



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

RICARDO AKIO TAKAOKA

**DETERMINANTES DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM
TRABALHADORES NA CITRICULTURA – UM ESTUDO DE
COORTE NÃO CONCORRENTE**

BOTUCATU/SP

2016

RICARDO AKIO TAKAOKA

**DETERMINANTES DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM
TRABALHADORES NA CITRICULTURA – UM ESTUDO DE COORTE
NÃO CONCORRENTE**

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus Botucatu, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Área de concentração: Gerenciamento de Serviços de Saúde e de Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Coorientadora: Dr^a. Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva

BOTUCATU/SP

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Takaoka, Ricardo Akio.

Determinantes do absenteísmo-doença em trabalhadores na citricultura : um estudo de coorte não concorrente / Ricardo Akio Takaoka. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Coorientador: Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva
Capes: 40400000

1. Absenteísmo (Trabalho) - Avaliação de riscos de saúde.
2. Trabalhadores rurais - Saúde e higiene. 3. Saúde do trabalhador. 4. Cítricos. 5. Frutas cítricas - Cultivo.
6. Saúde pública.

Palavras-chave: Absenteísmo; Citrus; Saúde coletiva; Saúde do trabalhador; Trabalhadores rurais.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



Dissertação intitulada "Determinantes do absenteísmo-doença em trabalhadores na citricultura - Um estudo de coorte não concorrente", de autoria do mestrando Ricardo Akio Takaoka, aprovado pela comissão examinadora:

Prof.^a Adj. Carmen Maria Casquel Monti Juliani - Orientadora
Departamento: Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu

Prof. Dr. Ildeberto Muniz de Almeida
Departamento: Saúde Coletiva - Faculdade de Medicina de Botucatu

Prof.^a Dr.^a Patrícia Campos Pavan Baptista
Departamento: ENO – Escola de Enfermagem da USP São Paulo

Prof. Dr.^a Vera Lucia Pamplona Tonete
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Botucatu/SP, 14 de dezembro de 2016.

“Para os artistas, cientistas, inventores, estudantes e o resto de nós, a motivação intrínseca – é a unidade para realizar as coisas, porque é interessante, desafiador e essencial para os altos níveis da criatividade”.

(Daniel H. Pink, no livro *Motivação 3.0*, 2010)

Dedico este trabalho aos meus pais, exemplo de perseverança na busca dos sonhos e do conhecimento, apesar das dificuldades souberam transmitir toda sabedoria e apoio.

DEDICATÓRIA



A DEUS, que todos os dias me proporcionou saúde e determinação para atingir os objetivos.

À minha família, Yassumori Takaoka, Luci de Oliveira Takaoka, Lelly Hiromi Takaoka, Izabella Takaoka Gaggini e Cesare Takaoka Gaggini que são a base da minha sustentação, agradeço pelo constante carinho, compreensão e incentivo ao estudo, fundamentais na minha trajetória profissional e de vida.

À minha orientadora, Professora Doutora Carmen Maria Casquel Monti Juliani e coorientadora, Professora Doutora Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva pela orientação, dedicação, carinho e compromisso para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Professor Doutor Ildeberto Muniz de Almeida e a Professora Doutora Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes pelas contribuições enriquecedoras para este trabalho.

Aos demais Professores do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista, campus Botucatu, agradeço pelos valiosos ensinamentos e incentivo.

Aos funcionários da Universidade Estadual Paulista, campus Botucatu, pela forma atenciosa que sempre me trataram durante esse agradável período de estudos e convívio.

Aos meus colegas de mestrado, que se tornaram bons amigos ao longo dessa jornada, pelo companheirismo e constante apoio.

A todos que contribuíram, o meu mais sincero agradecimento.

AGRADECIMENTOS



TAKAOKA RA. **Determinantes do absenteísmo-doença em trabalhadores na citricultura - Um estudo de coorte não concorrente**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2016.

RESUMO

O crescimento da produção brasileira de citrus e as demandas internacionais pelos produtos, como o suco integral, suco de laranja concentrado – congelado, farelo de polpa, polpa congelada, álcool, óleos e essências, que representam 100% do aproveitamento da fruta, tem tornando o Brasil um dos maiores países exportadores. Este segmento absorve grande quantidade de trabalhadores temporários por hectare no Estado de São Paulo. Neste contexto, tradicionalmente, se comparado aos demais, os trabalhadores rurais apresentam baixa qualificação profissional, menores salários, precárias condições de trabalho e dificuldade de acesso a bens e serviços de saúde. São condições que dificultam que os trabalhadores rurais adotem estilos de vida saudáveis pela limitação de informações. Desta forma, o adoecimento dos trabalhadores dá origem ao absenteísmo e causa perceptível prejuízo. O levantamento das características relacionadas ao absenteísmo-doença poderá revelar os pontos críticos existentes entre o trabalho executado e a ocorrência de agravos à saúde. O objetivo deste estudo foi identificar fatores associados ao absenteísmo-doença e investigar os condicionantes em uma empresa citrícola do interior do Estado de São Paulo e a partir dos resultados elaborar um plano de ação voltado à saúde dos trabalhadores. Trata-se de estudo coorte única não concorrente com seguimento de 1 (um) ano, desenvolvido em uma empresa citrícola do interior do Estado de São Paulo. A população-alvo são os funcionários celetistas que estavam trabalhando no período de julho de 2014 a junho de 2015. Os resultados destacaram um cenário preocupante pela alta frequência na entrega de atestados, principalmente, afastamentos superiores a 15 dias. Assim como, faixa de risco na ocorrência de atestado entre um e três anos de vínculo e oriundos do setor da colheita. Destacaram-se como principais agravos à saúde, as doenças osteomusculares nas funções de colhedor de laranja, operador de máquina e trabalhador agrícola polivalente que requerem adequações no ritmo, condições de trabalho e informações sobre saúde para a construção do autocuidado. A presença do risco químico no surgimento de doenças respiratórias reforça a necessidade de revisão das práticas de segurança na manipulação dos produtos químicos, buscando a devida proteção e menor tempo de exposição do trabalhador. Foi elaborado um plano de ação voltado à melhoria das orientações a fim de abordar as doenças mais frequentes. Estes achados proporcionaram a elaboração do plano de ação com ênfase às medidas organizacionais, visando à melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores.

Descritores: Absenteísmo; Citrus; Saúde Coletiva; Saúde do trabalhador e Trabalhadores rurais.

TAKAOKA RA. **Determinants of absenteeism-disease in citrus workers - A non-concurrent cohort study**. Dissertation (Master in Nursing). Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2016.

ABSTRACT

The growth of Brazilian citrus production and the international demands for products, such as whole juice, concentrated orange juice - frozen, pulp meal, frozen pulp, alcohol, oils and essences, which represent 100% Brazil is one of the largest exporting countries. This segment absorbs large numbers of temporary workers per hectare in the State of São Paulo. In this context, traditionally, compared to the others, rural workers have low professional qualifications, lower wages, poor working conditions and poor access to health goods and services. They are conditions that make it difficult for rural workers to adopt healthy lifestyles by limiting information. In this way, the sickness of the workers gives rise to absenteeism and causes a perceptible loss. The survey of characteristics related to absenteeism-disease may reveal the critical points between the work performed and the occurrence of health problems. The objective was to identify factors associated with absenteeism-disease and to investigate the determinants in a citrus company in the interior of the State of São Paulo and from the results, to elaborate an action plan focused on workers' health. This is a single noncompetitive cohort study with followup of one (1) year, developed in a citrus company in the interior of the State of São Paulo. The target population is the full-time employees who were working in the period from July 2014 to June 2015. The results highlighted a worrying scenario due to the high frequency of delivery of attestations, mainly, departures longer than 15 days. As well, risk range in the occurrence of attestation between one and three years of bond and coming from the sector of the harvest. The most important health problems were osteomuscular diseases in the functions of orange harvester, machine operator and multi-purpose agricultural worker that require adjustments in the rhythm, working conditions and health information to the construction of self-care. The presence of chemical risk in the emergence of respiratory diseases reinforces the need to review safety practices in the handling of chemicals, seeking adequate protection and shorter worker exposure time. These findings led to the elaboration of the action plan with emphasis on organizational measures aimed at improving working conditions and workers' quality of life.

Descriptors: Absenteeism; Citrus; Collective Health; Worker's Health and Rural Workers.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo com entrada hierarquizada de associação entre o absenteísmo-doença e as variáveis explicativas em trabalhadores da citricultura. São Paulo, Brasil, 2016	21
Figura 2. Representação da amostragem. São Paulo, Brasil, 2016	27
Figura 3. Distribuição dos trabalhadores da citricultura, segundo características sociodemográficas e ocupacionais. São Paulo, Brasil, 2016.....	31
Figura 4. Sistema de Gestão do Serviço de Saúde Ocupacional. São Paulo, Brasil, 2016 ..	54
Figura 5. Campanha 2016 – Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida. São Paulo, Brasil, 2016.....	55
Figura 6. Planejamento de Editorias para Murais. São Paulo, Brasil, 2016	56
Figura 7. Informativos de Segurança, Saúde e Bem-Estar. São Paulo, Brasil, 2016.....	57
Figura 8. Estratégia no acompanhamento dos afastamentos. São Paulo, Brasil, 2016.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Classificação das funções dos trabalhadores da citricultura, segundo os quatro grupos na empresa. São Paulo, Brasil, 2016	23
Tabela 2. Absenteísmo-doença no período de 12 meses entre os trabalhadores da citricultura. São Paulo, Brasil, 2016	32
Tabela 3. Distribuição dos trabalhadores afastados da citricultura (n=359), segundo os riscos ocupacionais em exposição identificadas no PPRA. São Paulo, Brasil, 2016	32
Tabela 4. Distribuição dos atestados entre os trabalhadores da citricultura (n=359), segundo número de eventos por atestados e dias perdidos. São Paulo, Brasil, 2016	33
Tabela 5. Distribuição dos atestados entre os trabalhadores da citricultura (n=359), segundo dia da semana de início do afastamento. São Paulo, Brasil, 2016	33
Tabela 6. Distribuição do absenteísmo, segundo os Capítulos da CID-10 entre trabalhadores da citricultura (n=359). São Paulo, Brasil, 2016	34
Tabela 7. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XXI da CID-10, fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais	35
Tabela 8. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XIII da CID-10, doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais	35
Tabela 9. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XVII da CID-10, sintomas, sinais achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais	36
Tabela 10. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo X do CID-10, doenças do aparelho respiratório, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais	36
Tabela 11. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XI da CID-10, doenças do aparelho digestivo, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais	37
Tabela 12. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XIX da CID-10, lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais	37
Tabela 13. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XIV da CID-10, doenças do aparelho geniturinário, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais	38
Tabela 14. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo VII da CID-10, doenças do olho e anexos, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais	38

Tabela 15. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo IX da CID-10, doenças do aparelho circulatório, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais 39

Tabela 16. Regressão logística múltipla para o absenteísmo associado ao Capítulo XIII da CID-10, doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo 39

Tabela 17. Regressão logística multivariada para o absenteísmo associado ao Capítulo XI da CID10, doenças do aparelho digestivo 39

Tabela 18. Regressão logística multivariada para o absenteísmo associado ao Capítulo XIV da CID-10, doenças do aparelho geniturinário 40

Tabela 19. Regressão logística multivariada para o absenteísmo associado ao Capítulo VII da CID-10, doenças do olho e anexos 40

Tabela 20. Regressão logística multivariada para o absenteísmo associado ao Capítulo IX da CID-10, doenças do aparelho circulatório 40

LISTA DE SIGLAS

Art. – Artigo

Bag (inglês) – significa sacola, confeccionada de lona para armazenamento de frutos

Bins – são estruturas confeccionadas em metal para o armazenamento dos frutos, evitando assim o contato de caminhões com as plantas e a proliferação de bactérias no campo.

