourão e Gonçalves (2008) também se verifica uma das mais altas incidências de doenças cardíacas e de morte prematura.

Outras situações prejudiciais constatadas entre bombeiros são os traumatismos e acidentes ocorridos durante a atividade de trabalho (SZUBERT; SOBALA, 2000).

Batista (2009) buscou compreender o aumento no número de acidentes com veículos operacionais do Corpo de Bombeiros a partir da hipótese de esses acidentes serem provocados por desmotivação e descuido do motorista operacional. O levantamento dos registros, seguido de Análise Ergonômica no Trabalho (AET) e análise psicossociológica do trabalho (APT) dos motoristas operacionais, revelou que os motoristas reconheciam que o aumento de acidentes se devia ao incremento de ocorrências, somado ao acúmulo de serviço. A observação das atividades durante um ano em três unidades, em dias e horários variados, evidenciou longas jornadas de trabalho e precárias condições materiais que comprometem o descanso, além da rigidez das regras e da organização das atividades.

Frutos (2007) identificou com base no contexto social dos bombeiros, que, apesar das representações de sofrimento envolvidas no trabalho desses profissionais, seu bem-estar é sustentado pela forma como seu trabalho é visto, principalmente em termos do reconhecimento da sociedade e de seus familiares e pela própria paixão pela profissão.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Analisar o absenteísmo entre Bombeiros Militar do município de Campo Grande, MS.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar os afastamentos que determinam o absenteísmo nesses profissionais a partir dos diagnósticos médicos.
- Verificar se a mudança de jornada de trabalho influenciou o afastamento por motivo de doença.
- Identificar os diagnósticos médicos encontrados nos atestados.
- Estimar o índice de absenteísmo por doença entre os bombeiros.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Tipo de pesquisa

Estudo transversal com dados secundários sobre ausências ao trabalho de bombeiros militares do Comando Metropolitano de Bombeiros de Mato Grosso do Sul.

4.2. Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada em Campo Grande, especificamente no Corpo de Bombeiros Militares do Comando Metropolitano de Bombeiros, Serviço Operacional do 1.º e 6.º Grupamentos de Bombeiros (GB), que engloba todos os oito quartéis da capital (área sul: Costa e Silva, Guanandy, Moreninhas, Tijuca e Aeroporto; área norte: Parque dos Poderes, Coronel Antonino e Central). O município apresenta a maior concentração de bombeiros do estado de Mato Grosso do Sul.

Os anos pesquisados foram 2009, 2010 e 2011. A coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2012.

4.3. População do estudo

Foram pesquisados todos os atestados médicos contidos nos boletins gerais do 1.º GB e 6.º GB. Os boletins gerais encontravam-se todos digitalizados e continham dados dos bombeiros operacionais e administrativos. Boletim geral é um documento de uso interno do bombeiro que possui publicações para levar ao conhecimento do público, sobre os atos praticados e as decisões das autoridades, bem como férias, escalas de serviço e afastamento do serviço militar.

4.3.1. Critérios de inclusão

Todos os atestados de ausência ao trabalho publicados nos boletins gerais do 1.º GB e 6.º GB entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2011.

4.3.2. Critérios de exclusão

Foram descartados os atestados de ausência ao trabalho que atendessem aos seguintes critérios:

- emitidos fora do período analisado;
- duplicidade de dados;
- CID-10¹ ausentes;
- CID-10 ilegível.

A população para a análise conteve 1 154 atestados médicos de ausência por doença.

4.4. Fonte de coleta de dados

Como fonte de coleta de dados foram utilizados os boletins gerais do Corpo de Bombeiros e selecionado as notificações dos atestados médicos sobre as doenças. As variáveis tempo de serviço e quantidade de bombeiros por graduação e ano foram cedidos pelo comando geral.

Os dados coletados tiveram as seguintes variáveis:

- sexo;
- idade;
- graduação²;
- jornada de trabalho;

¹ CID-10 – Classificação Internacional de Doenças.

² Graduação se refere ao grau de hierarquia utilizada pelo serviço militar.

- motivo do afastamento, conforme CID-10;
- duração do afastamento;
- índice de absenteísmo;
- tempo de serviço.

4.5. Caracterização da jornada de trabalho

Os bombeiros trabalham com jornada de trabalho em regime de plantão, tal como os policiais civis e militares, alguns profissionais da área da saúde e outros. O regime de plantão consiste na jornada exercida entre domingo e sábado, não-diária, com horários especiais de entrada e saída, destinada a cobrir atividades de natureza contínua.

Quanto a jornada de trabalho deste estudo, é importante ressaltar que no período houve, mudança de jornada de trabalho. Até junho de 2010, a jornada dos bombeiros de Campo Grande era de 24 h trabalhadas seguidas por 48 h de descanso, grupo A. Após esse período houve alteração para 24 h trabalhadas seguidas por 72 h de descanso, grupo B.

Outras características desses regimes de trabalho são descritos na Figura 1.

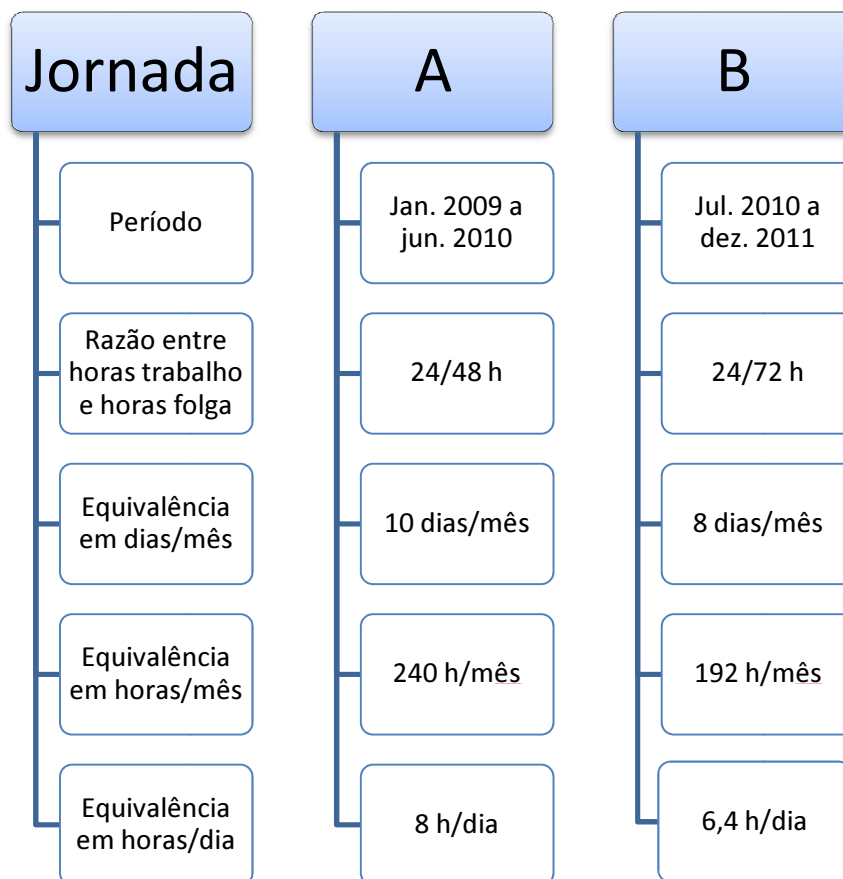


Figura 1 – Características das jornadas de trabalho dos grupos A e B. utilizadas por bombeiros militares. Campo Grande, MS, 2009-2011.

4.6. Análise dos dados

Os dados foram submetidos a estatística descritiva e analítica.

Para descrever o perfil da população, organizaram-se tabelas de frequência das variáveis categóricas e procedeu-se a estatística descritivas das variáveis contínuas.

