
Registros de afastamentos médicos dos servidores públicos do Distrito Federal relacionados a possíveis maus hábitos alimentares

Clearance medical records of public servants of government of the Federal District relating to possible bad eating habits

Registro de afastamientos médicos de los servidores públicos del Distrito Federal relacionados a posibles mal hábitos alimentarios

Iza Carneiro Neves¹

Ana Lúcia Ribeiro Salomon²

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo identificar os registros de afastamentos médicos dos servidores da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal relacionados a possíveis maus hábitos alimentares e incentivar programas governamentais de educação alimentar e nutricional para a manutenção de saúde e prevenção do aparecimento de agravos à saúde. Para tanto foi realizado um estudo de caráter qualitativo/descritivo/retrospectivo, sendo utilizados dados secundários de pesquisas científicas e primários de programas computacionais sobre a quantidade e identificação dos CID`s mais incidentes de emissão de licenças médicas desses servidores. A Secretaria de Estado de Educação é o maior órgão do Governo do Distrito Federal e apresenta altos índices de afastamentos médicos, sendo um importante fator para o planejamento de políticas públicas de combate ao adoecimento e melhoria da qualidade de vida. Os resultados deste estudo mostraram que os CID`s mais incidentes foram os de acompanhamento por doença familiar, problemas psicológicos e convalescença, e os de provável relação com maus hábitos alimentares foram os relacionados às complicações de hipertensão arterial, diabetes e câncer. Os achados indicaram

¹ Mestranda Acadêmica em Ciências da Saúde, Nutricionista. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Escola Superior de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde. Endereço eletrônico: izanutricionista@gmail.com

² Doutora em Ciências da Saúde. Nutricionista Docente/Orientadora. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Escola Superior de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde

os fatores que carecem de mudança no quadro atual, especialmente no aspecto da educação alimentar e nutricional de forma contínua e que abranja todos os servidores como programas de saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Doenças Crônicas, Professores, Saúde Ocupacional, Hábitos alimentares.

ABSTRACT

This article aims to identify deviations from employees of the Board of the Education of Brasilia, DF (Federal Capital District), related to possible bad eating habits, and encourage government food education programs for maintaining health and preventing health diseases appearance. The paper was conducted by a qualitative, descriptive and retrospective study, including a primary from scientific research, and a secondary data computer program, on the quantity and identification of the most common CID`s medical allowances incidents of the Department of Education services. The results are presented in three dimensions, for biometrics licenses, for medical board licenses, and the two factors simultaneously. It can be concluded that the CID`s most common healthier incidents are monitoring sick family members, psychological problems and recovering from illnesses. Complications on hypertension, diabetes and cancer are, certainly, related to bad eating habits. The findings indicate the factors that need to be changed in the current situation, especially in the aspect of continuous food and nutrition education, and covering all employees of this department.

Keywords: Chronic Disease, Faculty, Occupational Health Services, Feeding Behavior.

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo identificar los registros de retiros médicos de los servidores de la Secretaría de Estado de Educación del Distrito Federal relacionados a posibles malos hábitos alimentarios y alentar programas gubernamentales de educación alimentaria y nutricional para el mantenimiento de la salud y prevención de la aparición de agravios a la salud. Para ello se realizó un estudio de carácter cualitativo / descriptivo / retrospectivo, siendo utilizados datos secundarios de investigaciones científicas y primarios de programas computacionales sobre la cantidad e identificación de los CID`s más incidentes de emisión de licencias médicas de esos servidores. La Secretaría de Estado de Educación es el mayor órgano del Gobierno del Distrito Federal y presenta altos índices de alejamientos médicos, siendo un importante factor para la planificación de políticas públicas de combate al enfermo y mejora de calidad de vida. Los resultados de este estudio muestran que los CID's más incidentes

son los de seguimiento por enfermedad familiar, problemas psicológicos y convalecencia y los de probable relación con malos hábitos alimentarios son los relacionados a las complicaciones de hipertensión arterial, diabetes y cáncer. Los hallazgos indican los factores que carecen de cambio en el cuadro actual especialmente en el aspecto de la educación alimentaria y nutricional de forma continua y que abarque a todos los servidores como programas de salud del trabajador.

Palabras clave: Enfermedad Crónica, Profesor, Salud Laboral, Conducta Alimentaria.

1 INTRODUÇÃO

Existem aspectos importantes que são relacionados diretamente à qualidade de vida no trabalho e exercem impactos diretos no colaborador. Dentre esses, destacam-se: o bem-estar físico do funcionário¹; a existência de um ambiente harmônico²; o equilíbrio nas relações familiares, laborais e dentro da comunidade³; aspectos psicológicos⁴; e uma alimentação saudável⁵.

A alimentação saudável é um fator importante para manter a saúde e prevenir possíveis doenças relacionadas aos maus hábitos alimentares⁶, os quais muitas vezes são justificados pela falta de tempo para se dedicar ao preparo das refeições, pela influência da mídia por *fast foods*, pela falta de informação e de incentivos por bons hábitos de vida⁷.

Estes são fatores que levam a inúmeras consequências médicas graves em todo o mundo, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre as quais se destacam obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e certos tipos de câncer⁵, bem como baixa qualidade de vida, baixa autoestima, e estigmatização.⁸

Funcionários obesos têm duas a três vezes maior risco de incapacidade para o trabalho em comparação com seus pares não obesos e a obesidade foi mostrada como um preditor de licença médica de longa duração. Se as taxas de

obesidade permanecerem altas, os problemas de saúde relacionados terão grandes consequências econômicas. Estes irão incluir um aumento nos custos tanto diretos (controle das enfermidades) quanto indiretos (custos relacionados ao absenteísmo, perda de produtividade e invalidez).⁸

Egger e Dixon⁹ (2014) relatam a importância da nutrição para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis mostrando o alto grau de inflamação pelo consumo excessivo de alimentos com alto teor de açúcar, sal, gordura, álcool e baixo consumo de frutas, verduras e hortaliças.