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CBO – Classificação Brasileira de Ocupação

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID-10 – Classificação Internacional das Doenças – 10ª Revisão

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

DHO – Desenvolvimento Humano Organizacional

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC95% – Intervalo de Confiança de 95%

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

NR – Norma Regulamentadora

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

OR – *Odds Ratio* (Razão de chances ou possibilidades)

p – Probabilidade

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PIB – Produto Interno Bruto

PPRA – Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais

RR – Risco Relativo

SESTR – Serviço Especializado em Segurança e Saúde no Trabalho Rural

SGSSO – Sistema de Gestão da Segurança e Saúde Ocupacional

SPSS – *Statistical Package for Social Science*

UPeSC – Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVOS	21
2.1 Geral	21
2.2 Específicos	21
3 MATERIAL e MÉTODO	23
3.1 Delineamento	23
3.2 Local do estudo	23
3.3 População-alvo	26
3.4 Amostragem	27
3.5 Coleta de dados	28
3.6 Variáveis do estudo	28
3.6.1 Variáveis dependentes	28
3.6.2 Variáveis independentes	28
3.6.2.1 Sociodemográficas	28
3.6.2.2 Ocupacionais	28
3.7 Análise dos dados	28
4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	29
5 RESULTADOS.....	31
5.1 Descrição da população e análise univariada	31
5.2 Análise multivariada	39
6 DISCUSSÃO	42
6.1 Características sociodemográficas e ocupacionais	42
6.2 Características dos atestados	42
6.3 Características dos agravos à saúde	43
7 CONCLUSÃO	50
8 PLANO DE AÇÃO	52
REFERÊNCIAS	60
ANEXOS e APÊNDICES	63
Anexo 1 – Autorização Institucional	63
Anexo 2 – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
Anexo 3 – Anuência da Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNESP ..	65
Anexo 4 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP	66
Apêndice 1 – Planilha para Organização dos Dados	70

INTRODUÇÃO



1 INTRODUÇÃO

Há 9 anos atuando na Gestão do Serviço de Saúde Ocupacional, este cenário me possibilitou observar um dos fatores de maior relevância na vigilância da saúde dos trabalhadores, as inúmeras ausências ao trabalho por atestados. Diante desta inquietação, a pesquisa foi motivada pela necessidade de compreensão dos condicionantes do absenteísmo-doença na citricultura, área de minha atuação.

Entendendo como necessidade, compreender os fatores multicausais para promover ações que ofereçam melhores condições na saúde e no ambiente de trabalho e, consequentemente, redução na incidência de afastamentos.

Relatório do Centro de Pesquisa e Projetos em Marketing e Estratégia, em 2010, apresentou o cenário citrícola em expansão:

O segmento teve notável crescimento na produção e na demanda internacional pelos produtos da laranja, como suco integral, suco concentrado congelado, farelo de polpa, polpa congelada, álcool, óleos e essências, que representa 100% do aproveitamento da fruta e tornando o Brasil um dos maiores países exportadores. Este crescimento é indicador da qualidade das mudas e viveiros certificados, técnicas especializadas no plantio e cultivo da laranja, de produção do suco e distribuição por sistemas integrados – caminhões-tanque e navios.¹

A produção de laranja está concentrada nas regiões Sudeste e Nordeste, responsáveis por cerca de 80% e 10% da produção nacional respectivamente, embora a cultura de citrus esteja presente em todas as regiões brasileiras². O Estado de São Paulo se destaca com 12 mil toneladas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2013³. Esta cultura ocupa lugar de destaque dentre as diversas culturas agrícolas pelo valor da exportação e importância social, gerando grande número de empregos.

Segundo Neves et al.¹, “nenhuma outra cultura absorve tamanha quantidade de trabalhadores temporários por hectare no Estado de São Paulo como a citricultura”. Comparando o segmento canavieiro, que contrata um trabalhador para cada 41 hectares, enquanto a citricultura contrata um trabalhador para 9 hectares, ou seja, cinco vezes mais. Esta informação mostra a importância na geração de empregos no campo, contribuindo na economia de muitos municípios brasileiros, localizados em maior número no Estado de São Paulo.

Conforme Peres⁴, “o trabalho na área rural pode ser entendido como todo espaço não urbanizado onde se desenvolvem atividades agrícolas diversas, com representatividade na organização de grupos populacionais”. Neste contexto, tradicionalmente, se comparado aos demais, os trabalhadores rurais apresentam

baixa qualificação profissional, menores salários, precárias condições de trabalho e dificuldade de acesso a bens e serviços de saúde⁵. São condições que dificultam que os trabalhadores rurais adotem estilos de vida saudáveis pela limitação de informações.

De acordo com Quick e Lapertosa⁶, “o adoecimento dos trabalhadores dá origem ao absenteísmo e causa perceptível prejuízo as empresas e a sociedade”. Representando alto custo direto com os atendimentos ao trabalhador adoecido e indiretos, pela desorganização no ambiente, diminuição da produtividade, sobrecarga aos colegas e insatisfações, além do aumento de custo da previdência social.

A Organização Internacional do Trabalho⁷ (OIT) define o absenteísmo como, “prática de um trabalhador não comparecer ao trabalho por período de um ou mais dias (ou turnos), quando tiver sido atribuído a ele, o dia de trabalho”.

O absenteísmo também pode ser compreendido como:

Ausência do trabalhador ao trabalho, pelas seguintes razões: absenteísmo voluntário, aquele em que o trabalhador falta por razões particulares; absenteísmo legal, a falta que está amparada por lei, tal como a licença maternidade; absenteísmo compulsório, no qual o trabalhador falta por impedimento de ordem disciplinar; e por último, absenteísmo-doença, aquele devido ao adoecimento do trabalhador, seja por doenças relacionadas ao trabalho, acidentes de trabalho ou doenças não relacionadas diretamente ao trabalho.⁶

Eurofound (1997) citado por Rodrigues et al.⁸ (2015, p. 22) define o absenteísmo como “incapacidade temporária, prolongada ou permanente para trabalhar em resultado de doença ou de enfermidade”. A incapacidade temporária para trabalhar é entendida como o primeiro período de absenteísmo, geralmente limitado às primeiras 52 semanas de incapacidade. Quanto à incapacidade prolongada ou permanente, refere-se aos períodos de afastamentos posteriores ao primeiro período de absenteísmo e divide o absenteísmo temporário por doença em curta duração (1 a 7 dias), média duração (8 a 42 dias) e longa duração (mais de 42 dias).

Outro problema organizacional é o presenteísmo, que pode ser entendido como absenteísmo de corpo presente, ou seja, propensão do trabalhador em permanecer trabalhando com redução oculta da produtividade e queda no desempenho profissional, que se encontra debilitado física e psicologicamente. Entre os sintomas mais comuns do presenteísmo estão: dores musculares, cansaço,

ansiedade, angústia, irritação, depressão, insônia e distúrbios gástricos. Entretanto, o grande gerador do presenteísmo é o estresse.⁹

O afastamento por estresse cresce 28% ao ano. Em 2011, segundo o Instituto Nacional do Seguro Social, 109 mil funcionários obtiveram licença em decorrência do problema no primeiro semestre, comparado a 85 mil em igual período de 2010.¹⁰

Para DIAS¹¹, “as condições e a carga de trabalho no meio rural são fatores predisponentes ao adoecimento, não desconsiderando a individualidade dos trabalhadores em seu desencadeamento no trabalho”. Várias são as condições que aumentam as chances de doenças, conforme descrito a seguir:

Riscos físicos: são classificados como agentes - calor, frio, vento, chuva, vibração, ruído, radiação solar. Todos estes derivados da exposição às adversidades do trabalho ao ar livre, em conjunto com a existência de máquinas;

Riscos químicos: nesta categoria são classificados os fertilizantes, defensivos agrícolas e adubos. Os riscos são derivados da manipulação no preparo e aplicação de diversos tipos de compostos químicos nas áreas de preparo e cultivo;

Riscos biológicos: os agentes classificados nesta categoria são as bactérias, vírus, fungos e protozoários. Os trabalhadores são expostos a estes microrganismos provenientes do solo durante atividades como preparo do solo e limpezas de áreas, entre outros;

Riscos mecânicos: ferramentas manuais, máquinas e implementos, que necessitam manipulação ou operação que expõem o trabalhador a riscos; e

Inadequações ergonômicas: referem-se à adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas do trabalhador. Relação de trabalho, precarização e sazonalidade, aspectos derivados da distância do local de trabalho, questões sociais, má alimentação e hidratação, condições desconfortáveis para realização das necessidades fisiológicas, hierarquia rigorosa e precária, entre outros, que podem atuar no aumento das chances de adoecimento.

Diante disso, o meio rural constitui-se em setor que merece atenção pelo elevado número de acidentes de trabalho e de adoecimento dos trabalhadores. Entretanto, existem possibilidades do desenvolvimento de estratégias de produção com menor impacto para a saúde do trabalhador.

Destaca-se assim, a importância de enfatizar o processo de melhoria contínua do gerenciamento de riscos, saúde e bem-estar para a sustentabilidade do

ambiente de trabalho, onde o trabalho tenha como valor uma forma de crescimento, desenvolvimento, relacionamento interpessoal, aprimoramento de competências, habilidades e compartilhamento de experiências dotado de felicidade e não mera obrigação de estar ali inserido.

Tendo em vista a observação do alto índice de absenteísmo e de suas possíveis repercussões para o empregador e empregado e, diante da falta de estudos sobre esse tema na área citrícola evidenciado pela revisão bibliográfica, este estudo torna-se relevante para o diagnóstico dos fatores condicionantes do absenteísmo-doença, revelando os pontos críticos existentes entre o trabalho executado e a ocorrência de agravos à saúde. Especificamente, partiu-se dos seguintes questionamentos: quais são as características destes acometimentos? Quais fatores laborais estão relacionados? Espera-se que os resultados possam subsidiar intervenções para o desenvolvimento de ações de proteção à saúde, melhoria no ambiente de trabalho e na qualidade de vida dos trabalhadores do setor da citricultura, que tenham como consequência a redução dos afastamentos.

OBJETIVOS



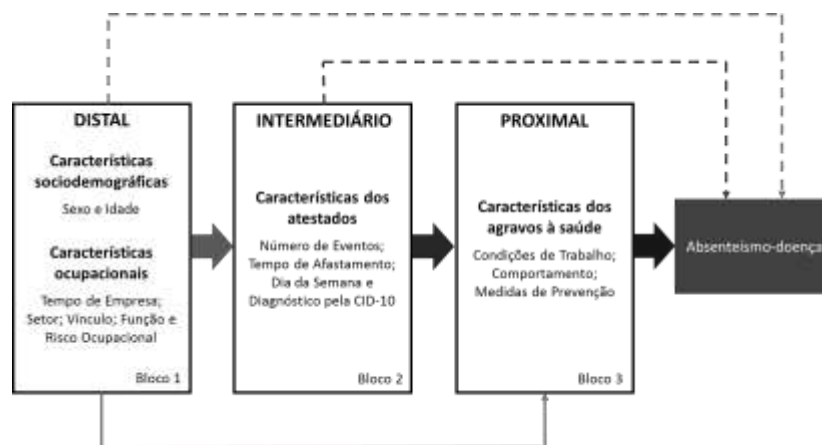
2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- ♦ Identificar fatores associados ao absenteísmo-doença em uma empresa citrícola do interior do Estado de São Paulo. E a partir dos resultados elaborar um plano de ação voltado à saúde dos trabalhadores rurais.

2.2 Específicos

- ♦ Descrever o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores;
- ♦ Estimar a incidência do absenteísmo-doença em um ano;
- ♦ Relacionar o vínculo trabalhista, a função, o setor de trabalho, o risco ocupacional e o tempo do trabalhador na empresa com a ocorrência do absenteísmo-doença;
- ♦ Identificar a associação entre o absenteísmo-doença e as variáveis;
- ♦ Apresentar a distribuição dos agravos mais frequentes;
- ♦ Analisar a distribuição dos afastamentos por Capítulos da CID-10.



Fonte: adaptado de RODRIGUES, 2015.

Figura 1. Modelo com entrada hierarquizada de associação entre o absenteísmo-doença e as variáveis explicativas em trabalhadores da citricultura. São Paulo, Brasil, 2016.

A proposta do modelo teórico deste estudo objetiva contribuir para um melhor entendimento do absenteísmo-doença entre os trabalhadores da citricultura.