Para esta pesquisa, foi realizado uma adaptação pela autora através de abreviaturas com siglas do índice de absenteísmo apresentado por Chiavenato (2004):

$$I_a = \frac{d_{pd}}{n_e \times d_t} \times 100$$

No qual:

- I_a - índice de absenteísmo, que indica a ausência não prevista por doença categoria profissional, neste caso bombeiros, em porcentagem;
- d_{pd} – soma dos dias de ausências não previstas por doença;
- n_e – número total de empregados do período analisado;
- d_t – número total de dias de trabalho do período (excluindo férias e folgas).

Para verificar possíveis correlações entre as variáveis de estudo, foram utilizados para as categorias numéricas os testes qui-quadrado e de Mann–Whitney para as numéricas, com respectivos intervalos de confiança de 95%. Foram utilizados os programas BioEstat (versão 5) e Epi Info 3.5.3 e testes estatísticos para verificar associações significativas entre duas variáveis de interesse, usando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

4.7. Aspectos éticos

Após aprovação do estudo pelo Corpo de Bombeiro Militar (Anexo A) e assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados (Anexo B), a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (protocolo 68 002, de 6 de agosto de 2012 – Anexo C), em atendimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

5. RESULTADOS

A tabela 1 mostra o total de 981 bombeiros que compõem 1º e 6º Grupamentos de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militares do Comando Metropolitano de Bombeiros de Campo Grande – MS, anos de 2009, 2010 e 2011.

Tabela 1 - Quantidade de bombeiros efetivos para 1º e 6º Grupamentos de Bombeiros por ano, Campo Grande/MS 2009 a 2011.

Ano	1º GB	6º GB	Total
2009	165	127	292
2010	195	141	336
2011	213	140	353

Todos os atestados de ausência ao trabalho publicados nos Boletins Gerais do 1º GB e 6º GB entre 1º de janeiro de 2009 e 31 dezembro de 2011 foram incluídos na análise inicial, sendo 653 (41,2%) do 1º GB e 931 (58,8%) do 6º GB, totalizando 1 584 atestados descritos conforme seu tipo na tabela 2.

Tabela 2 - Número e porcentagem de atestados de ausência ao trabalho dos Bombeiros, Campo Grande/MS 2009 a 2011. (n= 1584)

Atestados	Nº	%
CID-10 legível	1154	72,9
CID-10 ausente	128	8,1
CID-10 ilegível	43	2,7
Atestados por luto	15	0,9
Licença maternidade ou paternidade	6	0,4
Anterior a 2009	10	0,6
Dados duplicados	1	0,1
Afastados de uma atividade		
Esforços físicos	225	14,2
Atividades com produtos químicos	1	0,1
Atividade Aquática	1	0,1

Dos 1 584 atestados, foram excluídos 171 (10,8%) pela ausência ou ilegibilidade do CID-10.

Houve também afastamentos das atividades físicas, com 225 (14,2%) atestados, não caracterizando absenteísmo pois nestes casos o profissional trabalha em outros setores, como por exemplo no setor administrativo.

Assim, o afastamento por motivo de doença é verificado pelos 1 154 atestados médicos, referentes a 306 profissionais ausentes. Houve casos com mais de um atestado médico por bombeiro.

Para verificar se a mudança de jornada de trabalho A (24h/48h) para B (24h/72h) influenciou o afastamento por doença os atestados médicos foram analisados segundo sexo e idade, graduação e tempo de serviço. A tabela 3 apresenta número e porcentagem de atestados médicos por jornada A e B segundo variáveis demográficas e laborais dos bombeiros e duração do afastamento em dias.

Tabela 3 - Número e porcentagem de atestados médicos no período e por jornada A e B segundo variáveis demográficas, laborais e tempo do afastamento, Campo Grande/MS 2009 a 2011.

Variáveis	Todos (n= 1 154)		Jornada				p
	Nº.	%	A (n=583)		B (n=571)		
			Nº.	%	Nº.	%	
Sexo							
Feminino	193	16,7	86	14,8	107	18,7	0,069
Masculino	961	83,3	497	85,2	464	81,3	
Faixa etária (anos)							
18 a 29	246	21,3	127	21,8	119	20,8	0,288
30 a 39	537	46,5	281	48,2	256	44,8	
40 ou mais	371	32,1	175	30,0	196	34,3	
Tempo de serviço (anos)							
Menos de 10	409	35,4	188	32,2	221	38,7	0,015
10 a 19	503	43,6	278	47,7	225	39,4	
20 ou mais	242	21,0	117	20,1	125	21,9	
Graduação							
Major	4	0,3	0	0,0	4	0,7	0,003
Capitão	18	1,6	9	1,5	9	1,6	
Tenente	27	2,3	17	2,9	10	1,8	
Sargento	377	32,7	179	30,7	198	34,7	
Cabo	323	28,0	189	32,4	134	23,5	
Soldado	405	35,1	189	32,4	216	37,8	
Tempo do atestado (anos)							
Menos de 5 dias	631	54,7	311	53,3	320	56	0.453
6 a 15 dias	269	23,3	135	23,2	134	23,5	
Mais de 15 dias	254	22,0	137	23,2	117	20,5	

Nota: se $p \leq 0,05$ diferença estatisticamente significativa. Teste Qui-quadrado.

A média de idade dos bombeiros que apresentaram atestados médicos por doença nesta pesquisa foi de $36,3 \pm 7,0$ anos. O sexo masculino predominou com 83,3%. Não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre as duas jornadas de trabalho para sexo e a idade.

Com relação ao tempo de serviço do bombeiro foi encontrada a média de $12,1 \pm 7,5$ anos. Houve diferença estatisticamente significativa ao analisar esta variável entre as duas jornadas de trabalho. Portanto, pode-se afirmar que não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) com a distribuição do sexo e da idade entre as duas jornadas de trabalho. Permitindo afirmar que as ausências por doença não foram condicionadas pelo sexo ou pela idade dos bombeiros.

Ao analisar os atestados quanto à graduação hierárquica, 95,8% foram de praças (sargento, cabo e soldado) e 4,2% de oficiais (Tenente, Capitão, Major, Tenente-Coronel e Coronel), com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,003$) na associação graduação e ausência por atestado médico na mudança de jornada

Quanto ao tempo de serviço, os afastamentos se concentraram em bombeiros com em atividade entre 10 a 19 anos, havendo diferença estatisticamente significativa ($p = 0,015$) na associação entre tempo de serviço e ausência por atestado médico para jornadas A e B.

Os 1 154 atestados corresponderam a 15 575 dias de afastamento, sendo que a jornada B apresentou 7 861,75 (50,5%) dias afastados. Foi verificada a relação da média dos dias afastados com o tipo de jornada de trabalho, não apresentando diferença estatisticamente significativa ($p = 0,301$) (Teste Mann-Whitney).

Em relação a duração do afastamento registrado no período estudado, foi observado que os atestados com menos de 5 dias foram em maior quantidade, 631 (54,7%) do total de atestados. Também não houve diferença estatisticamente significativa no Teste de Qui-quadrado (0,453) em relação a duração do afastamento entre as jornadas.

Na tabela 4 observa-se o total de dias afastados por jornada de trabalho A e B segundo as variáveis demográficas e laborais.

Tabela 4 - Número e porcentagem de dias de atestado médico por jornada A e B segundo variáveis demográficas e laborais, Campo Grande/MS 2009 a 2011. (n=15.575)

Variáveis	Jornada				p
	A (n=7 713,25)		B (n=7 861,75)		
	Nº	%	Nº	%	
Sexo					
Masculino	6 483,00	84,1	6 265,00	79,7	<0,001
Feminino	1 230,25	15,9	1 596,75	20,3	
Idade (anos)					
18 ≤ idade < 30	1 750,50	22,7	1 466,25	18,7	<0,001
30 ≤ idade < 40	3 429,50	44,5	3 349,25	42,6	
Idade ≥40	2 533,25	32,8	3 046,25	38,7	
Tempo de serv					
ts< 10	2 355,50	30,5	3 308,50	42,1	<0,001
10 -20	3 528,00	45,7	2 584,25	32,9	
20	1 829,75	23,7	1 969,00	25,0	
Hierarquia					
Major	-	-	13,25	0,2	<0,001
Capitão	228,25	3,0	51,25	0,7	
Tenente	221,25	2,9	134,25	1,7	
Sargento	2 283,00	29,6	2 878,50	36,6	
Cabo	2 530,25	32,8	1 491,00	19,0	
Soldado	2 450,50	31,8	3 293,50	41,9	

Apesar do número de atestados médicos ter diminuído com a mudança de jornada de trabalho A para B, de 671 para 633 respectivamente, o inverso acontece em relação aos dias afastados por doença, a jornada B apresentou um acréscimo de 148,5 dias a mais que a jornada A.