O local de trabalho é um local ideal para intervenções nutricionais. É o lugar onde muitas pessoas fazem escolhas alimentares, recebem informações de saúde e passam grande parte do dia, sendo o ambiente ideal para se trabalhar com educação nutricional para diminuição da obesidade e consequente diminuição de suas complicações⁵.

Intervenções de estilo de vida que abordam mudanças nos fatores de risco como falta de atividade física e má nutrição têm se mostrado métodos promissores para a prevenção de excesso de peso e morbidades relacionadas¹.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi identificar os registros de afastamentos médicos dos servidores da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal relacionados a possíveis maus hábitos alimentares e propor intervenções para auxiliar na redução da incidência dos fatores etiológicos responsáveis por esses afastamentos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com os estudos realizados sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), entende-se que esse conceito é subjetivo e varia de acordo com a percepção de cada indivíduo, seus valores e significados atribuídos. O docente

é entendido como um profissional que vivencia em seu trabalho as exigências do mundo moderno e que desenvolve atividades diversas fora do ambiente de sala de aula. Desse modo, o trabalho docente ultrapassa o ambiente organizacional, fazendo com que seja necessário pensar a QVT de maneira mais ampla em relação às necessidades humanas, ou seja, de acordo com a percepção individual, o ambiente e as condições de trabalho¹⁰.

Além disso, a qualidade de vida no trabalho depende de diversos outros fatores, dentre os quais é preciso citar o envolvimento de cada membro do grupo com os objetivos produtivos, demonstrando a importância em qualificar o ambiente de trabalho para a realização das atividades de forma motivada. Nesse sentido, a qualidade de vida do trabalhador é elemento de qualificação social das ações de saúde pública. Por outro lado, as más condições de trabalho e problemas de relação interpessoal podem causar um ambiente propício para o surgimento de problemas de saúde ligados à atividade profissional, o que gera redução da qualidade de vida do trabalhador¹¹.

Este cenário leva o professor ao adoecimento e conseqüentemente a um aumento do índice de afastamentos médico do trabalho que é fortemente associado com as tendências universais, como o envelhecimento, a ascensão de estilos de vida pouco saudáveis, a falha dos indivíduos em cuidar da sua própria saúde e dependência de um sistema de saúde eficaz. Além da carga financeira dos cuidados com problemas de saúde e estilo de vida estressante, esses fatores também têm impactos sobre o desempenho organizacional sob a forma de redução da produtividade e absenteísmo¹².

Há um grande aumento das exigências no trabalho acompanhado do crescimento do estresse psicossocial, o que pode influenciar o aparecimento de doenças relacionadas ao desequilíbrio orgânico. O estresse no trabalho tornou-se um importante fator de risco ocupacional em todos os países industrializados

e uma questão econômica importante. Isto é em parte devido ao fato de que o estresse no trabalho pode ser definido como um fator de risco para o surgimento de várias outras complicações ou pode ser definido como um resultado de saúde relacionado a vários transtornos mentais¹³.

A classe dos educadores, em seu trabalho, enfrenta inúmeros desafios e assume grandes responsabilidades, constituindo uma das categorias profissionais mais sujeitas a apresentar sofrimento mental. A literatura demonstra fortemente que a acentuação da exploração e precariedade das condições de trabalho tem resultado em grave prejuízo à saúde de professores e demais trabalhadores. Observa-se um crescente adoecimento entre os docentes nas últimas décadas, e um grande número de pesquisas aponta para o sofrimento mental como uma das formas mais prevalentes deste adoecimento, ligado às novas condições de trabalho¹⁴.

Ansiedade e estresse são experiências pessoais e universais que normalmente surgem em resposta às exigências da vida cotidiana, são geralmente transitórias e as pessoas afetadas podem ter nervosismo, frustração e inquietação, podendo até atingir a uma alta intensidade de terror ou pânico sobre um possível dano iminente. Em uma pessoa, a ansiedade provoca uma perda de fluidez na interação da comunicação com seus pares, levando a uma redução da qualidade de vida do indivíduo¹².

As transformações ocorridas no Brasil, devido à modernidade e urbanização, têm mudado a forma como as pessoas vivem, principalmente em relação aos hábitos alimentares tornando um risco também para o desenvolvimento de várias doenças, como as doenças crônicas não transmissíveis. Por causa do rápido envelhecimento da população, da maior expectativa de vida e do progresso da medicina, é esperado que as doenças crônicas sejam a causa de mais de três quartos de todas as mortes em 2030⁶.

A alimentação saudável é um fator importante para manter a saúde e prevenir possíveis doenças relacionadas aos maus hábitos alimentares⁶, os quais muitas vezes são justificados pela falta de tempo para se dedicar ao preparo das refeições, pela influência da mídia por *fast foods*, pela falta de informação e de incentivos por bons hábitos de vida¹⁵.

Estes são fatores que levam a inúmeras consequências médicas graves em todo o mundo, como, obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, certos tipos de câncer⁵, bem como baixa qualidade de vida, baixa autoestima e estigmatização⁸.

Para a Organização Mundial de Saúde - *World Health Organization* (WHO) a obesidade é uma doença crônica e um dos mais sérios problemas de saúde pública do século 21 com números alarmantes e é o maior fator de risco para o aparecimento de outras doenças¹⁶. Segundo dados fornecidos pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico¹⁷ a obesidade no Brasil cresceu 60% em 10 anos, passando de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016.