MATERIAL e MÉTODO



3 MATERIAL e MÉTODO

3.1 Delineamento

Estudo de coorte única não concorrente com seguimento de 1 (um) ano.^{12,13}

3.2 Local do Estudo

A pesquisa ocorreu em uma empresa citrícola do interior do Estado de São Paulo, organizada por quatro regionais agrícolas: norte, centro, sul e extremo-sul, sendo de escolha para este estudo a regional extremo-sul, composta por cinco unidades agrícolas onde o pesquisador desenvolve suas atividades de rotina que abrangem as regiões centro sul e sudoeste do interior do Estado de São Paulo.

Para efeito de classificação das funções dos trabalhadores, o pesquisador adotou o agrupamento em quatro grupos explicitados na tabela a seguir. As funções são identificadas pelo código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).¹⁴

TABELA 1. Classificação das funções dos trabalhadores da citricultura, segundo os quatro grupos na empresa. São Paulo, Brasil, 2016.

Administração	Administrador (CBO: 321105)
	Almoxarife (CBO: 414105)
	Analista de Desenvolvimento Humano e Organizacional (CBO: 252405)
	Analista Fiscal (CBO: 251225)
	Assistente Administrativo (CBO: 411010)
	Auxiliar Administrativo (CBO: 411005)
	Auxiliar de Almoxarife (CBO: 414105)
	Controlador de Materiais (CBO: 414105)
	Encarregado Administrativo (CBO: 410105)
	Gerente de Produção Agrícola (CBO: 222110)
Apoio	Auxiliar de Comboista (CBO: 911305)
	Auxiliar de Eletricista (CBO: 951105)
	Auxiliar de Enfermagem do Trabalho (CBO: 322230)
	Auxiliar Mecânico (CBO: 911305)
	Borracheiro (CBO: 992115)
	Comboista (CBO: 911305)
	Cozinheira (CBO: 513205)
	Eletricista de Autos (CBO: 951105)
	Enfermeiro do Trabalho (CBO: 223530)
	Engenheiro de Segurança do Trabalho (CBO: 214915)
	Frentista (CBO: 521135)
	Lavador de Veículos (CBO: 519935)
	Mecânico (CBO: 911305)
	Médico do Trabalho (CBO: 225140)
	Nutricionista (CBO: 223710)
	Orientadora Social (CBO: 251605)
	Porteiro (CBO: 517410)
	Soldador (CBO: 724315)
	Técnico em Enfermagem do Trabalho (CBO: 322215)
	Técnico em Segurança do Trabalho (CBO: 351605)

Operacional	Ajudante Geral (CBO: 621005) Encarregado Agrícola (CBO: 321105) Encarregado de Colheita (CBO: 321105) Encarregado de Operações (CBO: 321105) Inspetor Citrícola (CBO: 622505) Inspetor de Irrigação (CBO: 622505) Motorista (CBO: 782510) Operador de Máquina - grua; transbordo e preparo de solo (CBO: 782115) Operador de Motosserra (CBO: 632120) Supervisor de Colheita (CBO: 321105) Trabalhador Agrícola Polivalente (CBO: 622505) Tratorista (CBO: 641015)
Colheita	Ajudante de Líder (CBO: 622505) Colhedor de Laranja (CBO: 622505) Líder de Equipe (CBO: 622505)

Fonte: empresa, 2016.

Na perspectiva organizacional, as atividades compõem as áreas:

- ♦ Administrativa – consiste em atividades no escritório efetuando relatórios, controles, recrutamento e seleção de pessoal, folha de pagamento, relatórios contábeis, de planejamento operacional, processos de compras, pagamentos, contratos, armazenamento e distribuição de materiais, proteção e preservação da saúde.
- ♦ Viveiro de mudas – no Banco próprio de Germoplasma de Sementes, os trabalhadores executam atividades de semeadura, transplante, enxertia, desbrota, aplicação de insumos, transporte manual e por carreta de mudas, enchendo sacolas com substrato e desenvolvendo cuidados gerais na formação de muda de acordo com o padrão de qualidade da empresa. Após passar por controle de qualidade, as mudas são transportadas às Unidades Agrícolas.
- ♦ Manejo e nutrição do solo – as atividades iniciam-se pela análise do solo para definir as correções minerais, aração, gradagem, adubagem, calagem e retirada dos restos vegetais da área para que a planta consiga o equilíbrio nutricional.
- ♦ Plantio e irrigação – compreende aplicar topografia plana e suave da área, corrigir erosões, definir posições e profundidade do plantio, confecção de coroa das plantas, aclimação das mudas e plantio, conhecer a profundidade do sistema radicular e climática da localidade para definir a necessidade de irrigação por gotejamento adequado, ofertando o necessário e evitando o desperdício.

- ♦ Controle de pragas – esse rígido controle fitossanitário inicia-se pelas inspeções quinzenais das plantas cítricas, armadilhas colocadas para capturar vetores com posterior análise e identificação de doenças que fornecem subsídios para indicar o melhor tratamento, aplicação do controle biológico e quando necessário o controle químico para manter um pomar saudável e produtivo.
- ♦ Manejo de ervas – consiste na remoção manual de ervas daninhas das plantas, capina manual, roçada mecanizada, aplicação de controle químico evitando a competição de nutrientes com planta.
- ♦ Poda das plantas – realiza-se a poda manual e mecanizada das plantas com o objetivo de fornecer luminosidade no interior das copas, promover brotações, melhorar a qualidade dos frutos, auxiliar no controle de doenças e pragas retirando galhos próximos ao solo.
- ♦ Colheita e carregamento – processo manual de colheita dos frutos, no alto da planta e no meio, com escada, e na parte de baixo, a partir do solo; colocando no recipiente individual e despejando nos “bags” que estão posicionados no solo nas ruas do pomar entre as plantas. Posteriormente, carregados por sistema mecanizado com “gruas” e “transbordos” aos caminhões pequenos que descarregam nos “Bins” (local de armazenagem temporária).
- ♦ Transporte para a Fábrica – ocorre por meio de caminhões carregados nos “Bins” das unidades agrícolas até a fábrica, sendo descarregado o fruto após inspeção da qualidade. Desta forma, as laranjas selecionadas seguem para as extratoras, que são equipamentos especiais que espremem o fruto para obter de forma separada o suco, o óleo da casca, a casca e o bagaço da laranja. O suco é armazenado de forma asséptica em tanques de aço inox na fábrica e encaminhados aos navios por caminhões-tanque isotérmicos para distribuição aos países, sem perder a qualidade e o frescor até o consumidor final.

Sendo 2253 trabalhadores rurais no quadro total de funcionários, sendo destes, 822 efetivos e 1431 safristas. O regime de contrato de trabalho é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para ambos, sendo os trabalhadores efetivos com jornada fixa de trabalho de 44 horas semanais com 1 hora para repouso e alimentação, compensadas de segunda a sexta-feira,

divididas em: primeiro turno das 07h00min. às 16h48min.; segundo turno das 16h00min. às 01h48min.; terceiro turno das 01h00min. às 10h48min., com salário fixo mensal. Os trabalhadores safristas cumprem jornada de trabalho de 44 horas semanais das 06h30min. às 16h18min. com 1 hora para repouso e alimentação, e mais dois intervalos de 15min. para o café, compensadas de segunda a sexta-feira, com salário mensal por produção variável.

De acordo BRASIL¹⁵, a Norma Regulamentadora 31 do Ministério do Trabalho, estabelece as empresas privadas que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho a manter-se-á, obrigatoriamente, o Serviço Especializado em Segurança e Saúde no Trabalho Rural – SESTR. Portanto, a empresa possui um médico do trabalho, um enfermeiro do trabalho, três técnicas em enfermagem do trabalho, um engenheiro de segurança do trabalho e cinco técnicos em segurança do trabalho. As atividades estão voltadas à prevenção e promoção da saúde, assim como à integridade física e mental conforme práticas definidas no Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional corporativa.

3.3 População-alvo

Este estudo teve como população alvo funcionários celetistas do quadro de pessoal da empresa que estavam trabalhando no período de julho de 2014 a junho de 2015 correspondente ao ano safra, que apresentaram atestados. A colheita tem duração média de 8 meses e corresponde ao período de junho a janeiro do ano subsequente.

Foram apresentados 4798 atestados no período de estudo, sendo 1150 por trabalhadores safristas e 279 por trabalhadores efetivos, a partir dos quais foi extraída a amostra.

Neste estudo foi considerado absenteísmo-doença a ausência do trabalhador ao trabalho por motivo de adoecimento, doenças relacionadas ao trabalho, acidentes de trabalho e atendimentos em busca de serviço de saúde, tais como: higienização oral, exame de Papanicolau, imunização, dentre outros, formalizados por atestados. Foram considerados para esta análise os atestados emitidos por médicos, dentistas e psicólogos, e excluídas somente as licenças por parto e atestados de doação de sangue eventos que não se configuram como doença ou prevenção na saúde.

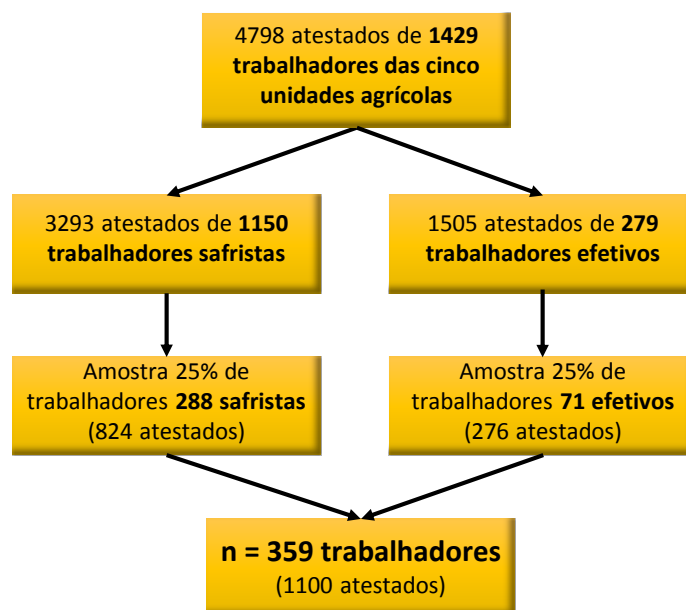
3.4 Amostragem

Partindo dos 4798 atestados apresentados por 1429 trabalhadores, destes 1150 por safristas e 279 por efetivos, extraímos a amostra utilizando cálculo estatístico por amostragem aleatória simples sem reposição. Tomou-se 25% de safristas e 25% de efetivos dentre os que apresentaram atestado. Deste modo, a amostra foi constituída por 359 trabalhadores, sendo 288 safristas e 71 efetivos. Este grupo amostral totalizou 1100 atestados, sendo 824 apresentados por safristas e 276 por efetivos.

O processo probabilístico de seleção da amostra garante a imparcialidade e a proteção contra erro sistemático de seleção e garante também a manutenção das estruturas populacionais que seriam observadas se todos os atestados fossem incluídos na análise.

Após essa aleatorização a partir das pessoas que apresentaram atestados, o banco de dados foi aprimorado para que a análise fosse realizada a partir dos 359 trabalhadores que constituíram o n da pesquisa. Essa etapa exigiu a condensação dos atestados atribuídos a cada trabalhador, uma vez que um mesmo trabalhador poderia ter apresentado mais de um atestado.

Para melhor compreensão o processo de amostragem está representado no esquema abaixo.



Fonte: autor, 2016.

Figura 2. Representação da amostragem. São Paulo, Brasil, 2016.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram obtidos pelo pesquisador a partir de planilha gerada pelo Serviço de Saúde Ocupacional da empresa e mediante consulta aos atestados apresentados no período do estudo. Estes dados foram inseridos, organizados e armazenados em planilha do Microsoft Office Excel® (apêndice 1) construída especificamente para este estudo, conforme variáveis previamente definidas.

Com os dados coletados e organizados, prosseguiu-se a análise estatística descritiva.