Quanto a relação de dias ausentes, por jornada segundo as variáveis demográficas percebe-se que 81,9% foram do sexo masculino com 12 748 dias de ausência. A idade prevalente para as ausências foi entre 30 e 39 anos com 3389 dias de afastamento (43,6%).

O tempo de serviço dos profissionais dos atestados foi maior no período entre 10 a 20 anos na jornada A (45,7%), em comparação com a jornada B, percebe que o maior período ficou menor de 10 anos de serviço (42,1%). A quantidade total

de dias perdidos foi de 2832 dias no período menor de 10 anos e 3056 dias para o período de 10 a 20 anos de serviço

Comparando a graduação com os dias de atestados médicos, pode se perceber que a estimativa de dias ausentes para os oficiais foi de 324 dias uma taxa anual de 108 dias por ano. No agrupamento de sargentos, cabos e soldados, foi apresentado 7463 dias, equivalente a uma taxa de 2488 dias de ausências por ano.

Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$) na correlação entre os dias de atestados médicos por jornadas de trabalho com as variáveis demográficas e laborais.

Os atestados foram caracterizados quanto ao motivo descrito pelo médico. Podemos observar na tabela 5 o número de atestados médicos por jornada de trabalho A e B segundo as doenças categorizadas pela Classificação Internacional das Doenças CID-10.

Tabela 5 - Número de atestados médicos por jornada A e B segundo agrupamento da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), Campo Grande/MS 2009 a 2011. (n=1304)

Capítulo CID 10	Jornada				p
	A		B		
	n=671	%	n=633	%	
Cap. XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	158	23,5	153	24,2	0,791
Cap. XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	129	19,2	118	18,6	0,788
Cap. XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	113	16,8	140	22,1	0,016
Cap. V - Transtornos mentais e comportamentais	43	6,4	48	7,6	0,405
Cap. I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	6,3	25	3,9	0,058
Cap.X - Doenças do aparelho respiratório	40	6,0	27	4,3	0,165
Cap. XI - Doenças do aparelho digestivo	33	4,9	20	3,2	0,108
Cap. XIV - Doenças do aparelho geniturinário	26	3,9	23	3,6	0,818
Cap.XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	26	3,9	23	3,6	0,818

Nota: Cada atestado poderia apresentar uma ou mais causas conforme a CID-10. Teste de Chi quadrado.

Pode-se observar que 62,2% das causas apresentadas nos atestados médicos concentraram-se nos seguintes capítulos da CID-10: doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (23,8%); lesões, envenenamento e outras

consequências de causa externas (18,9%) e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (19,4%).

Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,016$) na associação entre as jornadas de trabalho com o grupo de doenças do CID-10 fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. A tabela 6 mostra as principais doenças segundo lista de categorias por capítulo e grupo de três caracteres da CID-10.

Tabela 6 - Número e porcentagem de atestados médicos dos Bombeiros segundo a lista de categorias por capítulos e grupos de três caracteres da CID-10, Campo Grande/MS 2009 a 2011. Continua

Lista de Categorias					
Capítulos		Grupos		N°	%
Cap. XIII	Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo – M00 a M99 (n=311)	M54	Dorsalgia	130	41,8
		M23	Transtornos internos dos joelhos	29	9,3
		M65	Sinovite e tenossinovite	28	9,0
		M25	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte	24	7,7
		M53	Outras dorsopatias não classificadas em outra parte	19	6,1
		M75	Lesões do ombro	10	3,2
		M51	Outros transtornos de discos intervertebrais	10	3,2
Outros				61	19,6
Cap. XXI	Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde – Z00 a Z99 (n=253)	Z76	Pessoas em contato com os serviços de saúde e outras circunstâncias	177	70
		Z54	Convalescença	32	13
		Z00	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	15	6
		Outros		29	11
Cap. XIX	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas – S00 a T98 (n=247)	S83	Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamento do joelho	47	19,0
		S93	Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamento ao nível do tornozelo e pé	31	12,6
		S90	Traumatismo superficial do tornozelo e do pé	16	6,5
		S60	Traumatismo superficial do punho e da mão	13	5,3
		S62	Fratura ao nível do punho e da mão	12	4,9
		S80	Traumatismo superficial da perna	11	4,5
		Outros		112	47,4

Tabela 6 - Número e porcentagem de atestados médicos dos Bombeiros segundo a lista de categorias por capítulos e grupos de três caracteres da CID-10, Campo Grande/MS 2009 a 2011. Conclusão

Lista de Categorias					
	Capítulos		Grupos	Nº	%
Cap. V	Transtornos mentais e comportamentais - F00 a F99 (n=91)	F31	Transtorno afetivo bipolar	18	19,8
		F32	Episódios Depressivos	16	17,6
		F43	Reação ao "stress" grave e transtorno de adaptação	16	17,6
		F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	14	15,4
		F41	Outros transtornos ansiosos	12	13,2
			Outros	15	16,5
Cap. I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias – A00 a B99 (n=67)	A09	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	23	34,3
		A90	Dengue	21	31,3
		B34	Doenças por vírus, de localização não especificada	15	22,4
			Outros	8	11,9
Cap. X	Doenças do aparelho respiratório – J00 a J99 (n=67)	J03	Amigdalite Aguda	13	19,4
		J00	Nasofaringite Aguda (resfriado comum)	8	11,9
		J11	Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	8	11,9
			Outros	38	56,7

Nota: Cada atestado poderia apresentar uma ou mais causas conforme a CID-10. A variável "outros" concentra os grupos que tiveram menos de 10 ocorrências.

Pode-se observar que em relação à Lista de Categorias de doenças da CID-10, no capítulo das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com um total de 311 atestados, a dorsalgia predominou com 130 (41,8%) das causas.

Em relação ao capítulo fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, destacam-se pessoas em contato com os serviços de saúde e outras circunstâncias com 177 (70%) atestados.

O agrupamento de lesões, envenenamento e algumas outras consequência de causas externas apresentou 247 atestados por doença, na sua maioria luxações, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos voltadas para o joelho, tornozelo e pé 78 (31,6%).

Os transtornos mentais e comportamentais (91), algumas doenças infecciosas e parasitárias (67) e as doenças respiratórias (67) também foram motivos de afastamento por doença nos bombeiros.

Na tabela 7, observa-se o total de dias ausentes e o índice do absenteísmo por ano segundo as hierarquias.

Tabela 7- Número de dias ausentes e índice do absenteísmo¹ dos bombeiros por ano segundo hierarquia, Campo Grande/MS 2009 a 2011.