Um estudo global feito pelo Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME, sigla em inglês) da Universidade de Washington, nos Estados Unidos, mostrou que 2,2 bilhões de pessoas (30% da população mundial) têm sobrepeso ou obesidade. Esse fato está diretamente relacionado ao atual modo de vida sedentário e a falta de alimentação saudável pela sociedade, considerados fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis¹⁸.

Um estudo sobre globalização alimentar no Brasil, feito por Góes¹⁹ (2010), mostra que a maioria dos entrevistados, 61%, relatou que seu hábito alimentar mudou a partir do surgimento do *fast food* declarando variadas justificativas. Abaixo consta um relato de um homem de 39 anos da cidade de Salvador retirado deste estudo: “Eu acho que sim. As pessoas têm pouco tempo.

Às vezes, a gente tem de se alimentar andando, inclusive. Então, o *fast food* veio de certa forma, influenciar nessa própria dinâmica acelerada da vida. Uma comida rápida que as pessoas não se preocupam em sentar e comer [...]”.¹⁹

Neste contexto, a forma como as pessoas fazem suas escolhas é baseada na facilidade, rapidez de acesso, preço baixo, cultura regional predominante e baixa instrução.

Turner and Reed²⁰ num estudo feito com uma equipe de trabalhadores caminhoneiros, verificaram que um programa de bem estar oferecendo exercícios físicos e acompanhamentos nutricionais diminuíram o índice de massa corporal no pré e pós-intervenção e promoveram um decréscimo significativo no consumo de *fast food*, guloseimas, bebidas açucaradas, e percentual de calorias e de gordura e um aumento significativo no tempo gasto em atividade física. Além disso, houve redução dos custos com tratamento de doenças e com absenteísmo.

Este tipo de intervenção reforça a importância do trabalho com investimento em melhoria da qualidade de vida dos profissionais, com consequente diminuição do cenário de adoecimentos e afastamentos do trabalho¹².

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Este foi um estudo quantitativo, transversal e descritivo que usou dados secundários de fontes de pesquisas científicas – artigos das bases de dados Scielo, Pubmed e livros de autores relacionados ao tema (2000 a 2018), além de dados extraídos do programa computacional da Perícia Médica da Secretaria de

Estado de Educação do Distrito Federal (SEE/DF), chamado Relação Diária de Atendimentos – RDA (figura 1).

Os dados do Sistema Eletrônico do Órgão Público foram tratados de uma forma global, pois o programa não permitia identificação dos dados individuais dos servidores, o que garantiu o sigilo das informações. O programa apresentava dados gerais de afastamentos médicos para cada tipo de CID e por período de tempo de todos os servidores ativos da SEE/DF. O acesso ao quantitativo de licenças médicas era aberto aos servidores não havendo identificação dos participantes da pesquisa, por isso não houve submissão ao Comitê de Ética. Para a realização da pesquisa houve autorização da Diretoria da Unidade de Perícia Médica da SEE/DF e não houve conflitos de interesses por parte dos autores na realização desta pesquisa.

3.2 População e local do estudo

A população do estudo constituiu-se de todos os servidores ativos da SEE/DF. Optou-se pela Secretaria de Estado de Educação por ser o maior órgão público do DF, além da grande demanda de licenças médicas emitidas diariamente pelos dois núcleos de Perícia Médica. De acordo com o Portal da SEEDF (2012)²¹, eram exatamente 41.821 ativos dos quais 30.442 eram professores, perfazendo 72,7% dos ativos totais.

O estudo foi realizado na Perícia médica que era dividida em dois núcleos de atendimento, uma chamada GAS-TAG (Gerência de Atenção à Saúde do Servidor de Taguatinga) e a outra de CSO-PP (Coordenação de Saúde Ocupacional do Plano Piloto).

3.3 Coleta de dados

O banco de dados do presente estudo foi constituído a partir da consulta e coleta de dados do programa informatizado chamado de Registro Diário de Afastamento (RDA), conforme a Figura 1. O diagnóstico médico das doenças que originou os afastamentos foi codificado segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), versão 10²², esses códigos são apresentados no presente estudo para a análise segundo as causas de afastamento dos servidores de acordo com a tabela 1.

Figura 1 - Tela do programa RDA - Núcleo de perícia de Taguatinga

The screenshot shows the RDA software interface. At the top, the window title is "REGISTRO DE ATENDIMENTO TAGUATINGA : Banco de dados (Access 2007) - Microsoft Access". Below the title bar, there is a navigation bar with "Funcionário" and "Estatísticas" tabs. The main header is "Registro Diário de Atendimento - R.D.A.". Underneath, there are two sub-headers: "Registro de atendimentos" and "Atualizações".

The interface is divided into three main sections:

- Relatório diário:** Contains a dropdown for "Origem", a "Data:" field, a "Visualizar relatório" button, and a link for "Rel. Diário Matrícula".
- Estatísticas e gráficos:** Contains a dropdown for "Origem" (set to "GPM - P. PILOTO"), "Data início:" (set to "01/01/11"), and "Data fim:" (set to "01/06/12"). Below these are four buttons: "Estatística Cargos", "Estatística de CID", "Estatística dos Peritos", and "Estatística Geral".
- Estatística de servidores em licença:** Contains three rows of filters: "Data fim da licença:" with a text input, "Categoria:" with a dropdown, and "Especialidade:" with a dropdown. Each filter has a "Visualizar Dados" button and a "Visualizar relatório" button.