3.6 Variáveis

3.6.1 Variáveis dependentes

- Absenteísmo-doença por Capítulos da CID-10 (sim/não)

3.6.2 Variáveis independentes

3.6.2.1 Sociodemográficas

- Sexo
- Idade (anos)

3.6.2.2 Ocupacionais

- Vínculo trabalhista (efetivo/safrista)
- Setor de trabalho (administração/ apoio/operacional/colheita)
- Função (colhedor, operador, trabalhador / inspetor, líder, encarregado)
- Exposto ao risco químico (sim/não)
- Exposto ao risco físico (sim/não)
- Exposto a inadequação ergonômica (sim/não)
- Exposto ao risco de acidentes (sim/não)
- Número de exposições aos riscos

3.7 Análise dos Dados

Os dados foram apresentados em número e porcentagem, razão de chance e intervalo de Confiança – 95%. A análise da associação de cada variável independente com o absenteísmo-doença foi feita por meio de regressão logística simples. Associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. Análise multivariada foi realizada para as variáveis significativas

identificadas na fase univariada. As análises foram feitas com o software SPSS 21.0®. Para melhor visualização dos dados, foram elaborados gráficos com auxílio do programa Microsoft Excel® 2013.

4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Foi obtida autorização institucional (anexo 1) para coleta dos dados e na sequência o projeto de pesquisa foi submetido a análise pela Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva (UPeSC) da Faculdade de Medicina de Botucatu, sendo aprovado (anexo 3) e cadastrado na Plataforma Brasil para autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista com parecer de aprovação sob o nº 1.622.776 de 05 de julho de 2016 (anexo 4)

Trata-se de coleta de dados secundários, sendo assim, houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2).

RESULTADOS



5 RESULTADOS

5.1 Descrição da população e análise univariada

Primeiramente, apresentamos algumas características da população estudada.

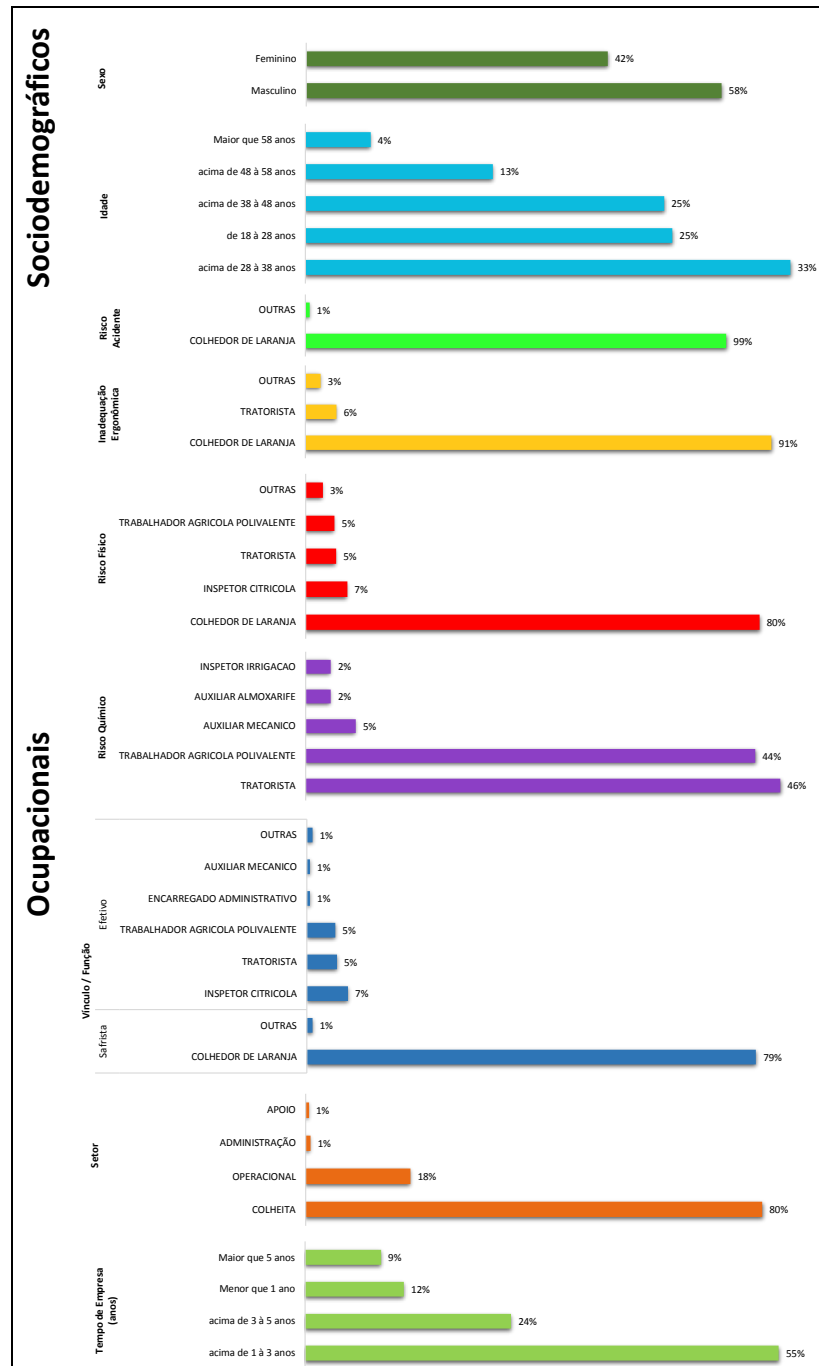


Figura 3. Distribuição dos trabalhadores da citricultura (n=359), segundo características sociodemográficas e ocupacionais. São Paulo, Brasil, 2016.

Entre os trabalhadores com atestados a maior frequência foram com idade entre 18 e 48 anos (83%) e equivalente em ambos os sexos. Observou-se

também incidência de 55% no tempo de empresa acima de 1 a 3 anos de vínculo, seguido de 24% acima de 3 a 5 anos. Os trabalhadores com tempo inferior a 1 ano ou superior a 5 anos apresentaram as menores incidências.

Em relação ao setor, destacou-se a colheita com 80%, sendo as áreas administrativa e apoio com menor ocorrência. A função de maior ocorrência foi a de colhedor de laranja com 79%, seguida pela de inspetor citrícola (7%), tratorista (5%) e trabalhador agrícola polivalente (5%).

Tabela 2. Absenteísmo-doença no período de 12 meses entre os trabalhadores da citricultura. São Paulo, Brasil, 2016.

Absenteísmo-doença	n	%
Não	824	36,6
Sim	1429	63,4
Total	2253	100,0

A partir dos atestados levantados no período de estudo (Tabela 2), constatamos que 824 trabalhadores (36,6%) não apresentaram atestados durante o período do estudo. No entanto, 1429 (63,4%) ausentaram-se do serviço por motivo de doença, justificada por atestados emitidos por médicos, dentistas e psicólogos.

Tabela 3. Distribuição dos trabalhadores afastados da citricultura (n=359), segundo os riscos ocupacionais em exposição identificadas no PPRA. São Paulo, Brasil, 2016.

Riscos Ocupacionais	n	%
Exposto a risco químico		
Não	318	88,6
Sim	41	11,4
Exposto a risco físico		
Não	3	0,8
Sim	356	99,2
Exposto a risco biológico		
Não	359	100
Sim	0	0,0
Exposto a inadequação ergonômica		
Não	50	13,9
Sim	309	86,1
Exposto a risco de acidentes		
Não	71	19,8
Sim	288	80,2

Com relação à exposição aos riscos ocupacionais, a Figura 3 aponta maior exposição ao risco químico nas funções de tratorista (46%) e trabalhador agrícola polivalente (44%). Os riscos físico, inadequação ergonômica e de acidente prevalecem na função de colhedor de laranja, com 80, 91 e 99% respectivamente. Na Tabela 3 observa-se menor percentual de trabalhadores afastados expostos ao risco químico (11%) e muito alta ao risco físico (99%), seguido de inadequação ergonômica (86%) e de acidentes (80%). Já o risco biológico foi ausente.

Tabela 4. Distribuição dos atestados entre os trabalhadores da citricultura (n=359), segundo número de eventos por atestados e dias perdidos. São Paulo, Brasil, 2016.

Tipo de Atestado	Eventos		Dias Perdidos	
	n	%	n	%
Atestados de 1 dia	915	83,2	915	28,7
Atestados de 2 dias	67	6,1	134	4,2
Atestados de 3 dias	27	2,5	81	2,5
Atestados de 4 a 10 dias	56	5,1	307	9,6
Atestados de 11 a 15 dias	17	1,5	248	7,9
Atestados superiores a 15 dias	18	1,6	1499	47,1
Total	1100	100,0	3184	100,0

Os 1100 atestados resultaram na perda de 3184 dias de trabalho. Mais de 80% dos atestados corresponderam a afastamento igual a 1 dia, entretanto 1,6% dos atestados foram de afastamentos de mais de 15 dias, tendo como consequência a perda de 47 % de dias perdidos (Tabela 4).

Tabela 5. Distribuição dos atestados entre os trabalhadores da citricultura (n=359), segundo dia da semana de início do afastamento. São Paulo, Brasil, 2016.

Dia da Semana	Quantidade	Incidência %
Segunda-feira	287	26,1
Sexta-feira	206	18,7
Quarta-feira	203	18,5
Terça-feira	193	17,5
Quinta-feira	186	16,9
Sábado	17	1,5
Domingo	8	0,7
Total	1100	100,0

Quanto ao dia da semana para o início do afastamento, destacou-se a segunda-feira (26%) com maior frequência.

Tabela 6. Distribuição do absenteísmo-doença, segundo os Capítulos da CID-10 entre trabalhadores da citricultura (n=359). São Paulo, Brasil, 2016.

Absenteísmo por	n	%
Cap. I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	19	5,3
Cap. II - Neoplasias [tumores] (C00-D48)	4	1,1
Cap. III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	0	0
Cap. IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	6	1,7
Cap. V - Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	12	3,3
Cap. VI - Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	9	2,5
Cap. VII - Doenças do olho e anexos (H00-H59)	22	6,1
Cap. VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	6	1,7
Cap. IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	21	5,8
Cap. X - Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	69	19,2
Cap. XI - Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	65	18,1
Cap. XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	13	3,6
Cap. XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	120	33,4
Cap. XIV - Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	24	6,7
Cap. XV - Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	8	2,2
Cap. XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	0	0
Cap. XVII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)	90	25,1
Cap. XVIII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	0	0
Cap. XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)	33	9,2
Cap. XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	1	0,3
Cap. XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	176	49

Nota: Os atestados foram sumarizados, uma vez que um mesmo trabalhador poderia ter apresentado mais de um atestado. A porcentagem se refere ao número de atestados por Capítulo da CID-10 para 359 trabalhadores.

Observa-se na tabela 6 a frequência de atestados apresentados pelos trabalhadores distribuída por capítulo da CID-10. Entre os capítulos com maior frequência de atestados encontram-se: fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde (49%) seguido de doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (33,4%), achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (25,1%), doenças do aparelho respiratório (19,2%), doenças do aparelho digestivo (18,1%), lesões, envenenamento e algumas outras consequências (9,2%), doenças do aparelho geniturinário (6,7%), doenças do olho e anexos (6,1%), doenças do aparelho circulatório (5,8%).

Tabela 7. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XXI da CID-10, fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Variável	OR	IC95%	p
Homem (Ref=Mulher)	1,05	0,69 1,59	0,826
Idade (anos)	1,01	0,99 1,03	0,449
Safrista (Ref=Efetivo)	0,80	0,48 1,35	0,398
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	0,82	0,40 1,71	0,602
Exposto a risco químico	1,38	0,72 2,65	0,337
Exposto a inadequação ergonômica	0,79	0,44 1,44	0,449
Exposto a risco de acidentes	0,80	0,48 1,35	0,398
Número de exposições	0,94	0,66 1,34	0,746

A análise (Tabela 7) não demonstrou nenhuma associação entre as variáveis sociodemográficas, de risco e ocupacionais com o absenteísmo por doenças do Capítulo XXI da CID-10, fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Tabela 8. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XIII da CID-10, doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Variável	OR	IC95%	p
Homem (Ref=Mulher)	0,88	0,56 1,37	0,567
Idade (anos)	1,02	1,00 1,04	0,127
Safrista (Ref=Efetivo)	1,36	0,77 2,40	0,296
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	2,82	1,06 7,51	0,039
Exposto a risco químico	1,32	0,67 2,57	0,420
Exposto a inadequação ergonômica	1,20	0,63 2,30	0,580
Exposto a risco de acidentes	1,36	0,77 2,40	0,296
Número de exposições	1,47	0,96 2,25	0,077

Na Tabela 8 observa-se que as funções de colhedor de laranja, operador de máquina e trabalhador agrícola polivalente tem 2,8 vezes mais chance de apresentar atestado por doença osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Tabela 9. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XVII da CID-10, sintomas, sinais achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Variável	OR	IC95%	p
Homem (Ref=Mulher)	0,69	0,43 1,12	0,131
Idade (anos)	1,01	0,99 1,04	0,212
Safrista (Ref=Efetivo)	0,63	0,36 1,12	0,114
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	1,00	0,43 2,31	0,992
Exposto a risco químico	1,87	0,94 3,71	0,074
Exposto a inadequação ergonômica	0,95	0,48 1,87	0,870
Exposto a risco de acidentes	0,63	0,36 1,12	0,114
Número de exposições	0,90	0,61 1,34	0,612

Observa-se (Tabela 9) que não ocorreu nenhuma associação entre as variáveis sociodemográficas, de risco e ocupacionais com o absenteísmo por doenças do Capítulo XVII da CID-10, sintomas, sinais achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.