Hierarquia	2009		2010		2011	
	dias	absent	dias	absent	dias	absent
Major	-	-	3,00	1,5	10,25	3,9
Capitão	9,00	1,4	236,50	39,8	34,00	6,4
Tenente	32,25	2,7	227,00	13,5	96,25	7,3
Sargento	1313,25	12,6	2450,50	19,3	1397,75	11,7
Cabo	1993,50	19,3	1284,25	13,4	743,5	10,6
Soldado	1905,00	21,1	1559,00	18,7	2280,00	23,3

¹ Ia=total de dias de licença/(número de trabalhadores x dias trabalhado) x 100

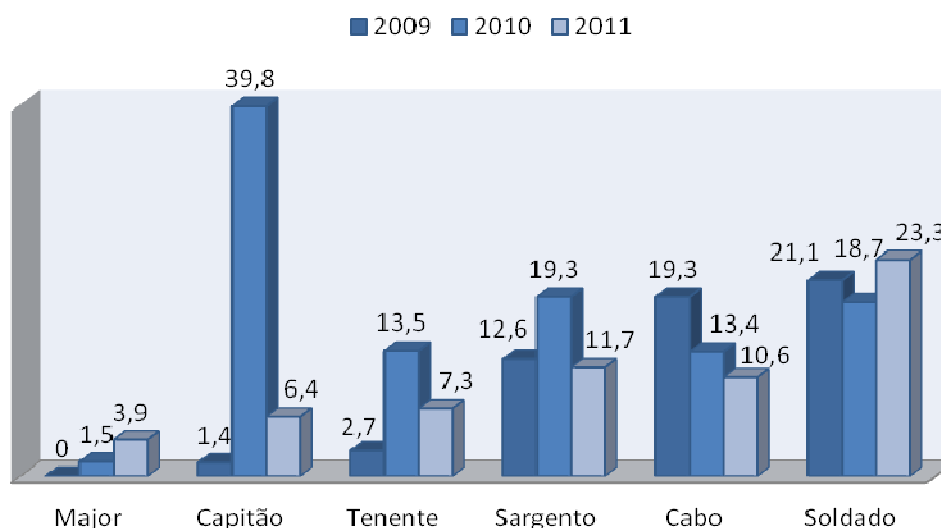


Figura 2 – Índice do absenteísmo dos bombeiros militares. Campo Grande, MS, 2009-2011.

Percebe-se que os soldados (21,0), sargentos (14,5) e cabo (14,4) foram os bombeiros que apresentaram maiores índices de absenteísmo médio do período do estudo.

Observa-se que ocorreu uma diminuição dos índices de absenteísmo dos profissionais sargentos e cabo no ano de 2011 em comparação aos anos de 2009 e 2010.

Em relação a major, capitão e tenente, ocorreu um aumento nos índices de absenteísmo em relação ao ano de 2009 comparado ao ano de 2011.

Tabela 8- Índice de absenteísmo¹ dos bombeiros por ano segundo Classificação Internacional das Doenças (CID-10) no Corpo de Bombeiro Militar, Campo Grande/MS, 2009 a 2011. (n= 1 154)

Capítulo	2009	2010	2011
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	6,0	4,8	4,0
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5,2	5,9	3,6
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	3,1	2,4	3,1
Transtornos mentais e comportamentais	1,8	2,1	3,9
Doenças do aparelho digestivo	0,5	0,6	0,5
Doenças do aparelho respiratório	0,4	0,6	0,1
Neoplasias	0,4	0,2	0,1
Doenças do aparelho circulatório	0,3	0,7	0,6
Doenças do aparelho geniturinário	0,3	0,4	0,3
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0,3	--	--
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0,2	0,3	0,2
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0,2	0,0	0,0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,2	0,0	0,1
Doenças do olho e anexos	0,1	0,1	0,2
Gravidez, parto e puerpério	0,1	0,1	--
Doenças do sistema nervoso	0,1	0,0	0,0
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0,0	0,2	--
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,1	0,0
Causas externas de morbidade e de mortalidade	0,0	0,0	0,0
Total	19,3	18,8	17,1

¹ Ia=total de dias de licença/(número de trabalhadores x dias trabalhado) x 100

Quanto aos principais grupos de doenças, quatro deles geraram maior quantidade de dias de ausência no trabalho: lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas com 4 771 dias, doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo com 4 765, fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 2 731 e transtornos mentais e comportamentais apresentando 2 487 dias.

Observa-se a redução do índice de absenteísmo nos bombeiros em relação aos capítulos de doença quando comparado com o ano anterior.

Comparando os anos, observa-se uma crescente no índice de absenteísmo nos grupos de doenças Transtornos mentais e comportamentais, Doenças do aparelho circulatório, Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte e Doenças do olho e anexos.

6 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa os tipos de afastamento que determinaram o absenteísmo em bombeiros no Comando Metropolitano de Bombeiros foram atestados de luto, licença maternidade ou paternidade e atestados por doença, sendo este responsável por 83,6% do total dos atestados médicos expedidos no período da pesquisa.

Embora o presente estudo seja relativo aos bombeiros, estudos semelhantes foram realizados com a equipe da saúde, com 87,2% das ausências por doença (JUNKES; PESSOA, 2010) e na equipe de enfermagem (SANCINETTI et al., 2009; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009; REIS et al., 2003)

Quanto ao absenteísmo por doença segundo as variáveis demográficas, o sexo masculino apresentou em maior quantidade com 83,3% do total de atestados pesquisados e faixa etária entre 30 e 39 anos com 46,5%, com a média de 36,3 anos.

Semelhante resultado encontrou o estudo Contrera-Moreno et al. (2012) sobre infecção do vírus da hepatite B realizado no mesmo local desta pesquisa, com todos os bombeiros do 1º e 6º GB nos anos de 2006 a 2010, na qual 89,9% foram do sexo masculino e a média foi de 36,4 anos. Em outro estudo também com bombeiros sobre a caracterização da sua profissão, as idades predominantes foram entre 36 a 40 anos (NATIVIDADE, 2009).

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa com relação a distribuição de sexo e idade entre as duas jornadas de trabalho, podendo inferir que as ausências por doença não foram condicionadas ao sexo ou a idade dos bombeiros. Este resultado é semelhante ao de Simões, Rocha e Souza (2012) que não encontraram diferença significativa entre os fatores sexo e idade e o absenteísmo-doença em trabalhadores rurais de uma empresa madeireira na região central do estado de Minas Gerais.

Quanto ao tempo de serviço, o período predominante foi de 10 a 19 anos (43,6%), havendo diferença estatisticamente significativa na associação entre tempo de serviço e ausência por atestados médicos para as jornadas A e B. Isso sugere que a atividade de trabalho contínua pode causar problemas na saúde do bombeiro, conseqüentemente a ausência ao trabalho, resultados também encontrados no estudo de Becker e Oliveira, (2008).

Neste estudo, observou-se que em relação à hierarquia profissional, os atestados médicos são mais frequentes na graduação representados por sargento, cabo e soldado, apresentando 95,8% do total de atestado. Um fato sobre esse dado pode estar relacionado à atividade operacional desempenhada ou até mesmo à jornada de trabalho, uma vez que ocorreu diferença estatisticamente significativa na associação hierarquia e ausência por atestado médico na mudança de jornada entre A e B. Este estudo apresenta resultados diferentes do desenvolvido por Silva, Pinheiro e Sakurai (2008) que encontrou grande concentração de ausências nos trabalhadores com curso superior em bancários de Minas Gerais (41,37%).

Mas de acordo com estudos envolvendo outros profissionais observou que as ausências no trabalho foi maior nos profissionais de nível médio e que a ocorrência destes atestados demonstram que quanto mais baixo o nível hierárquico ocupado, maior a probabilidade de afastamentos por motivo de doença (SANCINETTI et al., 2011; COSTA; VIERIA; SENA, 2009; ALVES; GODOY, 2001).

Não foi apresentando diferença estatisticamente significativa na relação da média dos dias afastados com o tipo de jornada de trabalho A e B. Concordando com o trabalho de Monteiro et al. (2007) na qual a jornada de serviço e a estabilidade foram vista como pontos positivos para a qualidade de vida em relação as condições de trabalhos dos bombeiros. No entanto a falta de recursos humanos e materiais, o desgaste físico, mental e emocional, foram citados como negativo por alguns participantes.

Nos três anos analisados foi identificado um total de 15 575 dias uma taxa de aproximadamente 5 190 dias por ano de atestados. Esses resultados são semelhantes ao estudo de Silva (2007) que apresentou 5 280 dias de ausência por doença em Bombeiros Militares de Minas Gerais.

Observou-se ainda que a prevalência dos afastamentos por atestados médicos apresentavam duração menor que 5 dias (54,7%).

A jornada B apresentou um crescimento em relação aos dias de afastamento comparado com a jornada A. Isso é preocupante, uma vez que o esperado era que, com a diminuição da jornada de trabalho, os números de dias afastados também iriam diminuir. Não foi encontrando diferença estatisticamente significativa em relação a duração em dias do afastamento entre as jornadas de trabalho.