Fonte: RDA

Tabela 1 - CID e Especificação

CID	ESPECIFICAÇÃO	CID	ESPECIFICAÇÃO
Z76	Atestado de acompanhamento	S93	Luxação da articulação do tornozelo
Z54	Convalescença	M51	Outros transtornos de discos intervertebrais
F32	Depressão	F31	Transtorno afetivo bipolar
M54	Dorsalgia	M79	Reumatismo não especificado
F41	Outros transtornos ansiosos	J01	Sinusite aguda
F33	Transtorno depressivo recorrente	I10	Influenza gripe
M65	Sinusite e Tenossinovite	R49	Distúrbios da voz
F43	Reações ao “Stress”	F10	Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool
M75	Lesões do ombro	O20	Hemorragia do início da gravidez
M25	Outros transtornos articulares		

Fonte: CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. OMS. 1997²¹.

O RDA mantém os dados atualizados e assim foi possível obter as seguintes variáveis: biometrias, total geral de licenças emitidas, CID's mais frequentes e CID's das doenças crônicas não transmissíveis no período de interesse para pesquisa (1,5 ano - 01/01/2011 a 01/06/2012). Os resultados foram apresentados em três dimensões: para licenças de biometria que são todas as trocas de atestados médicos realizadas sem a necessidade de uma junta médica; para licenças de juntas médicas que são as licenças que demandam maior tempo de afastamento para tratamento e recuperação, normalmente nesses casos o Servidor é avaliado por uma equipe médica constituída de pelo menos dois

médicos do trabalho, antes de estender o seu afastamento; e para os dois fatores simultaneamente.

No RDA o período de interesse para este estudo foi digitado nos campos destacados para cada núcleo de Perícia Médica e foram geradas as duas tabelas com todos os dados dos CID's. Logo, estas tabelas foram exportadas para o programa Excel para posterior análise descritiva e gráfica.

Para chegar ao salário médio dos servidores da SEE/DF foi obtido os dados da Pesquisa divulgada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE)²³. Este dado serviu para discutir o acesso à alimentação de qualidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

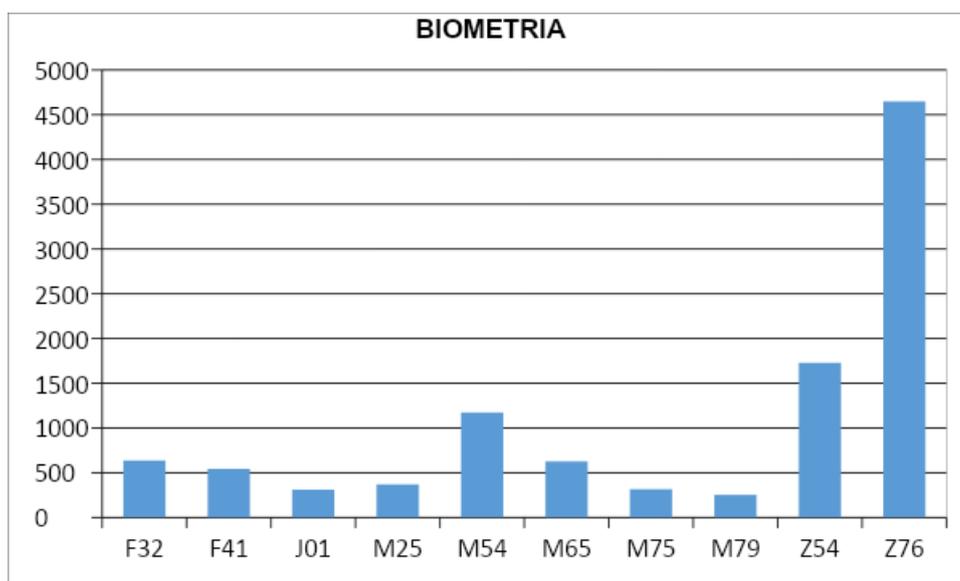
Pode-se observar que houve uma alta demanda de licenças médicas emitidas para Junta médica e Biometria, perfazendo um total de 14.440 casos de afastamentos para os CID's de maiores incidências.

Abaixo estão duas figuras que mostram respectivamente a quantidade de trocas de atestados (Biometria) e a quantidade de Juntas Médicas pelo período de 1,5 anos (de 01/01/2011 a 01/06/2012) por cada CID mais incidente dos dois núcleos de atendimento pericial GAS-TAG (Gerência de Atenção à Saúde do Servidor de Taguatinga) e CSO-PP (Coordenadoria de Saúde Ocupacional do Plano Piloto).

Para Biometria foram 10.606 emissões de licenças médicas apenas para os CID's de maior causa para esta categoria e para Junta Médica foram 2320 licenças médicas emitidas para os CID's de maior incidência para esta categoria, conforme a descrição da Figura 2. Não houve nenhuma perda de dados durante a pesquisa e não foram computados os CID's de menor incidência. Além disso,

o programa RDA não permite acesso aos dados sociodemográficos da população como frequência de sexos e média de idade.