Tabela 10. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo X do CID-10, doenças do aparelho respiratório, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Variável	OR	IC95%	p
Homem (Ref=Mulher)	0,93	0,55 1,58	0,791
Idade (anos)	1,00	0,97 1,02	0,814
Safrista (Ref=Efetivo)	0,70	0,38 1,30	0,261
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	1,06	0,42 2,68	0,905
Exposto a risco químico	1,64	0,78 3,47	0,192
Exposto a inadequação ergonômica	0,63	0,31 1,26	0,193
Exposto a risco de acidentes	0,70	0,38 1,30	0,261
Número de exposições	0,89	0,58 1,37	0,609

Os dados (Tabela 10) mostram que não ocorreram nenhuma associação entre as variáveis sociodemográficas, de risco e ocupacionais com o absenteísmo por doenças do Capítulo X do CID-10, doenças do aparelho respiratório.

Tabela 11. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XI da CID-10, doenças do aparelho digestivo, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Variável	OR	IC95%		p
Homem (Ref=Mulher)	1,81	1,02	3,21	0,043
Idade (anos)	1,00	0,98	1,03	0,736
Safrista (Ref=Efetivo)	2,79	1,15	6,76	0,023
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	7,72	1,03	57,62	0,046
Exposto a risco químico	0,75	0,30	1,87	0,541
Exposto a inadequação ergonômica	3,93	1,19	13,06	0,025
Exposto a risco de acidentes	2,79	1,15	6,76	0,023
Número de exposições	4,44	1,32	14,89	0,016

Nota-se (Tabela 11) maior chance de absenteísmo por doenças do aparelho digestivo entre homens e safristas, operador, trabalhador polivalente, exposto a inadequação ergonômica e risco de acidentes. Cada unidade de aumento de número de exposições amplia 4,4 vezes o risco de absenteísmo por doença gastrointestinal.

Tabela 12. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XIX da CID-10, lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Variável	OR	IC95%		p
Homem (Ref=Mulher)	1,13	0,54	2,35	0,745
Idade (anos)	1,01	0,98	1,04	0,520
Safrista (Ref=Efetivo)	1,12	0,44	2,83	0,809
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	1,55	0,35	6,79	0,564
Exposto a risco químico	1,44	0,52	3,96	0,482
Exposto a inadequação ergonômica	1,69	0,49	5,74	0,405
Exposto a risco de acidentes	1,12	0,44	2,83	0,809
Número de exposições	1,57	0,69	3,54	0,281

Os dados (Tabela 12) mostra que não ocorreu nenhuma associação entre as variáveis sociodemográficas, de risco e ocupacionais com o absenteísmo por doenças do Capítulo XIX da CID-10, lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

Tabela 13. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo XIV da CID-10, doenças do aparelho geniturinário, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Variável	OR	IC95%		p
Homem (Ref=Mulher)	1,49	0,62	3,58	0,373
Idade (anos)	0,99	0,95	1,03	0,520
Safrista (Ref=Efetivo)	0,38	0,16	0,91	0,029
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	0,61	0,17	2,18	0,445
Exposto a risco químico	3,65	1,41	9,42	0,008
Exposto a inadequação ergonômica	0,29	0,12	0,71	0,007
Exposto a risco de acidentes	0,38	0,16	0,91	0,029
Número de exposições	0,64	0,36	1,11	0,112

Observa-se (Tabela 13) menor chance das doenças do aparelho geniturinário nos safristas e expostos a inadequação ergonômica e de acidentes, ao contrário dos expostos ao risco químico, onde esta chance de absenteísmo aumenta 3,6 vezes.

Tabela 14. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo VII da CID-10, doenças do olho e anexos, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Variável	OR	IC95%		p
Homem (Ref=Mulher)	0,59	0,25	1,39	0,225
Idade (anos)	1,00	0,97	1,04	0,924
Safrista (Ref=Efetivo)	0,40	0,16	1,00	0,050
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	0,39	0,12	1,24	0,112
Exposto a risco químico	1,80	0,58	5,61	0,310
Exposto a inadequação ergonômica	0,31	0,12	0,81	0,017
Exposto a risco de acidentes	0,40	0,16	1,00	0,050
Número de exposições	0,55	0,32	0,95	0,032

Menor chance de absenteísmo por doenças do olho e anexos entre os expostos a risco ergonômico e à medida que o número de exposições aumenta, conforme os dados (Tabela 14).

Tabela 15. Regressão logística ajustada para a chance de absenteísmo por doenças do Capítulo IX da CID-10, doenças do aparelho circulatório, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

Variável	OR	IC95%		p
Homem (Ref=Mulher)	0,79	0,33	1,90	0,596
Idade (anos)	1,01	0,97	1,05	0,719
Safrista (Ref=Efetivo)	0,30	0,12	0,74	0,009
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	0,39	0,12	1,24	0,112
Exposto a risco químico	2,62	0,91	7,58	0,075
Exposto a inadequação ergonômica	0,29	0,11	0,76	0,012
Exposto a risco de acidentes	0,30	0,12	0,74	0,009
Número de exposições	0,53	0,30	0,92	0,023

Evidencia-se menor chance de absenteísmo por doenças do aparelho circulatório entre os safristas, que trabalham na colheita, expostos a inadequação ergonômica e risco de acidentes. O aumento de uma unidade do número de exposições diminui em 88% a chance de apresentar absenteísmo por doenças do aparelho circulatório (Tabela 15).

5.2 Análise multivariada

A análise multivariada ajustada com as variáveis significativas identificadas durante a fase univariada desapareceram as associações conforme apresentam-se nas Tabelas. Com exceção da variável “exposto a inadequação ergonômica” na Tabela 19, que manteve a associação para menor chance de acometimento as doenças do aparelho geniturinário.

Tabela 16. Regressão logística multivariada para o absenteísmo associado ao Capítulo XIII da CID-10, doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.

Variável	OR	IC95%		p
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	1.38	0.23	8.50	0.725
Número de exposições	1.50	0.62	3.62	0.370

Tabela 17. Regressão logística multivariada para o absenteísmo associado ao Capítulo XI da CID10, doenças do aparelho digestivo.

Variável	OR	IC95%		p
Homem (Ref=Mulher)	1.61	0.89	2.91	0.112
Safrista (Ref=Efetivo)	1.66	0.46	5.93	0.438
Colheita, operador, trabalhador (ref=Inspetor, líder, encarregado)	4.39	0.44	43.46	0.206
Exposto a inadequação ergonômica	0.97	0.15	6.08	0.974

Tabela 18. Regressão logística multivariada para o absenteísmo associado ao Capítulo XIV da CID-10, doenças do aparelho geniturinário.

Variável	OR	IC95%		p
Safrista (Ref=Efetivo)	0.96	0.12	7.71	0.971
Exposto a inadequação ergonômica	0.06	0.00	0.93	0.044
Número de exposições	3.26	0.79	13.37	0.101

Tabela 19. Regressão logística multivariada para o absenteísmo associado ao Capítulo VII da CID-10, doenças do olho e anexos.

Variável	OR	IC95%		p
Safrista (Ref=Efetivo)	1.02	0.12	8.35	0.985
Exposto a inadequação ergonômica	0.30	0.02	4.95	0.403
Número de exposições	1.01	0.26	3.91	0.990

Tabela 20. Regressão logística multivariada para o absenteísmo associado ao Capítulo IX da CID-10, doenças do aparelho circulatório.

Variável	OR	IC95%		p
Safrista (Ref=Efetivo)	0.26	0.00	33.44	0.585
Exposto a risco químico	0.66	0.01	49.57	0.849
Exposto a inadequação ergonômica	0.44	0.01	13.72	0.643
Número de exposições	1.54	0.04	55.76	0.813

DISCUSSÃO



6 DISCUSSÃO

Este estudo analisou o absenteísmo por motivo de adoecimento, doenças relacionadas ao trabalho, acidentes de trabalho e atendimentos em busca de serviço de saúde. O entendimento dos fatores associados a este desfecho poderá subsidiar ações de proteção, melhoria no ambiente de trabalho e na qualidade de vida dos trabalhadores do setor da citricultura que tenham como consequência a redução dos afastamentos. Não foi possível realizar comparações com outros cenários da citricultura pela falta de estudos disponíveis.

6.1 Características sociodemográficas e ocupacionais

O perfil apresentado com maior frequência de atestados foram com idade entre 18 e 48 anos, ou seja, na força de trabalho jovem e com predomínio do sexo masculino. Isso se dá pelas atividades tradicionais do campo, que exigem maior força física e rigidez.

Quanto ao tempo de empresa, as análises evidenciaram maior ocorrência de atestados entre um e três anos de vínculo, sugerindo faixa de risco. Observa-se menor concentração de atestados entre os trabalhadores com tempo de empresa inferior a um ano e superior a cinco anos. A baixa incidência de atestados entre os trabalhadores com pouco tempo de vínculo pode estar relacionada a questão financeira e social.

Em relação ao setor de trabalho, a colheita se destacou com maior ocorrência, sendo as áreas administrativa e apoio com menor incidência. A Figura 3 mostra que os colhedores de laranja foram os que mais apresentaram atestados no período, onde concentram o maior número de trabalhadores.

Já nos riscos ocupacionais, o risco químico se destaca nas funções de tratorista e trabalhador agrícola polivalente pelas atividades de controle químico empregadas na cultura agrícola. Já os riscos físico, inadequação ergonômica e de acidente prevalecem na função de colhedor de laranja pela exposição aos raios solares, esforço físico no processo manual na colheita dos frutos e por último na utilização de escada, condições que merecem atenção.

6.2 Características dos atestados

Por meio do levantamento, constatou-se que 824 trabalhadores não apresentaram atestados durante o período do estudo. No entanto, 1429 ausentaram-

se do serviço por motivo de doença, justificada por atestados emitidos por médicos, dentistas e psicólogos, ou seja, mais da metade dos trabalhadores apresentaram pelo menos um atestado no ano.

Os 1100 atestados resultaram na perda de 3184 dias de trabalho, demonstrando expressão preocupante no cenário. A maioria dos atestados correspondem a afastamentos iguais a 1 dia, entretanto o total de dias perdidos foi maior por atestados superiores a 15 dias, conforme mostra a Tabela 4. Isso demonstra doenças com gravidade e que requerem um maior tempo para recuperação, tais como, lesões osteomusculares, queimaduras, transtornos mentais e depressivos, neoplasias, dentre outras.

Quanto ao dia da semana para o início do afastamento, destaca-se a segunda-feira, a percepção para esta incidência, talvez justificaria pelos excessos a que muitos se submetem nos finais de semana e a consequente desculpa para a falta ao trabalho em seguida, um péssimo comportamento.

6.3 Características dos agravos à saúde

Entre as manifestações de doenças associadas ao cenário citrícola neste estudo destacou-se maior frequência no Capítulo XXI - fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde, com 49% e no Capítulo XVII - achados anormais de exames clínicos e laboratoriais, com 25,1%. Estes achados podem representar maior chance de absenteísmo-doença entre expostos ao risco químico pela atividade empregada no controle químico da cultura agrícola.

Palis (2006) citado por Veiga¹⁶ (2007, p.61) observou-se que os trabalhadores não seguiam as recomendações quanto a manutenção, lavagem, vestir/despir, descarte, armazenagem dos equipamentos de proteção individual. Com relação ao uso dos EPIs, a maior reclamação foi o desconforto térmico, principalmente em dias quentes. Outra reclamação foi o embaçamento da máscara facial pela respiração durante a aplicação dos defensivos agrícolas.