Quanto às doenças referentes aos atestados médicos por jornada de trabalho, podemos citar as do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com

maior número de atestados (23,8%) envolvidos no absenteísmo por doença, equivalente a uma taxa de 1 588 dias anuais. Não houve diferença estatisticamente significativa na associação entre as jornadas de trabalho.

A principal patologia identificada foi a dorsalgia que apresentou 41,8% dos atestados do grupo doenças osteomusculares. O que difere no percentual da pesquisa realizada com bombeiros dos autores Polônia de Szubert e Sobala (2000) em que foram encontradas distorções e deslocamento (48,0%) como a principal causa de absenteísmo por acidente. Mediante a alguns estudos envolvendo profissionais de enfermagem refere-se a doença osteomuscular como a maior causadora de absenteísmo por doença nos profissionais (MARTINATO et al., 2010; SANCIANETTI et al., 2009; ABREU, 2009).

A doença osteomuscular e a atividade do bombeiro podem estar relacionadas a fatores como: posturas incorretas, ausências de alongamentos antes das atividades físicas, lesões ocasionadas durante os treinamentos ou atividades laborais obrigatórias da própria profissão.

A OMS designou o período de 2000 a 2010 como a “década do osso e da articulação”, justamente por causa das doenças e lesões osteoarticulares que vem ocorrendo na população mundial. A dor nas costas é a segunda principal causa de licença médica e que as lesões osteomusculares serão a primeira causa de gasto em saúde no ano de 2015. Este dado é preocupante, considerando que é uma das maiores causas de absenteísmo laboral e por invalidez (TSOU; CHNG, 2002).

Ainda com relação às identificações das doenças, podemos citar os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde sendo 19,4% dos atestados e com taxa de 911 dias de ausência por ano. Houve diferença estatisticamente significativa na associação entre as jornadas de trabalho. Destacou-se dentro da classificação das doenças “pessoas em contato com os serviços de saúde e outras circunstâncias” com 177 (70%) atestados. Chamou a atenção neste grupo, a subcategoria Z76.3, voltada para “pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente”, que apresentou 147 (58,1%) dos atestados médicos para este capítulo. Este dado é preocupante para o serviço, uma vez que este profissional está se ausentando do serviço devido a problemas de saúde de outra pessoa.

Nesta pesquisa lesões, envenenamento e outras consequências de causa externas (18,9%) apresentaram uma estimativa de 4 771 dias ausentes durante a pesquisa, aproximadamente uma taxa de 1 590 por ano. O principal tipo de lesão

foram luxações, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos voltadas para o joelho, tornozelo e pé 78 (31,6%), o que concorda com a pesquisa da National Fire Protection Association (NFPA), que estimou que 43,5% de todas as lesões dos bombeiros em 2011 ocorreram durante os serviços operacionais, sendo as principais lesões, entorse ou dor muscular (50,7%) (KARTER JUNIOR; MOLAS, 2012).

Este estudo evidenciou a presença dos transtornos mentais e comportamentais com 7,0% (91) dos atestados, uma taxa de 829 dias por ano de ausência, com predominância para os transtornos de humor (37,4%) como: transtorno Afetivo Bipolar (19,8%) e Episódios Depressivos (17,6%) e a Reação ao “stress” grave e transtorno de adaptação (17,6%). Na pesquisa realizada com bancários no Estado de Minas Gerais, Silva, Pinheiro e Sakurai (2008) encontraram o transtorno do Humor com 45,4% e os estresses com 44,4% dos afastamentos.

Cremasco, Constantinidis e Silva (2008), em sua pesquisa com bombeiros em Vitória-ES, levantaram os fatores estressores na visão dos profissionais, evidenciando os fatores organizacionais como desencadeadores de estresse.

Alguns estudos foram encontrados envolvendo o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em profissionais que trabalham na urgência e emergência, incluindo os profissionais bombeiros. Lima e Assunção (2011) e Almeida (2012) identificaram a prevalência do TEPT em profissionais de urgência e emergência através de revisão sistemática da literatura.

O estudo também demonstrou dentro do agrupamento de transtornos mentais e comportamentais uma porcentagem de 15,4% (14) dos atestados médicos por uso de álcool. Na literatura, observamos uma pesquisa de implementação de um protocolo de Triagem e Intervenção Breve (TIB) relacionado ao uso de álcool entre os bombeiros do município de Juiz de Fora/MG (RONZANI, et al., 2007) e outra de Almeida et al. (2007) que estudou bombeiros portugueses no ano de 2006, e levantou que 68,5% dos sujeitos referiram consumo de álcool, dados que estão de acordo com os valores estimados para a população masculina portuguesa (65,5%).

Doenças infecciosas e parasitárias aparecem em 5,1% (67) dos atestados, prevalecendo a diarreia e gastroenterite (34,3%) e dengue (31,3%); e Doenças do sistema respiratório com 5,1%(67), amigdalite aguda (19,4%) e nasofaringite aguda (resfriado comum) (11,9%). Em relação ao sistema respiratório, os dados desse estudo diferem da pesquisa de Almeida et al. (2007) que estudaram a função respiratória dos bombeiros portugueses e concluíram que existe uma prevalência de

doenças obstrutivas nos indivíduos, uma vez que 95,8% desses pesquisados referiram não utilizar o protetor das vias aéreas.

Observa-se também na comparação das jornadas de trabalho A e B que ocorreu um crescimento do número de atestados médicos no agrupamento dos seguintes capítulos: Doença do olho e anexos; da pele e do tecido subcutânea; das neoplasias e das doenças do ouvido.

Em recente pesquisa de revisão de literatura sobre os efeitos da exposição ao ruído ambiental em relação à capacidade de audição dos bombeiros, encontrou-se que essa população apresenta risco de deficiência auditiva elevado, sendo necessário medidas preventivas para diminuir a incidência da perda auditiva ocupacional (TAXINI; GUIDA, 2013). Outro trabalho sobre ruídos em bombeiros, demonstrou que o incômodo causado pelo ruído e as queixas relacionadas à saúde auditiva de 72 bombeiros do município de Santo André-SP, estava relacionado ao ambiente de trabalho (SOUZA; FIORINI; GUZMAN, 2009).

Dos indicadores de absenteísmo estudados, a frequência de dias afastado comparando a jornada A e B elevou de 7 713,25 dias para 7 861,75 dias e o quantitativo de atestados diminuíram de 583 para 571. Isso tem grande relevância, pois apesar da redução do número de atestados no período do estudo, o número de dias de afastamento aumentou.

Nesta pesquisa, ao estimar o número de dias ausentes e o índice de absenteísmo em relação ao grupo de hierarquia, os profissionais praças apresentaram maiores índices de absenteísmo médio do período do estudo (sargento 14,5; cabo 14,4 e soldado 21,0) o que comprova que as ausências por absenteísmo nesta pesquisa foi maior nos profissionais de nível médio.

Observa-se que ocorreu uma diminuição dos índices de absenteísmo dos profissionais das hierarquias Sargentos e Cabo no ano de 2011 em comparação aos anos de 2009 e 2010, podendo estar relacionado a mudança da carga horária de trabalho. Em relação ao major, capitão e tenente, ocorreu um aumento nos índices de absenteísmo em relação ao ano de 2009 comparado ao ano de 2011.

Em relação ao grupo de hierarquia de capitão no ano de 2009, ocorreu um grande aumento do percentual (39,8%), isso devido a uma particularidade de uma capitã que apresentou problemas de saúde durante a gravidez, necessitando ficar ausente por 190 dias.

Quanto ao índice de absenteísmo dos bombeiros segundo aos principais grupos de doenças, quatro deles geraram maior quantidade de dias ausentes no trabalho: lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas e Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, apresentando índices de absenteísmo médio do período do estudo de 4,9; Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde e os transtornos mentais e comportamentais apresentando, apresentaram índices de 2,9 e 2,6 respectivamente.