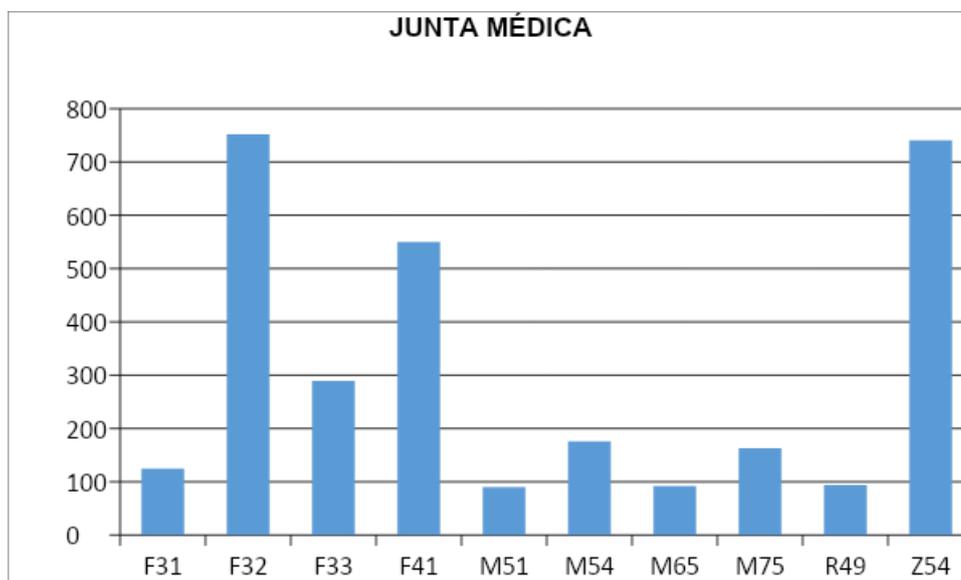
Figura 2 - Biometria dos dois núcleos periciais de 01/01/2011 a 01/06/2012



Nota: Cid e Especificação: F32: Depressão; F41: Outros transtornos ansiosos; J01: Sinusite aguda; M25: Outros transtornos articulares; M54: Dorsalgia; M65: Sinusite e Tenossinovite; M75: Lesões do ombro; M79: Reumatismo não especificado; Z54: Convalescença; Z76: Atestado de acompanhamento.

Fonte: RDA.

Figura 3 - Juntas Médicas dos dois núcleos periciais de 01/01/2011 a 01/06/2012



Nota: Cid e Especificação: F31: Transtorno afetivo bipolar; F33: Transtorno depressivo recorrente; F41: Outros transtornos ansiosos; M51: Outros transtornos de discos intervertebrais; M54: Dorsalgia; M65: Sinusite e Tenossinovite; M75: Lesões do ombro; R49: Distúrbios da voz; Z54: Convalescença.

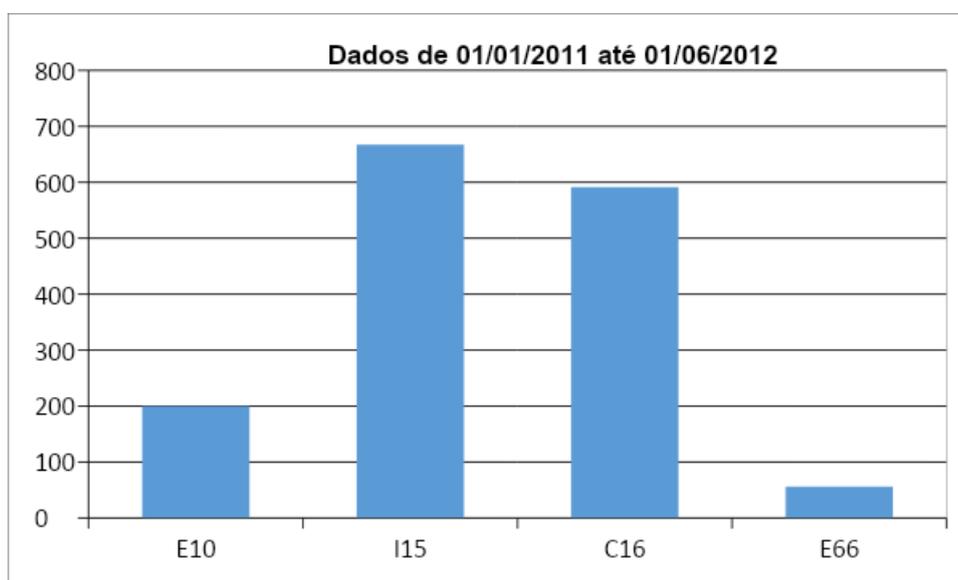
Fonte: RDA.

Os gráficos mostram a alta demanda de atestados médicos e sabe-se que a maioria dos casos acima foi de problemas psicológicos CID: F, de acompanhamento familiar CID: Z76 e de convalescença CID: Z54.

Por mais que se tivessem maiores casos de troca de atestados (Biometria) de acompanhamento CID: Z76, os casos que vão para Junta Médica eram aqueles que necessitavam de maior tempo de afastamento por licença médica para tratamento da própria saúde do Servidor, considerado atestado de maior gravidade, sendo eles os relacionados a problemas de cunho mental CID: F e os de convalescença CID: Z54, considerado recuperação de algum tratamento, pós trauma ou cirurgia.

Os transtornos psicológicos, derivados dos CID`s F, foram a maioria dos casos de saúde do próprio Servidor, não sendo um problema de causa diretamente relacionada à má alimentação, mas indiretamente pode estar relacionada. Para Delalibera²⁴, os hábitos alimentares saudáveis podem mudar o estado de saúde da pessoa conseqüentemente mudando o estado psicológico, pois quando se mantém uma má alimentação propicia o aparecimento de outras doenças levando a alterações psíquicas como insatisfação com o corpo e impossibilidade de manter as atividades normais.

Além disso, as doenças nutricionais estão sendo causadas pelos excessos alimentares e pelos errôneos estilos de vida e de alimentação adotados. De acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2013)²⁵, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e depressão são responsáveis por mais de 70% das mortes no País, dados que vão ao encontro com a alta demanda por afastamentos por estas mesmas doenças no presente estudo e que podem estar relacionadas com maus hábitos alimentares e de vida conforme mostra a Figura 4.