Estudo sobre contaminação por agrotóxicos e equipamento de proteção individual mostrou que:

Um trabalhador rural brasileiro chega a trabalhar mais de 12 horas por dia, seis vezes na semana em temperaturas externas que podem chegar a atingir 40° C um verão bastante úmido, estando sujeito a uma condição de trabalho desfavorável, que pode trazer sérias consequências negativas à saúde.¹⁶

Desse modo, seria possível perceber a causa da resistência de alguns

trabalhadores rurais ao uso dos EPIs, uma resistência que colocam a saúde em risco. Um motivo estaria na percepção do risco desses trabalhadores rurais de que poderiam estar trocando esse desconforto térmico certo, agudo e de curto prazo de risco de se contaminar, o que na maioria das vezes traria consequências incertas, crônicas e de longo prazo, as quais muitas vezes parecem ser assintomáticas de difícil diagnóstico.

Quanto as doenças do Capítulo XIII presentes em 33,4% dos atestados do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo apresentaram destaque nas funções de colhedor de laranja, operador de máquina e trabalhador agrícola polivalente, frequentemente, relacionadas às atividades que requerem esforço físico elevado e executada com posturas incorretas, desenvolvidas de forma manual e, particularmente, aos colhedores de laranja, pelo ritmo intenso no ganho por produção.

Segundo Silva¹⁷ et al, afirmam em seu estudo que o ritmo intenso associado à cobrança por produtividade e ausência de pausas também são fatores que, quando presentes no ambiente de trabalho rural, contribuem para o surgimento das doenças osteomusculares.

Para Lima¹⁸, a gênese das Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho envolve um processo silencioso, demarcado por sintomatologia dolorosa relacionada a eventos cumulativos e disfunções que afetam o gestual do trabalhador e a sua capacidade produtiva. Muitas vezes sem relato do funcionário no início dos sintomas, uma vez que tardiamente poderá encontra ser em estado crônico, ao invés de soluções na adequação das condições de trabalho e tratamento resolutivo.

Ao Capítulo X - doenças do aparelho respiratório atribui-se 19,2% das ocorrências, porém não ocorrem nenhuma associação entre as variáveis.

O Ministério da Saúde¹⁹, em 2001, ressaltou que “o sistema respiratório constitui importante interface do organismo com o ambiente, particularmente com o ar e seus constituintes”. Desta forma, a poluição do ar nos ambientes de trabalho associa-se a uma gama de doenças do trato respiratório que acometem desde o nariz até o espaço pleural.

Winer (1961) citado por Viegas²⁰ (2000, p. 5), destaca que concentrações irritantes podem agravar um quadro de asma subjacente. Estes produtos químicos habitualmente utilizados na agricultura incluem solventes, vapores de amônia, pesticidas, herbicidas e fertilizantes. É importante observar que inseticidas

organofosforados podem desenvolver broncoespasmo em trabalhadores que tenham contato com o produto, impactando em afastamentos de média e longa duração. O organofosforado inibe a acetilcolinesterase, resultando em hiperestimulação dos receptores colinérgicos, presumivelmente induzindo o broncoespasmo por aumento da concentração de glicomonofosfato cíclico.

Estudo semelhante realizado por Simões e Rocha²¹, apontou o acometimento do aparelho osteomuscular, do respiratório, as lesões consequentes de causas externas como perfil patológico característico das atividades rurais, relacionando ao esforço físico do trabalhador e exposição a condições de trabalho desfavoráveis.

Apesar do reconhecimento de perigo no uso de agrotóxicos se mostrou presente em mais de 80% da população do estudo, não encontra correspondente atenção com a segurança no trabalho, indicando que a apropriação das informações e possibilidades concretas de proteção não estejam adequadas, devendo ser consideradas ao se programar ações de promoção e proteção da saúde²².

Posteriormente, com 18,1% o Capítulo XI - doenças do aparelho digestivo mostrou maior chance de acometimento nos safristas e em homens e, à medida que o número de exposições amplia, o risco aumenta. Revelou ainda maior chance de acometimento nas funções de colhedores de laranja, operador de máquina e trabalhador agrícola polivalente, possivelmente relacionado à qualidade dos alimentos trazidos de suas residências e ao acondicionamento impróprio nos locais de trabalho.

O sistema digestivo é uma das portas de entrada dos agentes tóxicos no organismo conforme constata o Ministério da Saúde¹⁹, em 2001, apesar de menos vulnerável do que o trato respiratório, tem papel essencial no metabolismo e excreção da substância tóxica, independentemente de sua via de penetração. Considerando que as doenças do sistema digestivo relacionadas ao trabalho têm nítida interface com a odontologia ocupacional, uma vez que várias doenças se manifestam na boca, exigindo que os profissionais estejam preparados para identificá-las e estabelecer condutas adequadas para assistência e prevenção. Problemas dentários são, também, causa importante de absenteísmo e podem estar associados ao comprometimento de órgãos vizinhos (ossos, seios da face), à função de mastigação correta, à possibilidade de se comportarem como focos sépticos e à possibilidade de expressarem enfermidades dissimuladas durante o período de

desenvolvimento dentário.

Sobre o Capítulo XIX - lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas com 9,2% dos atestados, não ocorreu nenhuma associação entre as variáveis.

É importante ressaltar que os produtos químicos podem ser absorvidos pelo corpo humano pelas vias respiratórias e dérmica, em menor quantidade também, pela via oral.

Como ressalta Silva¹⁷, uma vez no organismo humano, poderão causar quadros de intoxicação aguda ou crônica. Sabe-se que a exposição a um determinado produto químico em grandes doses por um curto período causa efeitos agudos. Em linhas gerais, o quadro agudo varia de intensidade, desde leve até grave, podendo ser caracterizado por náuseas, vômito, cefaleia, tontura, desorientação, hiperexcitabilidade, parestesias, irritação de pele e mucosas, fasciculação muscular, dificuldade respiratória, hemorragia, convulsões, coma e até a morte. Buscar alternativa de controle biológico de pragas seria uma excelente alternativa na eliminação ou diminuição do uso de produtos químicos na agricultura. Sendo nesta última situação, oferecer equipamentos de proteção individual de qualidade, orientações quanto ao uso, higienização, armazenagem e troca quando danificados.

Pesquisa realizada em uma região do Distrito Federal, com agricultores que utilizam agrotóxicos na plantação (alguns aplicados com bombas costais, muitas vezes sem o uso de EPIs e outros, médios proprietários, utilizam equipamento veicular para aplicação) encontrou que o mal-uso de agrotóxicos, uso incorreto de equipamentos de proteção e pulverização aérea são reconhecidos pela comunidade como fatores que ameaçam a vida.²³

Segundo Teixeira²⁴ et al que estudou intoxicações por agrotóxicos no período de 10 anos no Nordeste brasileiro. O Brasil vivência uma potencial situação de risco em todo seu território, expondo o país a uma posição vulnerável diante dos interesses da indústria de agrotóxicos.

Revisão sistemática de literatura que objetivou sintetizar o estado da arte sobre as principais exposições ocupacionais e o risco para a ocorrência de câncer, encontrou estudos que estabelecem associação entre exposição a agrotóxicos por trabalhadores agrícolas e câncer de próstata. Além disso são apontadas

associações também com câncer de cólon, pulmões, pele e ovários (no caso de mulheres aplicadoras de agrotóxico).²⁵

Aos agricultores, cabe (re)pensar o uso indiscriminado dos agrotóxicos, aos órgãos de fiscalização, o cumprimento das leis de produção, uso dos produtos e recolhimento de seus vasilhames, e a população geral, observar as recomendações educativas, bem como medidas de prevenção das intoxicações.²⁴

Já o Capítulo XIV - doenças do aparelho geniturinário, apresentou 6,7% de ocorrências e evidenciou-se menor chance de desenvolvimento nos trabalhadores da colheita, possivelmente porque têm disponibilidade de sanitários nas proximidades das frentes de trabalho. Ao contrário dos expostos ao risco químico, os tratoristas apresentaram 46% e aos trabalhadores agrícolas polivalentes, com 44%, onde esta chance aumenta pela distância ao acesso as áreas de vivências e o ritmo intenso de trabalho.

Conforme define Stresser²⁶, as áreas de vivência são locais com instalações sanitárias, local de refeições, cozinha e descanso dos trabalhadores nas frentes de trabalho, possibilitando o atendimento das necessidades humanas básicas neste período laboral. A obrigatoriedade está prevista nas Normas Regulamentadoras 18 e 31 que determina desde a implantação de áreas de lazer e refeitórios até a instalação de banheiros, alojamentos, telefones comunitários e bebedouros com água filtrada. A fiscalização é realizada por funcionários das Delegacias Regionais do Trabalho que inspecionam periodicamente a conservação, higiene e limpeza do local.

Entretanto, o Ministério da Saúde¹⁹ aponta que a incidência de doenças do aparelho geniturinário, como a cistite aguda, pode ocorrer em trabalhadores expostos a agentes que possuam ação irritante sobre a mucosa vesical, como os encontrados em pesticidas fortemente utilizados no ambiente rural.

Sobre o Capítulo VII - doenças do olho e anexos, evidenciou 6,1% dos acometimentos e referiu-se menor chance de absenteísmo entre os expostos a risco ergonômico e à medida que o número de exposições aumenta. Nesta condição estão os colhedores de laranja em maior número de trabalhadores rurais do quando de funcionários. A situação poderia ser explicada pelas boas práticas da empresa no fornecimento de óculos como tecnologia de proteção, orientação quanto a importância ao uso, avaliação de forma contínua, condições gerais para higiene pessoal, garantia de recursos adequados para o atendimento de situações de

emergência, até mesmo pelos treinamentos para proceder imediatamente à lavagem dos olhos.

Ao Capítulo IX - doenças do aparelho circulatório presentes em 5,8% dos atestados, a análise mostra menor chance de acometimento entre os que trabalham na colheita e que estão expostos a inadequação ergonômica e de acidente. Isso evidencia que a atividade física intensa na colheita favorece a prevenção de doenças cardiovasculares. Diversos estudos mostram o papel da atividade física na redução da pressão arterial e da morbimortalidade cardiovascular e vários são os mecanismos envolvidos no efeito hipotensor do treinamento físico que se torna mais evidente a partir da décima semana de treinamento¹⁹. No entanto, a prescrição da atividade física deve ser individualizada, de acordo com a classe funcional e a idade, respeitando as limitações de cada indivíduo.

Pesquisa²⁷ realizada mesclando profissionais de saúde da família, usuários e pessoas envolvidas no agronegócio, objetivou observar impactos da expansão do agronegócio no nordeste brasileiro e como se produzem as necessidades de saúde. Percebeu-se que a produção não está comprometida com a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e moradores da região.

CONCLUSÃO



7 CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa permitem concluir um cenário preocupante pelo volume na entrega de atestados, principalmente, aos afastamentos superiores a 15 dias. Assim como, faixa de risco na ocorrência de atestado entre um e três anos de vínculo e o setor da colheita. Notável relevância ao risco químico nos acometimentos patológicos, nas condições desfavoráveis no trabalho e melhor atenção ao comportamento dos trabalhadores no retorno laboral pós finais de semana.

Destacaram-se como principais agravos à saúde dos trabalhadores rurais as doenças osteomusculares nas funções de colhedor de laranja, operador de máquina e trabalhador agrícola polivalente que requerem adequações no ritmo, condições de trabalho e informações sobre saúde na construção do autocuidado. A presença do risco químico no surgimento de doenças respiratórias que reforça a necessidade de revisão das práticas de segurança na manipulação dos produtos químicos, buscando a devida proteção e menor tempo de exposição do trabalhador. E a, importância na capacitação dos trabalhadores quanto ao uso adequado dos equipamentos de proteção individual, tal como, a devida conservação, higienização, armazenagem e troca quando danificado. Orientação quanto a escolha, manipulação e conservação do alimento aos safristas faz-se indispensável, afim de evitar as doenças digestivas, além da educação para prevenção de cáries e doenças periodontais. Bem como, oferecer áreas de vivências nas proximidades das atividades de trabalho, buscando atender as necessidades humanas básicas, evitando assim as infecções do trato urinário e desequilíbrios fisiológico.