A pesquisa indicou uma queda nos índices referentes as doenças do sistema osteomusculares e do tecido conjuntivo, ocorrendo também a ascensão dos transtornos mentais e comportamentais e outras patologias, indicando possível mudança no perfil de adoecimento desta população. Este dado é semelhante ao encontrado na pesquisa de Silva, Pinheiro e Sakurai (2008) sobre o perfil do absenteísmo em um banco estadual de Minas Gerais nos anos de 1998 a 2003, que encontrou predominância no número de atestados referentes ao sistema osteomuscular apesar dessa apresentar queda durante todo o período da pesquisa e elevação dos transtornos mentais.

7 CONCLUSÃO

Os tipos de afastamento que determinaram a ausência dos bombeiros no Serviço Operacional do 1.º e 6.º Grupamentos de Bombeiros do Comando Metropolitano de Bombeiros de Mato Grosso do Sul estão relacionados majoritariamente à atestados médicos relativos à doenças. A maioria desses atestados foram dados a bombeiros do sexo masculino, com faixa etária entre 30 e 39 anos, não havendo diferença estatisticamente significativa. Em relação ao tempo de serviço na corporação, o estudo evidenciou um período correspondente entre 10 a 19 anos.

Quanto à graduação hierárquica, constatou-se que a maioria dos atestados médicos foram emitidos para o agrupamento de Sargento, Cabo e Soldado, com diferença estatisticamente significativa comparada ao agrupamento hierárquico representado pelos majores, Capitão e Tenente.

Ao comparar a mudança de jornada de trabalho com a duração em dias do absenteísmo foi verificado a relação da média dos dias afastados, não apresentando diferença estatisticamente significativa entre ambas jornada de trabalho.

Os principais diagnósticos médicos, segundo o CID-10, identificados nos atestados estudados foram relacionados principalmente às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; as doenças relacionadas às lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; aos transtornos mentais e comportamentais; a algumas doenças infecciosas e parasitárias; e ainda à doença do aparelho respiratório.

Ao identificar o índice de absenteísmo por doença foram observadas majoritariamente incidências ocasionadas por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas não específicas, como também lesões do sistema osteomuscular, e tecido conjuntivo com índice médio de 4,9. Também foram identificados índices de absenteísmo relativos ao afastamento por fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 2,9 e ainda por transtornos mentais com 2,6.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa traz importante contribuição aos estudos relativos à saúde do trabalhador uma vez que identifica as principais causas do absenteísmo da corporação de bombeiros do Comando Metropolitano de Campo Grande/MS, evidenciando a necessidade de se propor ações efetivas à promoção da saúde e melhora do trabalho dos profissionais que atuam em ambientes de risco.

Esses profissionais, por desempenharem suas funções em diferentes contextos e quase todos eles envolvendo tomada de decisão, força muscular, exposição a danos físicos, psíquicos e biológicos entre outros, submetendo a estresse e por vezes sobrecarga de trabalho especialmente em casos de calamidades públicas, quando são convocados mesmo se estiverem em períodos de folga. Para poderem exercer o seu papel, esses profissionais permanecem em seu ambiente de trabalho por longas jornadas.

Nesse sentido, embora a jornada de trabalho também seja referida como um importante fator de estresse e desencadeadora de enfermidades, apontada por estudiosos do tema, neste estudo ela não se configurou como uma possível causa para o absenteísmo entre os bombeiros estudados. Mesmo com a alteração da jornada de trabalho dos profissionais estudados, antes com uma carga horária de trabalho maior e agora com a redução da mesma, o número de atestados por doenças não foram estatisticamente significativos.

Importante ressaltar que configura-se em um dado preocupante o fato de que ocorreu aumento do número de absenteísmo por transtornos mentais na nova jornada de trabalho.

Este estudo remete à necessidade de novas investigações, inclusive com possibilidades de que os sujeitos sejam escutados. Se o absenteísmo desses profissionais não está relacionado à jornada de trabalho, faz-se necessários alguns questionamentos:

- Será que o contexto, as condições e as relações de trabalho dos bombeiros militares configuram-se em situações desencadeadoras de doenças e conseqüentemente a sua ausência ao trabalho?

- Como as instâncias governamentais de saúde têm atuado na promoção à saúde desses profissionais no ambiente de trabalho?

- Quais ações seriam possíveis serem pensadas e efetivadas no serviço para a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida desses profissionais?

Vale resaltar a importância de supervisão e orientação mais direta durante a realização de atividades físicas, dado o maior número de atestados se referir a lesões e doenças do sistema osteomuscular.

Assim, é importante que ações conjuntas em saúde, entre a corporação de bombeiros, os profissionais de saúde e as instâncias governamentais e não governamentais busquem estratégias que possam reduzir o absenteísmo e promover melhores condições de trabalho e saúde desses profissionais.

REFERENCIAS

ABREU, R. M. D. **Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um hospital de ensino, 2009.** Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, 2009.

ALMEIDA, M. L. B. Prevalência de Estresse Pós-Traumático em Equipes de Resgate: Uma Revisão Sistemática. **Psicologia: Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 13, n. 2, 2012.

AGUIAR, J.; OLIVEIRA, J. Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. **Revista de Ciências Gerenciais**, v.13, n.18, p. 95-113. Valinhos, 2009.

ALMEIDA, A G.; DUARTE, R.; MIEIRO, L.; PAIVA, C.; RODRIGUES, A. M.; ALMEIDA, A. H.; BÁRBARA, C. Função respiratória em bombeiros portugueses. **Revista Portuguesa Pneumologia**, Lisboa, v. 13, n. 3, maio 2007.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 73-81, jan./dez. 2001.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista brasileira de enfermagem**. v.59, n.2, p. 195-200, 2006.

BATISTA, A. G. **Quando os bombeiros não chegam:** algumas contribuições da Psicologia do Trabalho para o entendimento dos acidentes com veículos operacionais de bombeiros na Região Metropolitana de Belo Horizonte. 2009. 161f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas/ UFMG, Belo Horizonte, 2009.

BECKER, S. G.; OLIVEIRA, M. L. C. D. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um Centro Psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 109-114, jan./fev. 2008.

BERNSTORFF, V. H. **Relação entre satisfação, competência, saúde e absenteísmo no trabalho em uma grande instituição bancária pública.** [Dissertação]. Brasília; Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0230.pdf>>. Acesso em 06 jun. 2012.

BRASIL. Portaria Interministerial MPS/MS/TEM, Nº 800, **Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho de 03 de maio de 2005**, Diário Oficial da União de 05 de maio de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a). Proposta para Consulta Pública**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_pnst_st_2009.pdf Acesso em: 22jan2013.

BRASIL. LEI Nº 8.213 – de 24 de julho de 1991 – (Atualizada até setembro 2011). **Artigo 20 dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1991/8213.htm>. Acesso em: 21 jan 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho**. Brasília/DF, abril de 2012. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/dominios/CTN/anexos/Cartilha%20Plano%20Nacional%20de%20SST.pdf>. Acesso em: 28 jun 2013

CARNEIRO, T. M.; FAGUNDES, N. C. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário **Revista de enfermagem. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.1 p.84-9, jan/mar, 2012.

CARVALHO, L. S. F.; MATOS, R. C. S.; SOUZA, N. V. D. O.; FERREIRA, R. E. D. S. Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem **Ciências cuidado e saúde**;v.9, n.1, p.60-66, jan.-mar. 2010.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. Edição compacta. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2004.

CHIAVENATO I. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.

CONTRERA-MORENO, L. **Condições associadas à ocorrência de doenças infecciosas no trabalho operacional de bombeiros de Campo Grande, MS.** Tese (Doutorado em Doenças Infecciosas e Parasitárias). Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2012.

CONTRERA-MORENO, L.; ANDRADE, S. M. O.; PONTES, E. R. J. C.; STIEF, A. C. F.; POMPILIO; M. A.; MOTTA-CASTRO; A. R. C. Hepatitis B virus infection in a population exposed to occupational hazards: firefighters of a metropolitan region in central Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, Uberaba, v. 45, n. 4, Aug. 2012.

COSTA, F. M.; VIERIA, M. A.; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília jan-fev, 2009.