Figura 4 - CID de provável relação com a má alimentação

Nota: Cid e Especificação: E10: Diabetes; I15: Hipertensão; C16: Câncer; E66: Obesidade.

Fonte: RDA.

Pode-se observar que no período especificado as causas mais incidentes foram a hipertensão arterial e o câncer. Esses dados confirmam vários estudos nacionais e internacionais sobre o alto número de pessoas com hipertensão e câncer nos tempos atuais. Dados da Organização Mundial da Saúde – OMS (2017)²⁶ indicam que a cada ano 8,8 milhões de pessoas morrem de câncer, a maioria em países de baixa e média renda. Trata-se de um aumento frente à média anual registrada em 2012, quando houve 8,2 milhões de mortes.

Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano²⁷. Um estudo feito pela Secretaria de Saúde através do DATASUS revelou que as doenças do aparelho circulatório são as que mais matam no Distrito Federal perfazendo um total de 22.017 casos em

2016, as neoplasias (cânceres) ocupam o segundo lugar com 13.778 casos e em terceiro vêm as causas externas com 13.627 casos²⁸.

Estes dados mostram a realidade do país e do mundo frente ao modo de vida da população, seja em relação à alimentação, ao sedentarismo, excesso de peso e a outros fatores psicossociais, pois são estes os determinantes fundamentais para saúde. As pessoas consomem menos carboidratos complexos e fibras e aumentam o consumo de gorduras saturadas, açúcar e alimentos refinados, além de manterem um desequilíbrio entre a energia consumida e a atividade física o que contribui para a obesidade em todas as faixas etárias e classes sociais²⁹.

Os valores culturais da região Centro-Oeste, as convicções, a religião e o clima influenciam os hábitos alimentares, pois se opta por *fast food*, alimentos industrializados e congelados que proporcionam economia de tempo nas refeições e até pelo preço de alguns desses alimentos serem mais baratos do que os preparados em casa³⁰.

Para Heron³¹, esses fatores levam ao excesso de peso e obesidade e estão associados com consequências negativas no trabalho, incluindo diminuição da produtividade, maior frequência de absenteísmo e mais licenças médicas.

Em relação ao fator econômico, podemos considerar que a classe dos educadores não é uma categoria que tem uma renda elevada para se garantir o acesso de qualidade à saúde, educação, segurança, lazer, porém a categoria do GDF tem uma realidade superior economicamente que a dos educadores dos outros estados do país, segundo a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação³².

Apesar do salário inicial dos professores da SEE/DF ser em média de 3.858,87 reais, pode-se observar que o fator econômico não é o foco do

problema, pois permite o acesso a uma alimentação saudável, visto que a alimentação de qualidade não demanda de alto valor econômico. Por outro lado, as pessoas gastam boa parte do seu salário com tratamentos médicos, hospitalização, medicamentos de alto custo, os quais deveriam ser custeados pelo Sistema Único de Saúde - SUS e que na prática nem sempre são disponibilizados.

Além disso, pode-se observar uma constante luta dos Servidores da Educação pelo aumento de salário, por um plano de saúde, por melhores condições de trabalho e a Gestão do Governo não tem respondido às exigências necessárias de seus profissionais. Se esta realidade não mudar continuará tendo os maiores gastos com contratos temporários, com inativos e com tratamento de doenças por falta de investimento em prevenção e melhoria da qualidade de vida.

No entanto, as avaliações econômicas precisas e detalhadas dos custos associados às exposições psicossociais do trabalho são necessárias para mostrar a magnitude do problema e para fornecer orientações às decisões políticas na definição de prioridades de saúde pública e alocação de recursos limitados³³.

Importante ressaltar que a própria lei do SUS (8080/90)³⁴, estabelece a necessidade de as esferas estaduais de saúde fazerem um diagnóstico epidemiológico das regiões de saúde de sua abrangência, no sentido de se proporem ações preventivas, o que não está sendo cumprido. Esta realidade dificulta a real quantificação dos riscos à saúde associados ao modo de vida dessa população.

Neste cenário, as medidas preventivas precisam tomar lugar de destaque não só porque a prevenção associa-se a melhor qualidade de vida, mas porque remediar é mais dispendioso. Diante desses dados pode-se destacar a importância da prevenção com alimentação através da educação nutricional e hábitos de vida saudáveis, além de esclarecimentos constantes para toda a classe

dos servidores e não apenas para aqueles que já estão com algum tipo de doença³⁵.

Os servidores bem esclarecidos quanto aos hábitos saudáveis de vida e de alimentação acabam por influenciar os seus familiares e assim sucessivamente levando a um melhor quadro de saúde familiar e consequentemente os atestados médicos de acompanhamento tendem a diminuir.

O Decreto nº 36.561/2015 do GDF³⁶ institui a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal e em seu § 2º aponta que se sustenta em três eixos, um deles é a Prevenção e Promoção à Saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas e no ambiente de trabalho, porém não é o que acontece na realidade. Faltam programas de incentivo à saúde na SEE/DF, como programas de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e incentivos aos hábitos saudáveis de alimentação e de vida que consequentemente influenciariam no rendimento profissional do trabalhador e na manutenção prolongada da sua saúde.

Se a gestão da perícia médica dos servidores da SEE/DF implementasse ações preventivas constantes para o acesso a todos os servidores e não só para aqueles que já estão com a doença instalada, como programas de educação nutricional, laboral, nutricional, postural, vocal, psicológica, incentivos a atividades físicas e incentivos como plano de saúde para que se façam regularmente os exames preventivos de possíveis doenças, tanto a Secretaria de Educação gastaria menos com atendimentos nas perícias médicas, como o poder público economizaria nos gastos com tratamento das doenças e novas contratações para substituição desses servidores.