PLANO DE AÇÃO



8 PLANO DE AÇÃO

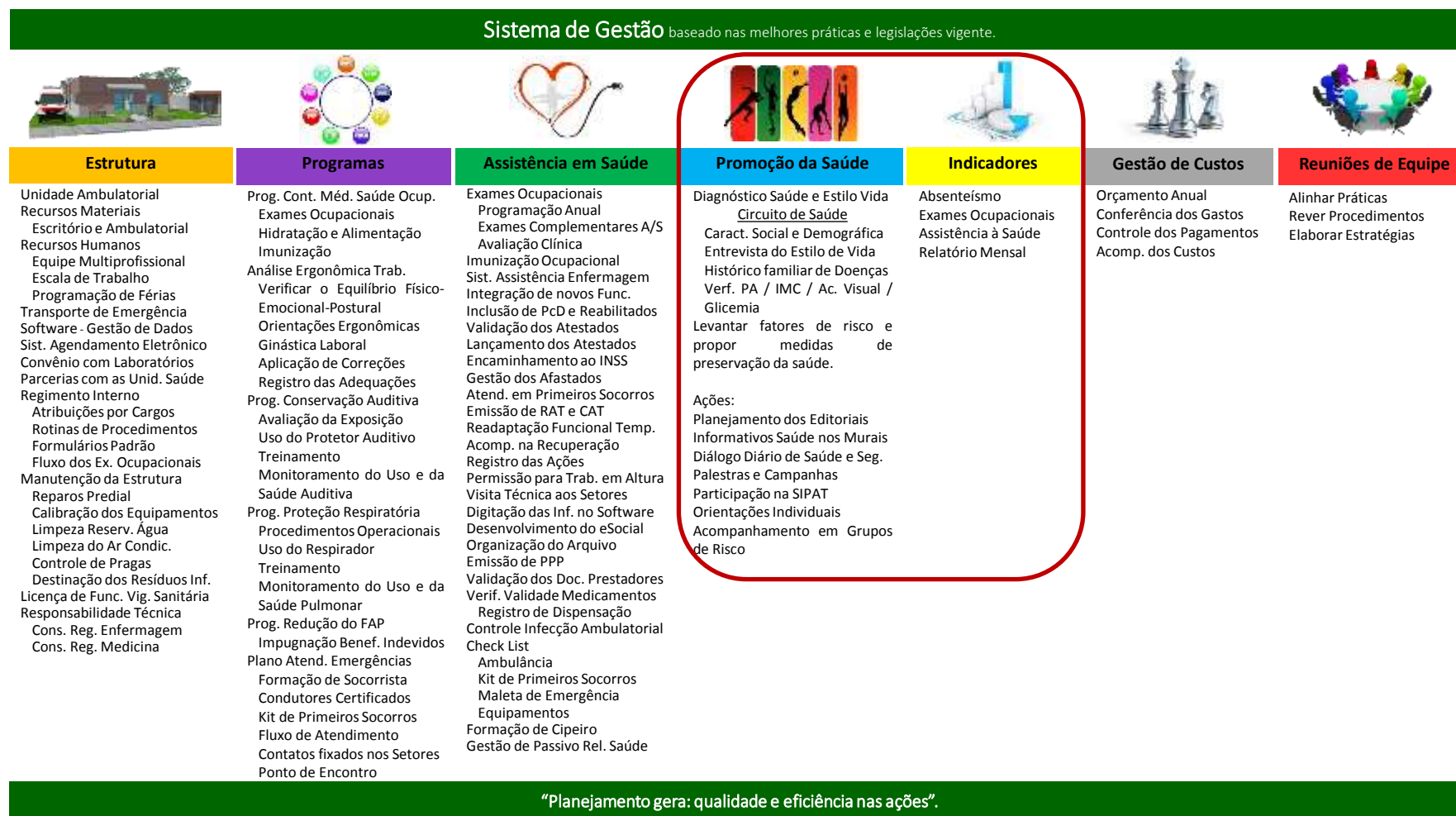
A partir destes achados, observa-se que alguns pontos necessitam de reflexão e outros exigem ação em relação às medidas organizacionais visando a melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores rurais, pois favorecerão a redução do absenteísmo, tais como:

- Incentivar o controle biológico de pragas, diminuindo a população de vetores, reduzindo a aplicação de defensivos agrícolas e a exposição dos funcionários, resultando em ganhos em relação a saúde dos trabalhadores, segurança do alimento e impactos ao meio ambiente;
- Promover relação amigável entre superiores e subordinados, estimulando condições que ensejem a substituição da competição pela cooperação;
- Treinar as lideranças para identificar e apoiar funcionários com problemas de saúde e produtividade;
- Instituir horas de compensação para as necessidades pessoais, antecipadamente comunicadas aos superiores;
- Formar Comissão Interna na Análise do Absenteísmo com participação dos funcionários dos diversos setores e hierarquia, afim de identificar os fatores associados aos afastamentos, propor melhorias no ambiente de trabalho e o incentivo ao autocuidado;
- Acompanhar o funcionário recém-admitido em relação às orientações sobre as atividades da função, de acordo com seu perfil, identificar aspectos que possam estar interferindo na adaptação para prover correção ou, se necessário, direcionamento do funcionário para outras atividades;
- Utilizar os meios de comunicação para divulgar ações de saúde e bem-estar, corrigir rumos e estabelecer vínculo de proximidade com os trabalhadores afim de tirar dúvidas em tempo real;
- Estabelecer programação de palestras, oficinas e cursos voltadas às necessidades observadas no indicador de absenteísmo. Incluir assuntos de gestão do orçamento familiar; evolução pessoal e profissional; aspectos preventivos relacionados às Doenças Sexualmente Transmissíveis, álcool e outras drogas, alimentação adequada e adoção de hábitos saudáveis;
- Promover ações de esporte em incentivo à prática de atividade física e ações culturais como teatro, grupos musicais, artes plásticas, culinária e outros;

- Manter a ginástica laboral, como atividade física de pouca exigência e de curta duração (de dez a quinze minutos) no próprio local de trabalho, incluindo alongamento, relaxamento e consciência corporal, que atuam na prevenção de doenças originadas por sobrecarga do sistema osteomuscular, fadiga muscular, além de corrigir vícios posturais, aumentando a disposição do funcionário;
- Instituir programa antitabagismo investindo em ações para redução do uso e conseqüentemente, a cessação de fumar, reduzindo os fatores de riscos à saúde;
- Organizar campanhas de rastreamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis com o propósito de elaborar medidas adequadas à preservação da saúde a partir dos fatores de risco levantados;
- Promover ações de educação em saúde para mudanças de hábitos;
- Incentivar o uso do protetor solar contra as radiações solares, reduzindo a incidência de lesões dermatológicas;
- Evidenciar a Ergonomia para maior conforto e atratividade para execução das atividades diárias, preservando a saúde física e mental;
- Prever no orçamento recursos específicos para ações voltadas à Gestão do Absenteísmo;
- Intensificar convênios com Instituições de Ensino que possam subsidiar assistência médica ou odontológica especializada;
- Identificar as doenças prevalentes e classificar os comportamentos de risco para planejar intervenções.

Um plano bem estruturado para o controle de absenteísmo-doença deverá ter a participação de toda organização e a utilização de estratégias nas variadas circunstâncias das ausências ao trabalho. Portanto, cabe o desenvolvimento de um trabalho conjunto entre as áreas de Desenvolvimento Humano Organizacional, Administradores, Segurança Ocupacional, Saúde Ocupacional, Assistência Social, Nutrição e demais áreas de apoio em colaboração, facilitando o planejamento e execução de ações que gerem bem-estar aos trabalhadores, conforme as necessidades levantadas.

Prevenção e Promoção da saúde como tarefa de Gestão.



Fonte: autor, 2016.

Figura 4. Sistema de Gestão do Serviço de Saúde Ocupacional. São Paulo, Brasil, 2016.

Campanha de 2016.



Campanha 2016: Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida

Conhecer as necessidades dos trabalhadores por meio das características sociodemográficas; estilo de vida; presença de doenças crônicas; história familiar; avaliação da qualidade de vida; detecção de obesidade e alteração na acuidade visual, na pressão arterial e glicemia foi o objetivo da Campanha, com o propósito de identificar os fatores de risco e elaborar medidas adequadas na preservação da saúde.

29/09/2016



Fonte: empresa, 2016.

Figura 5. Campanha 2016 – Diagnóstico de Saúde e Estilo de Vida. São Paulo, Brasil, 2016.

Planejamento de Editorias para Murais.

MESES	SEMANAS					EDITORIA	CONTEÚDO	RESPONSABILIDADE
	1º	2º	3º	4º	5º			
JANEIRO						Saúde e Bem-Estar	Prevenção de Drogas e Abuso de Álcool	Ricardo Takaoka
FEVEREIRO						Saúde e Bem-Estar	Carnaval Saudável (hidratação, protetor solar, prevenção das DST's, etc)	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	A importância de lavar as mãos	Ricardo Takaoka
MARÇO						Saúde e Bem-Estar	Prevenção da Conjuntivite	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	Prevenção e Combate a Dengue	Ricardo Takaoka
ABRIL						Saúde e Bem-Estar	07.04 - Dia Mundial da Saúde	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	26.04 - Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial	Ricardo Takaoka
MAIO						Saúde e Bem-Estar	Alimentação Saudável	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	Combate a Gripe (H1N1)	Ricardo Takaoka
JUNHO						Saúde e Bem-Estar	14.06 - Dia Mundial do Doador de Sangue (Gesto Solidário)	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	Prevenção de Dores Musculares	Ricardo Takaoka
JULHO						Saúde e Bem-Estar	10.07 - Dia da Saúde Ocular	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	Saúde Mental	Ricardo Takaoka
AGOSTO						Saúde e Bem-Estar	08.08 - Dia Nacional de Combate ao Colesterol	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	29.08 - Dia Nacional de Combate ao Fumo	Ricardo Takaoka
SETEMBRO						Saúde e Bem-Estar	Obesidade	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	29.09 - Dia Mundial do Coração	Ricardo Takaoka
OUTUBRO						Saúde e Bem-Estar	Prevenção do Câncer de Mama (Outubro Rosa)	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	25.10 - Dia Nacional da Saúde Bucal	Ricardo Takaoka
NOVEMBRO						Saúde e Bem-Estar	Prevenção do Câncer de Próstata (Novembro Azul)	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	14.11 - Dia Mundial do Diabetes	Ricardo Takaoka
DEZEMBRO						Saúde e Bem-Estar	01.12 - Dia Mundial de Combate a AIDS	Ricardo Takaoka
						Saúde e Bem-Estar	Importância da Hidratação	Ricardo Takaoka

Fonte: autor, 2016.

Figura 6. Planejamento de Editorias para Murais. São Paulo, Brasil, 2016.

Informativos de Segurança, Saúde e Bem-Estar.



Fonte: empresa, 2016.

Figura 7. Informativos de Segurança, Saúde e Bem-Estar. São Paulo, Brasil, 2016.

Estratégia no acompanhamento dos afastamentos.



Fonte: autor, 2016.

Figura 8. Estratégia no acompanhamento dos afastamentos. São Paulo, Brasil, 2016.

REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

1. Neves MF, Trombin VG, Milan P, Lopes FF, Cressoni F, kalaki R. Retrato da citricultura brasileira. Centro de Pesquisa e Projetos em Marketing e Estratégia; 2010 [Acesso em 08 abril de 2016]. Disponível em: http://www.citrusbr.com/download/Retrato_Citricultura_Brasileira_MarcosFava.pdf
2. Ferreira JTP, Ferreira EP, Pantaleão FS, Albuquerque KN, Ferreira AC. Citricultura em Santana do Mundaú, Alagoas, Brasil: histórico, evolução e oportunidades. *Citrus Research & Technology*, Cordeirópolis, v.34, n.1, p.1-8, 2013.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores, IBGE. Levantamento Sistemático da Produção Agrícola. Rio de Janeiro, Brasil. v. 26, n. 9, p. 19. 2013.
4. Peres F. Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 1996, 2009.
5. Perestrelo JPP. Martins, IS. Modernização rural: transformações econômicas e suas implicações demográficas, epidemiológicas e nutricionais nos municípios de Monteiro Lobato e Santo Antonio do Pinhal. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 38-55, 2003.
6. Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 10, n. 40, p. 62-67, 1982.
7. Oficina Internacional Del Trabajo. Enciclopédia de Salud, Seguridad e Higiene em el trabajo. España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo Y Seguridad Social. 1: 5-11, 1991.
8. Rodrigues SSO. Fatores associados ao absenteísmo-doença entre motoristas e cobradores de ônibus da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2015. 124f. Dissertação (Mestrado e Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.
9. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *Jornal of Organizational Behavior*, v.31, p.519-542, 2010.
10. Olivette C. Afastamento do trabalho por estresse cresce 28%. O Estado de S. Paulo. 21/08/2011; Empregos: 05 (classificados). [Acesso em 12 abril de 2016]. Disponível em: <http://digital.estadao.com.br/classificados/download/pdf/2011/08/21/E5.pdf>
11. Dias EC. Saúde do Trabalhador Rural. In: PINHEIRO, T. M. (Org.). Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. Belo Horizonte, p. 1-25, 2006.
12. Rouquayrol MZ, Silva MGC. Epidemiologia e saúde. 7ª ed., p. 128-130. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
13. Polit DF. Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.
14. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações [Acesso em 14 abril de 2016]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>

15. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 31 – Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura. [Acesso em 09 abril de 2016]. Disponível em: <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR31.pdf>
16. Veiga MM, Duarte FJCM, Meirelles LA, Garrigou A, Baldi I. A contaminação por agrotóxicos e os equipamentos de proteção individual. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional*, 2007;32(116):57-68.
17. Silva JM, Nonato-Silva E, Faria HP, Pinheiro TMM. Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005;10(4):891-903.
18. Lima BGC. A perícia médica do INSS e o reconhecimento do caráter acidentário dos agravos à saúde do trabalhador. In: Machado J, Soratto L, Couto W, organizadores. *Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa. O NTEP e a previdência social*. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 55-74.
19. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580 p. (Série A. Normas e Manuais técnicos, 114).
20. Viegas CAA. Agravos respiratórios decorrentes da atividade agrícola. *Jornal de Pneumonia*. 2000, março, v. 26, n. 2, São Paulo.
21. Simões MRL. Rocha, AM. Souza, C. Fatores associados ao absenteísmo-doença dos trabalhadores rurais de uma empresa florestal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 718-726, 2012.
22. Preza DLC, Augusto LGS. Vulnerabilidades de trabalhadores rurais frente ao uso de agrotóxicos na produção de hortaliças em região do Nordeste do Brasil. *Rev. bras. saúde ocup.*, Jun 2012, vol.37, no.125, p.89-98.
23. Carneiro FF et al. Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011. *Rev. bras. saúde ocup.*, Jun 2012, vol.37, no.125, p.143-148.
24. Teixeira JRB et al. Intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola em estados do Nordeste brasileiro, 1999-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Set 2014, vol.23, no.3, p.497-508.
25. Chagas CC, Guimarães RM, Boccolini PMM. Câncer relacionado ao trabalho: uma revisão sistemática. *Cad. saúde colet.*, Jun 2013, vol.21, no.2, p.209-223.
26. Stresser E. Avaliação de conformidade da NR-18 em sete áreas de vivência de obras públicas do estado do Paraná. 2013. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2013.
27. Pessoa VM, Rigotto RM. Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. *Rev. bras. saúde ocup.*, Jun 2012, vol.37, no.125, p.65-77.

ANEXOS e APÊNDICES



ANEXO 1 – Autorização Institucional

Citrosuco S/A Agroindústria
Rua João Pessoa, 305 - Centro
• 13990-000
Matão - SP - BRA
Tel.: +55 16 3383-8500
www.citrosuco.com.br

DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho CIÊNCIA E AUTORIZO, o desenvolvimento da Pesquisa "Determinantes do absenteísmo-doença em trabalhadores na citricultura – Um estudo de coorte não concorrente", a ser conduzida pelo Sr. Ricardo Akio Takaoka, orientado pela Professora Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani e coorientação da Dra. Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva, junto a esta Entidade, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Declaro que conheço os Requisitos da Resolução 466 de 2012 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmo a presente.

Matão/SP, 05 de maio de 2016.

Francisco Groba Porto Netto
CPF 141.199.568-65



ANEXO 2 – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Eu, Ricardo Akio Takaoka, responsável principal pelo projeto de pesquisa - "Determinantes do absenteísmo-doença em trabalhadores na citricultura – Um estudo de coorte não concorrente", a ser desenvolvido na empresa Citrosuco S/A Agroindústria, orientado pela Professora Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani e coorientação da Dra. Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva, venho pelo presente, solicitar dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta por tratar-se de: **I)** estudo descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários de saúde e sistemas de informação institucionais disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; **II)** dados que serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; **III)** os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes; e **IV)** estudo sem intervenções clínicas e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante da pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas nas Resoluções 466 de 2012, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados.

Botucatu/SP, 05 de maio de 2016.

Pesquisador
Ricardo Akio Takaoka
CPF 22768847895

Coorientadora
Miriam Cristina M. S. de Paiva
CPF 062742738-32

Orientadora
Carmen Maria C. M. Juliani
CPF 027141978-41

ANEXO 3 – Anuência da Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNESP

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



ESCRITÓRIO DE APOIO À PESQUISA
DOCUMENTO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Em tendo cumprido as análises solicitadas pelo Fluxo Institucional de Projetos de Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, informamos que a proposta de pesquisa "Determinantes do Absenteísmo-doença em trabalhadores na citricultura – Um estudo de coorte não concorrente..", número "1761/2016", que tem como autor principal "Ricardo Akio Takaoka" está liberada para ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição.

Atenciosamente

Cristina Maria Teixeira Fortes

09 de Junho de 2016

Cristina M. T. Fortes
EAP/STAEPE
Assistente de Suporte Acadêmico II

ANEXO 4 – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNESP

 Registrado no Ministério da Saúde em 30 de abril de 1997	UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU			
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP				
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: DETERMINANTES DO ABSENTEÍSMO-DOENÇA EM TRABALHADORES NA CITRICULTURA - UM ESTUDO DE COORTE NÃO CONCORRENTE Pesquisador: RICARDO AKIO TAKAOKA Área Temática: Versão: 1 CAAE: 56888516.6.0000.5411 Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem Patrocinador Principal: Departamento de Enfermagem DADOS DO PARECER Número do Parecer: 1.622.776 Apresentação do Projeto: O presente estudo tem como hipótese de trabalho a ligação existente entre as variáveis sócio demográficas e ocupacionais que explicam o absenteísmo-doença do trabalhador rural na citricultura. Objetivo da Pesquisa: Objetivo Primário: - Analisar a relação entre o absenteísmo por doença e os fatores sócio demográficos, de saúde e a função do trabalhador. Objetivo Secundário: - Descrever o perfil sócio demográfico e ocupacional dos trabalhadores;- Estimar a incidência do absenteísmo em um ano;- Identificar a associação do absenteísmo com as variáveis;- Apresentar a distribuição dos agravos mais frequentes;- Relacionar a função, o setor de trabalho, e o tempo do trabalhador na empresa com a ocorrência de atestados médicos. Avaliação dos Riscos e Benefícios: Riscos: Ausente. Tratar-se de coleta de dados secundários.				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"> Endereço: Chácara Butignolli, s/n Bairro: Rubião Junior UF: SP Município: BOTUCATU Telefone: (14)3880-1608 </td> <td style="width: 60%; vertical-align: top;"> CEP: 18.618-970 E-mail: capellup@fmb.unesp.br </td> </tr> </table>			Endereço: Chácara Butignolli, s/n Bairro: Rubião Junior UF: SP Município: BOTUCATU Telefone: (14)3880-1608	CEP: 18.618-970 E-mail: capellup@fmb.unesp.br
Endereço: Chácara Butignolli, s/n Bairro: Rubião Junior UF: SP Município: BOTUCATU Telefone: (14)3880-1608	CEP: 18.618-970 E-mail: capellup@fmb.unesp.br			



UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU



Continuação do Parecer: 1.622.776

Benefícios:

Caracterização da população trabalhadora com a finalidade de promover ações para melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, e consequentemente, a redução na incidência dos afastamentos e gestão sustentável da empresa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia: Estudo coorte única não concorrente com seguimento de 1 (um) ano de caráter analítico, a ser realizado em uma empresa citrícola do interior do Estado de São Paulo. A amostra será constituída pelo total de trabalhadores que apresentaram atestados no período de julho de 2014 a junho de 2015, que totalizam uma população de 2254 trabalhadores, sendo destes 822 efetivos e 1431 safristas. No presente estudo adotou-se a seguinte

definição: ausência do trabalhador ao trabalho, por motivo de adoecimento, de doenças relacionadas ao trabalho, acidentes do trabalho e doenças em geral; e os atendimentos em busca de ações preventivas, tais como: higienização oral, exame de Papanicolau, imunização, dentre outros, formalizados por atestados. Serão considerado os atestados emitidos por médicos, dentistas e psicólogos. Excluídas somente as licenças por parto

e atestados por motivo de doação de sangue, que não se configuram como doença ou ações preventivas. As informações serão obtidas da planilha gerada pelo Serviço de Saúde Ocupacional da empresa, alimentada a partir dos atestados entregues. Para a organização dos dados foi construída uma planilha e utilizou-se a ferramenta Microsoft Office Excel®. A coleta de dados será realizada tão logo se tenha a autorização do Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP) prevista para julho e agosto/2016. Foi obtida autorização institucional para coleta dos dados e na sequência o projeto de pesquisa será submetido a análise pela Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva (UPeSC) da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Estudo desenvolvido para obtenção de mestrado profissional.

Orçamento: R\$ 500,00

Duração: Julho de 2016 a fevereiro de 2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto;

Autorização da Citrosuco;

Anuência Institucional;

Pede dispensa do TCLE

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU



Continuação do Parecer: 1.622.776

- 1) Estudo descritivo retrospectivo, empregará apenas informações de prontuários da saúde e sistema de informações institucionais disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico.
- 2) dados que serão manejados e analisados de forma anônima.
- 3) os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes;
- 4) estudo sem intervenções clínicas e sem alterações na rotina do participante da pesquisa, sem adição de riscos ao bem estar dos mesmos.

Recomendações:

Aprovado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião ORDINÁRIA do CEP de 04/07/2016, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado para análise o "Relatório Final de Atividades", o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_732204.pdf	09/06/2016 22:59:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Autorizacao_Institucional.pdf	09/06/2016 22:55:39	RICARDO AKIO TAKAOKA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_Ausencia_do_TCLE.pdf	09/06/2016 22:54:51	RICARDO AKIO TAKAOKA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Documento_Anuencia_Institucional.pdf	09/06/2016 22:54:03	RICARDO AKIO TAKAOKA	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP **Município:** BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU



Continuação do Parecer: 1.622.776

Ausência	Documento_Anuencia_Institucional.pdf	09/06/2016 22:54:03	RICARDO AKIO TAKAOKA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_MP_Ricardo_Akio_Takaoka.pdf	09/06/2016 22:51:27	RICARDO AKIO TAKAOKA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_1761.pdf	09/06/2016 22:51:01	RICARDO AKIO TAKAOKA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 05 de Julho de 2016

Assinado por:

SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br

APÊNDICE 1 – Planilha para Organização dos Dados

DADOS SÓCIOS DEMOGRÁFICOS								
UNIDADE AGRÍCOLA	MATRICULA	INICIAIS DO NOME	IDADE	SEXO	FUNÇÃO	SETOR DE TRABALHO	DATA DE ADMISSÃO	DATA DE DESLIGAMENTO ou ATIVO

RISCOS OCUPACIONAIS				
QUÍMICO	FÍSICO	BIOLÓGICO	ERGONÔMICO	ACIDENTE

DADOS DOS ATESTADOS								
MÊS REFERENTE	DATA DE INICIO	DIA DA SEMANA	Nº DIAS DE AFASTAMENTO	DATA DE TÉRMINO	CÓDIGO CID	DESCRIÇÃO CID	ACIDENTE DE TRABALHO?	ABONAR ou JUSTIFICAR?