CREMASCO, L.; CONSTANTINIDIS, T. C.; SILVA, V. A. A farda que é um fardo: o estresse profissional na visão de militares do corpo de bombeiros **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 16, n.2, p. 83-90, jul-dez 2008.

CUNHA J. C. C. B. **Adoecimento e afastamento do trabalho de servidores públicos estaduais de Santa Catarina, 1995 a 2005.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de epidemiologia**. , v.12, n.2, p. 226-236, 2009. [online]. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000200012> Acesso em 10 jun. 2013.

DALL'INHA, G. R. **A Influência das práticas e das políticas de recursos humanos sobre o absenteísmo e a rotatividade: um estudo de caso.** Dissertação (Mestrado) Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006. Disponível em: <http://www.ufpe.br/gepec/exemplos/ex%20tese%2014604.pdf>. Acesso em 13 jan. 2013.

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. Corpo de bombeiros militar de Mato Grosso do Sul. **Atendimento do CBMMS**. Disponível em: <<http://www.bombeiros.ms.gov.br/index.php?inside=1&tp=3&comp=4534&show=874>>. Acesso em: 24 jan 2013.

FARIA, A. C. D.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por Transtornos Mentais na Enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p. 14-20, jan./mar. 2005.

FICHER, F. M. What do petrochemical workers, healthcare workers, and truck drivers have in common? Evaluation of sleep and alertness in Brazilian shiftworkers. **Caderno de Saúde Pública** Rio de Janeiro [online], v.20, n.6, 2004.

FRUTOS, F. **Vivenciando o Bem Estar, Enfrentando o Sofrimento: Estudo da Representação Social do Bombeiro sobre o Significado de seu Trabalho**, 2007. 240p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Estadual de Londrina e Universidade Estadual de Maringá.

FUNDAÇÃO EUROPEIA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO. A prevenção do absenteísmo no trabalho. Sinopse da investigação. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias; 1997. ISBN 92-828-0343-0.

GEHRING JUNIOR, G.; CORRÊA FILHO, H. R.; VIEIRA NETO, J. D.; FERREIRA, N. A.; VIEIRA, S. V. R. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista brasileira epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, 2007.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P.; UCHIMURA, T. T.; MATHIAS, T. A. F. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.2, p. 209-214, mar./abr. 2008.

JUNKES, M. B.; PESSOA, V. F. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2010, v.18, n.3. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_16.pdf > Acesso em: 02 jun 2013.

KARTER JÚNIOR, M. J.; MOLAS, J. L. Firefighter Injuries in the United States. **National Fire Protection Association**, 2012. [Online] Disponível em: < http://www.nfpa.org/itemDetail.asp?categoryID=2488&itemID=55967&URL=Research/Statistical%20reports/Fire%20service%20statistics/&cookie_test=1 >. Acesso em 15 jun. 2013

LIMA, E. P.; ASSUNCAO, A. Á. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão

sistemática da literatura. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, June 2011.

MALLADA, F. J. R. **La gestión del absentismo laboral en las empresas españolas**. Alta dirección, Año nº43. Nº 257-258, 2008. Págs 29-39 Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2664384> Acesso em: 11 jan. 2013.

MARTINATO, M. C. N. B.; SEVERO, D. F.; MARCHAND, E. A. A.; SIQUEIRA, H. C. H. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [online]. Porto Alegre, v.31, n.1, p. 160-166, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2012.

MARTINEZ, M. C. M.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.38, n.1, p. 55-61, fev. 2004.

MESA, M. F. R.; KAEMPFER, R. A. M. 30 anos de estudo sobre ausentismo laboral em Chile: uma perspectiva por tipos de empresas. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 132, n. 9, p. 1100-1108, set. 2004.

MONTEIRO, J. K.; MAUS, D.; MACHADO, F. R.; PESENTI, C. ; BOTTEGA, D.; CARNIEL, L. B. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. **Psicologia: ciências e profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, set. 2007 .

MOURAO, P. J. M.; GONCALVES, F. J. M. A Avaliação da Resistência: Efeitos da aplicação de um programa de treino na aptidão cárdio-respiratória numa corporação de bombeiros profissionais. **Motri**. [online]. Santa Maria da Feira, v.4, n.4, p. 05-11, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2008000400002&lang=pt>. Acesso em 05 jun. 2012.

MURTA, S. G., TRÓCCOLI, B. T. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos da intervenção baseada na avaliação das necessidades. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n.1, p. 41-51, jan./mar. 2007.

NATIVIDADE, M. R. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. **Psicologia e Sociedade**. [online]. Florianópolis, v.21, n.3, p. 411-420, set./dez. 2009.

OENNING, N. S. X.; CARVALHO, F. M.; LIMA, V. M. C. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. [online]. v.37, n.125, p. 150-158. 2012. ISSN 0303-7657. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000100018>. Acesso em 14 jan.2013.

OLIVEIRA, P. A. **Habilidades Sociais, Depressão, Ansiedade e Alcoolismo em Bombeiros: Um Estudo Correlacional**. Dissertação [mestrado]. Universidade Federal de São Carlos – Centro de Educação e Ciências Humanas. São Carlos, 2010.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Introductory Report: Decent Work – Safe Work**. XVII World Congress on Safety and Health at Work. Orlando, EUA, 2005. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/>>. Acesso em 09 jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Safety in numbers Pointers for a global safety culture at work**, Genebra, 2003. Disponível em <<http://www.oit.org.br/>>. Acesso em 18 jan. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Occupational Safety and Health Country Profiles**. Geneva: International Labour Office, 2006. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/>>. Acesso em 09 jun. 2012.

PARRA, M. T. **Ações administrativas dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um hospital universitário**. 2003. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

REIS, R. J.; LA ROCCA, P. F.; SILVEIRA, A. M.; BONILLA, I. M. L.; GINÉ, A. B.; MARIN, M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença nos profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n. 5, 2003.

ROBAZZI, M. L. C. C.; PARACCHINE, S. A.; GIR, E.; SANTOS, W. D. F.; MORIYA, T. M. Serviço de enfermagem: um estudo sobre os absenteísmos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 18, n. 69, p. 65-70, jan./mar. 1990.

RONZANI, T. M.; RODRIGUES, T. P.; BATISTA, A. G.; LOURENÇO, L.M.; FORMIGONI, M. L. O. S. Estratégias de Rastreamento e intervenções breves parágrafo Problemas Relacionados ao Abuso de Álcool Entre Bombeiros. **Estudos de psicologia (Natal)**, Natal, v.12, n. 3, 2007.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SAIJO, Y.; UENO, T.; HASHIMOTO, Y Twenty-four-hour shift work, depressive symptoms, and job dissatisfaction among Japanese firefighters. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 51, n.5, p.380-91, 2008. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18286600>> Acesso em 07 jun 2013.

SALA, A.; CARRO, A. R. L.; CORREA, A. N.; SEIXAS, P. H. D. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out. 2009.

SANCINETTI, T. R. **Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais**. [tese doutorado] Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SANCINETTI, T. R.; SOARES, A. V. N.; LIMA, A. F. C.; SANTOS, N. C., MELLEIRO, M. M.; FUGULIN, F. M. T., GAIDZINSK, R. R. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Revista da escola de enfermagem da USP** [online]. v.45, n.4, p. 1007-1012, 2011.

SANTOS, J. P.; MATTOS, A. P. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n.121, p.148-156, 2010.

SIMÕES, M. R. L.; ROCHA, A. M.; SOUZA, C. Factors associated with absenteeism-illness in rural workers in a timber company. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto [online]. vol.20, n.4, 2012.

SILVA, N. F. **Fatores que intervêm no planejamento de recursos humanos do 4º batalhão de bombeiro militar de Minas Gerais**. 55f. Trabalho de conclusão de curso [especialização]. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2007.

SILVA, E.; BERNARDO, M. H.; MAENO, M.; KATO, M. Saúde do Trabalhador no início do século XXI. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.35, n.122, p. 185-186, 2010.

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período 1998 a 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, sup. 2, p. 2049-2058, 2008.