Além disso, proporcionaria ao governo muitos outros benefícios, como a diminuição de aposentadorias por invalidez, menos gastos com professores

temporários e com novos concursos, menor abstenção ao trabalho, maior rendimento profissional com consequência de maior rendimento no aprendizado dos alunos e servidores satisfeitos com a qualidade de vida no trabalho.

Importante ressaltar que a Lei complementar nº 840/2011 em seu artigo nº 79³⁷ determina que o servidor que trabalha em locais insalubre ou de periculosidade deve realizar exames médicos a cada 6 meses e em seu artigo nº 272 determina que o todos os servidores devem ser submetidos a exames médicos periódicos gratuitos, nos termos e condições definidos em regulamento, porém na realidade não há exames periódicos de seus servidores em nenhuma das condições acima, apenas existe uma perícia médica para homologação de atestados médicos quando o servidor necessita se ausentar para tratamento de alguma doença custeado por ele próprio.

Importante destacar uma limitação neste estudo, a falta de uma avaliação do estado nutricional da população, pois o número de licenças por obesidade é de casos graves que já estão em fase de associação com problemas relacionados a esse excesso de massa adiposa e que já estão em algum tratamento específico. A avaliação do estado nutricional dos servidores proporcionaria um melhor detalhamento do atual quadro de saúde e de risco de doenças para uma melhor intervenção de prevenção.

Outra limitação é o pouco número de estudos sobre a relação da alimentação dos trabalhadores com afastamento médico do trabalho ficando como proposta de pesquisa futura.

Portanto, as maiores causas de afastamentos médicos desses trabalhadores são por doenças mentais, por câncer e doenças crônicas não transmissíveis relacionadas a possíveis desequilíbrios nutricionais, e a alimentação tem um papel fundamental na prevenção e tratamento de fatores associados aos riscos dessas enfermidades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho mostrou o alto índice de emissão de licenças médicas para os servidores da SEE/DF, destacando os CID's mais incidentes, como os casos de acompanhamento de doença familiar (Z76), de problemas psicológicos (F) e de convalescença (Z54), sem deixar de evidenciar o alto número de licenças com provável relação aos maus hábitos alimentares como complicações de obesidade (E66), hipertensão (I15), diabetes (E10) e cânceres (C16).

Os professores carecem de cuidados de saúde, tendo em vista ser uma profissão que mais adocece no mundo e a que mais se afasta do trabalho por estes mesmos adoecimentos. Os transtornos psiquiátricos são as doenças do século e estão presentes na maioria desses profissionais. É necessário e possível auxiliar o professor para que este possa prosseguir concretizando seu projeto de vida pessoal e profissional com vistas à melhoria da sua qualidade de vida e de todos os envolvidos no sistema educacional.

A educação nutricional viabiliza a conscientização sobre malefícios do consumo de alimentos com alto teor de açúcar e farinhas brancas (carboidratos simples) no cuidado do diabetes, sobre a importância do consumo moderado de sal e sobre os cuidados com os produtos alimentícios industrializados para prevenção e controle da Hipertensão, sobre incentivo à prática de atividades físicas, além de educação alimentar e nutricional de um modo mais abrangente para prevenção do aparecimento de obesidade, cânceres e outros tipos de doenças.

Visto a importância da alimentação saudável do trabalhador na manutenção da qualidade de vida desses servidores, no empenho dos seus serviços e na obtenção de maiores resultados, sugerem-se estudos de avaliação

nutricional, intervenção de educação nutricional e investimento governamental e social como programas de prevenção de futuras doenças com orientações e esclarecimentos sobre alimentação e hábitos saudáveis de vida que proporcionam bem-estar individual, social e profissional.

REFERÊNCIAS

1. Verweij, L. M., K. I. Proper, A. N. Weel, C. T. Hulshof and W. van Mechelen (2013). "Long-term effects of an occupational health guideline on employees' body weight-related outcomes, cardiovascular disease risk factors, and quality of life: results from a randomized controlled trial." *Scand J Work Environ Health* 39(3): 284-294.
2. Heron RJ. (2013). "Investing in the health of working age people—good for individuals, business and the economy." *Occupational medicine* 63(5): 314-317.
3. Uegaki, K., M. C. de Bruijne, L. Lambeek, J. R. Anema, A. J. Van der Beek, W. Van Mechelen and M. W. Van Tulder (2010). "Economic evaluations of occupational health interventions from a corporate perspective—a systematic review of methodological quality." *Scandinavian journal of work, environment & health*: 273-288.
4. Van der Starre, R. E., J. K. Coffeng, I. J. Hendriksen, W. van Mechelen and C. R. Boot (2013). "Associations between overweight, obesity, health measures and need for recovery in office employees: a cross-sectional analysis." *BMC public health* 13(1): 1207.
5. Mishra, S., J. Xu, U. Agarwal, J. Gonzales, S. Levin and N. D. Barnard (2013). "A multicenter randomized controlled trial of a plant-based nutrition program to reduce body weight and cardiovascular risk in the corporate setting: the GEICO study." *European journal of clinical nutrition* 67(7): 718-724.
6. Dwinger, S., J. Dirmaier, L. Herbarth, H.-H. König, M. Eckardt, L. Kriston, I. Bermejo and M. Härter (2013). "Telephone-based health coaching for chronically ill patients: study protocol for a randomized controlled trial." *Trials* 14(1): 337.