SILVEIRA, A. M. **Saúde do trabalhador**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

SOUZA, E. M. C. D., PATROCÍNIO, M. C. M. **Fatores Psicossociais na Gênese de Atos Agressivos de Policiais Militares**. In SAMPAIO, JR (org). Qualidade de Vida, Saúde Mental e Psicologia Social: Estudos Contemporâneos II. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SOUSA, M. N. C.; FIORINI, A. C.; GUZMAN, M. B. Incômodo causado pelo ruído a uma população de bombeiros. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 14, n. 4, 2009.

SZUBERT Z, S.; SOBALA, W. Accidents and their health effects in firemen of rescue and firefighting teams. **Medycyna Pracy**, v.51, n.2, p. 97-105, 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10971923>>. Acesso em 08 jun. 2012.

TAXINI, C. L.; GUIDA, H. L. Firefighters' noise exposure: a literature review. **Internacional Archives Otorhinolaryngology.**, São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2013.

TSOU, I. Y. Y., CHNG, H. H. The Bone and Joint Decade 2000-2010: For Prevention and Treatment of Musculoskeletal Disease, **Annals Academy of Medicine Singapore** 2002; 31:69-70 Disponível em<<http://annals.edu.sg/pdfJan02/TsoulYY.pdf>> acesso em 13 jun 2013.

WHO. **Germany: model of good governance for workers' health** Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/occupational-health/news/news/2012/12/germany-model-of-good-governance-for-workers-health>. Acesso em 22 jan 2013.

ANEXO A



A/C
 Cel QOBM Jairo Shoitiro Kamimura
 Comandante Metropolitano de Bombeiros

Prezado Senhor,

Por meio desta solicito autorização para utilização das informações dos Atestados Médicos de Saúde e Atestados Sanitários de Origem dos anos de 2009, 2010 e 2011 do 1º e 6º Grupamento de Bombeiros, que serão utilizados para atender parte dos objetivos da pesquisa "Absentismo relacionado à doenças entre Corpo de Bombeiros Militar". O trabalho será desenvolvido pela aluna de mestrado Priscila Maria Marcheti Fiorin, sob orientação da professora doutora Alexandra Maria Almeida Carvalho Pinto, como parte do requisito para obter o título de mestre junto ao Programa de Pós Graduação Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Como orientadora do trabalho de pesquisa acima referido, comprometo-me a utilizar as informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização. Garanto a não utilização das informações em prejuízo das comunidades envolvidas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e econômico financeiro.

Declaro ainda que estou ciente da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas em conformidade com os dispostos legais citados¹ e que os dados dessas bases serão utilizados somente nesse projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer o trâmite legal institucional para o fim que se destina.

Informo ainda que os resultados advindos desta pesquisa poderão ser utilizados para a publicação em periódicos e eventos científicos.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

Campo Grande (MS)_07/_05_/ 2012

Alexandra Maria Almeida Carvalho

Profª Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Faculdade de Medicina
 Programa de Pós Graduação Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste

¹ Constituição Federal Brasileira (1988) – 5º, incisos X e XIV; Código Civil – arts. 20-21; Código Penal – arts. 153-154; Código de Processo Civil – arts. 347, 363, 406; Código de Defesa do Consumidor – arts. 43-44; Medida Provisória – 2.200 – 2, de 24 de agosto de 2001; Resoluções da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000) em particular a RN nº21

Ass. Cont. do 1º GB e 6º GB.
Autógrafo.
Priscila Marcheti Fiorin
Em Oglastoiz
Jairo Shoitiro Kamimura
 Jairo Shoitiro Kamimura
 Mat. 220.758-41
 CMT CMR/COM-MS

ANEXO B**Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados**

Título da Pesquisa: Absenteísmo Relacionado à Doença entre Corpo de Bombeiros Militar

Nome do Pesquisador: Priscila Maria Marcheti Fiorin

Bases de dados a serem utilizadas: Notificações realizadas no livro de Ocorrências do Corpo de Bombeiros (atestados de origem registrados no livro preto).

Como pesquisador (a) supra qualificado (a) comprometo-me com utilização das informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro. Declaro ainda que estou ciente da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas em conformidade com os dispostos legais citados* e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

*Constituição Federal Brasileira (1988) – art. 5º, incisos X e XIV

Código Civil – arts. 20-21

Código Penal – arts. 153-154

Código de Processo Civil – arts. 347, 363, 406

Código Defesa do Consumidor – arts. 43- 44

Medida Provisória – 2.200 – 2, de 24 de agosto de 2001

Resoluções da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000) em particular a RN nº 21

Campo Grande (MS), 26/06/2012



Priscila Maria Marcheti Fiorin

ANEXO C

PROJETO DE PESQUISA

Título: Absenteísmo Relacionado à Doença entre Corpo de Bombeiros Militar

Área Temática:

Pesquisador: Priscila Maria Marcheti Fiorin

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
UFMS

CAAE: 05191012.3.0000.0021

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 68002

Data da Relatoria: 27/07/2012

Apresentação do Projeto:

Introdução: O absenteísmo é a falta do trabalhador aos seus compromissos de trabalho, podendo estar relacionado ao trabalhador, à organização, à supervisão, as tarefas, a ausência de motivação e as condições desagradáveis do trabalho. O Bombeiro enfrenta diariamente as mais diversas situações estressantes, de alto risco de morte tanto para a vítima como para o próprio profissional, presenciam tragédias diversas todos os dias, além do risco de contaminações e acidentes, que podem gerar doenças e conseqüentemente o absenteísmo.

Objetivo: Conhecer o absenteísmo

relacionado a doenças entre o Corpo de Bombeiros Militar do município de Campo Grande - MS. **Metodologia:** Estudo transversal, com dados secundário sobre absenteísmo de Bombeiros militar, contidos no livro de ocorrências do Corpo de Bombeiros Militar de Campo Grande-MS, no período 2009-2011. **Resultados esperados:** Conhecendo o tempo e a causa do absenteísmo por doença, bem como a graduação hierárquica dos bombeiros militares adoecidos será possível descrever as medidas de prevenção das doenças relacionadas com as causas de absenteísmo entre os Bombeiros.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer o absenteísmo relacionado a doenças entre o Corpo de Bombeiros Militar do município de Campo Grande - MS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este projeto não oferece riscos.

Benefícios: Assim, este estudo contribuirá com ações de proteção à saúde e prevenção de doenças durante as atividades laborais, fornecendo subsídios para as pessoas que programam, investem, executam e avaliam as políticas de saúde em nosso Estado, pois os agravos à saúde da comunidade acarretará danos irreparáveis à pessoa, resultando em inúmeras internações hospitalares e conseqüentemente onerando o SUS. Outro aspecto a ser focado é que este estudo contribuirá para o desenvolvimento de atividades de pesquisa, ensino e extensão que venham, futuramente sedimentar uma linha de pesquisa na área de saúde do trabalhador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância social, para o grupo estudado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Preenche todos os Termos.

Recomendações:

1. Para ter uma melhor dimensão do objeto do estudo, oriento e recomendo a pesquisadora, a incluir os arquivos da JISO/PMMS, Junta de Inspeção de saúde da Policlínica da PMMS, onde todo Bombeiro, que se afasta do trabalho por atestado médico, e obrigado a homologar a dispensa pela Junta Médica da JISO, onde os dados são mais confiáveis e atualizados.
- 2.- Por que CID - 10, se os afastamento são de várias patologias.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Para ter uma melhor dimensão do objeto do estudo, oriento e recomendo a pesquisadora, a incluir os arquivos da JISO/PMMS, Junta de Inspeção de saúde da Policlínica da PMMS, onde todo Bombeiro, que se afasta do trabalho por atestado médico, e obrigado a homologar a dispensa pela Junta Médica da JISO, onde os dados são mais confiáveis e atualizados.
- 2.- Por que CID - 10, se os afastamento são de várias patologias.

CAMPO GRANDE, 06 de Agosto de 2012

Assinado por:

Ernesto Antonio Figueiró Filho