7. Waitzberg, D. (2008). "Nutritional recommendation alone does not change the obesity profile of health professionals." *Nutr Hosp* 23(5): 429-432.
8. Van der Starre, R. E., J. K. Coffeng, I. J. Hendriksen, W. van Mechelen and C. R. Boot (2013). "Associations between overweight, obesity, health measures and need for recovery in office employees: a cross-sectional analysis." *BMC public health* 13(1): 1207.
9. Egger G, Dixon J. Beyond Obesity and Lifestyle: A Review of 21st Century ChronicDisease Determinants. *Biomed*. 2014 Apr 07. Volume 2014. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/731685/>. [Acesso em: 2018 fev 08].
10. Barros MA. Qualidade de vida no trabalho (QVT): a percepção de docentes de uma instituição de ensino superior privada. *Revista Espaço Acadêmico*. v. 16, n. 188 – Jan. 2017. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/32347/18138>> . [Acesso em: 2017 jun 09].
11. Gomes MF; Mendes, E S; Fracolli, L A. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 14, n. 49, p. 27-33, jul./set., 2016. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3695> [Acesso em: 2017 jun 09].
12. Araya, C., P. Oliva, N. Ananías, P. De los Santos and M. E. Mendoza (2011). "Trastornos ansiosos y desórdenes temporomandibulares en funcionarios de un Centro de Salud Familiar en la Comuna de Concepción, Chile." *International journal of odontostomatology* 5(3): 235-239
13. Sultan-Taïeb, H., J.-F. Chastang, M. Mansouri and I. Niedhammer (2013). "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France." *BMC public health* 13(1): 748.
14. Jacarandá EMF. Sofrimento Mental e Satisfação no Trabalho: um estudo com professores das escolas inclusivas estaduais de ensino fundamental em Porto Velho, Rondônia [dissertação] [internet]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2008. 102 p. [acesso em 2018 fev 10]. Disponível em: http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/1819/1/2008_ElzaMariaFreitasJacaranda.pdf

15. Waitzberg, D. (2008). "Nutritional recommendation alone does not change the obesity profile of health professionals." *Nutr Hosp* 23(5): 429-432.
16. Baek Y, Park K, Lee S and Jang E. (2014). "The prevalence of general and abdominal obesity according to sasang constitution in Korea." *BMC complementary and alternative medicine* 14(1): 298.
17. VIGITEL. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta a prevalência de diabetes e hipertensão. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf> < Acesso em 02.03. 2018
18. Wand, H. and G. Ramjee (2013). "High prevalence of obesity among women who enrolled in HIV prevention trials in KwaZulu-Natal, South Africa: healthy diet and life style messages should be integrated into HIV prevention programs." *BMC public health* 13(1): 159.
19. Góes, J. Â. W. (2010). *Fast-Food: um estudo sobre globalização alimentar*. Fast-Food: um estudo sobre globalização alimentar, Editora da Universidade Federal da Bahia.
- Heron, R. J. (2013). "Investing in the health of working age people—good for individuals, business and the economy." *Occupational medicine* 63(5): 314-317.
20. Turner, L. M. and D. B. Reed (2011). "Exercise among commercial truck drivers." *AAOHN Journal* 59(10): 429-436.
21. Portal da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Disponível em: <http://www.se.df.gov.br/>. [Acesso em: 2012 jan 8].
22. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5.
23. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. Tabela de piso salarial Magistério. 2012. Disponível em: Tabela<http://www.cnte.org.br/index.php/tabela-salarial.html>

24. Delalibera, M. A. (2005). "A imagem do corpo e a angústia sobre o corpo no envelhecer e no morrer." Monografia]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. 2013. Disponível em:
<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>. Acesso em: mai. 2018.
26. Organization, W. H. (2017). Early cancer diagnosis saves lives, cuts treatment costs. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>. Acesso em: mai. 2018.
27. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Incidência de Câncer no Brasil. Estimativa 2018. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/index.asp>. Acesso em fev. 2018.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). DATASUS. Available from:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. [Acesso em: 2018 jun 10]
29. Santos R.D., Gagliardi A.C.M., Xavier H.T., Magnoni C.D., Cassani R., Lottenberg A.M.P. et al. Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2013 Jan [cited 2018 June 26]; 100(1 Suppl 3): 1-40. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X201300090001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2013000900001>.
30. Teixeira, CS. A Influência da Globalização na Cultura Alimentar. VI Congresso Nacional de Administração e Contabilidade - AdCont 2015. Disponível em:
<http://www.adcont.net/index.php/adcont/adcont2015/paper/viewFile/1855/458>. Acesso em dez. 2017.
31. HERON, R. J. "Investing in the health of working age people—good for individuals, business and the economy." Occupational medicine (2013). 63(5): 314-317.
32. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação. Tabela de salários

do magistério nos estados. Disponívem em:

[ttp://www.cnte.org.br/index.php/tabela-salarial.html](http://www.cnte.org.br/index.php/tabela-salarial.html). [Acesso em: 2013 jun 16]

33. SULTAN-TAÏEB, H. et al. "The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France." (2013). BMC public health 13(1): 748. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23941511>> [Acesso em: 2016 jul 24].

34. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União de 20 set 1990.

35. Sichieri, R., D. C. Coitinho, J. B. Monteiro and W. F. Coutinho (2000).

"Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira." Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia 44(3): 227-232.

36. Brasília. Decreto nº 36.561, de 19 de junho de 2015. Institui a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 22 Jun 2015 p1.

37. Brasília. Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis do Distrito Federal, das autarquias e das fundações públicas distritais. Diário Oficial nº 246, de 26 Dez 2011.