

Aposentadoria por invalidez de trabalhadores da área da saúde de um hospital universitário

Disability retirement of workers in the health field at a university hospital

Jubilación por incapacidad de los trabajadores del área de la salud en un hospital universitario

Júlia Trevisan Martins¹; Maria José Quina Galdino²; Priscilla Ghiraldi Linares³; Renata Perfeito Ribeiro⁴; Larissa Gabrielle Souza Ueno⁵; Maria Cristina Cescato Broboff⁶

Como citar este artigo:

Martins JT; Galdino MJQ; Linares PG; et al. Aposentadoria por invalidez de trabalhadores da área da saúde de um hospital universitário. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):122-127. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.122-127>

ABSTRACT

Objective: To identify the causes of disability retirement for workers in the health field at a university hospital.

Method: A retrospective cross-sectional study conducted in 2014, by analyzing the records of the medical registry of workers in the health field of the university hospital of a public university of Paraná, who retired due to disability, from 2000 to 2013. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 0344.0.268.000-12. **Results:** 40 were granted disability pensions. The main causes of disability retirement were mental and behavioral disorders (45.0%), followed by musculoskeletal diseases (25.0%), diseases of the circulatory system (7.5%) and neoplasias (7.5%). No significant association between variables has been made. **Conclusion:** The groups of diseases leading to disability retirement are the most common among the Brazilian population and preventable.

Descriptors: Retirement, Insurance, Disability, Health Personnel, Universities.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: jtmartins@uel.br.

² Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil. E-mail: mjgaldino@gmail.com.

³ Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ). Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: priscilla.uel@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: perfeitorenata@gmail.com.

⁵ Estudante do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPQ). Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: larissaa_ueno@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: cristinabroboff@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Identificar as causas da aposentadoria por invalidez de trabalhadores da área da saúde de um hospital universitário. **Método:** Estudo seccional retrospectivo, realizado em 2014, por meio da análise dos registros dos prontuários de saúde dos trabalhadores da área da saúde do hospital universitário de uma universidade pública paranaense que se aposentaram por invalidez, no período de 2000 a 2013. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 0344.0.268.000-12. **Resultados:** Foram concedidas 40 aposentadorias por invalidez. As principais causas da aposentadoria por invalidez foram os transtornos mentais e comportamentais (45,0%), seguidos pelas doenças osteomusculares (25,0%), as doenças do aparelho circulatório (7,5%) e as neoplasias (7,5%). Não houve associação significativa entre as variáveis estudadas. **Conclusão:** Os grupos de doenças que levaram à aposentadoria por invalidez são os mais comuns entre a população brasileira e passíveis de prevenção.

Descritores: Aposentadoria, Seguro por Invalidez, Pessoal de Saúde, Universidades.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las causas de jubilación por incapacidad para los trabajadores en el area de la salud en un hospital universitario. **Método:** Estudio transversal retrospectivo realizado en el año 2014 mediante el análisis de los registros de salud de los trabajadores de la salud del hospital universitario de una universidad pública de Paraná que se retiró debido a una discapacidad, de 2000 a 2013. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación Ética, CAAE: 0344.0.268.000-12. **Resultados:** 40 se concedieron pensiones de invalidez. Las principales causas de jubilación por incapacidad fueron los trastornos mentales y del comportamiento (45,0%), seguidas de las enfermedades musculoesqueléticas (25,0%), las enfermedades del sistema circulatorio (7,5%) y los tumores (7,5%). No hay asociación significativa entre las variables. **Conclusión:** Los grupos de enfermedades que conducen a la jubilación por incapacidad son los más comunes entre la población brasileña y son prevenibles.

Descriptores: Jubilación, Seguro por Discapacidad, Personal de Salud, Universidades.

INTRODUÇÃO

Etimologicamente, aposentar-se deriva do verbo latino intransitivo *pausare*, cujo sentido é pousar, parar, cessar, descansar. Na língua francesa, corresponde ao verbo *retirer* ou *retraiter*, que significa retirar-se, isolar-se, recolher-se em casa, e, em inglês, ao verbo *to retire*: ir embora, recolher-se.¹ Em português, encontram-se algumas definições como: aquele que deixou de trabalhar por falta de saúde ou por ter atingido determinado limite de idade; que não é mais utilizado, que perde a serventia ou que está alojado em um aposento. Nessa concepção, estar aposentado é deixar de ser útil na vida, ou aquele que não participa das atividades consideradas importantes para a sociedade.²

No campo da administração pública brasileira, a aposentadoria expressa o desligamento temporário ou definitivo do trabalhador do seu ambiente de trabalho, seja por tempo de

contribuição, por idade, por forma especial ou por incapacidade laborativa decorrente de alterações patológicas conseqüentes às doenças ou acidentes. Após a aposentadoria, o indivíduo contribuinte recebe um salário de forma proporcional ou integral de acordo com os seus proventos.³

Compreende-se por invalidez a incapacidade total, permanente e omniprofissional do trabalhador para o desempenho do cargo, função, emprego ou quando o desempenho de suas atividades acarreta riscos à vida do indivíduo ou de terceiros, bem como, o agravamento da sua doença ou quando a produtividade não atende o mínimo exigido para as atribuições do cargo, função ou emprego.³

A saída do mundo do trabalho provoca transformações ímpares para as pessoas. Quando esta saída acontece por meio da aposentadoria por invalidez as repercussões ocorrem tanto na força de trabalho, como no cotidiano do indivíduo. A diminuição da população trabalhadora no mercado laboral influencia nas questões econômicas e sociais, visto que a pessoas em idade produtiva passam a depender de um benefício às vezes menor do que aquele que recebia quando se encontrava na ativa, o que pode ocasionar diminuição da renda familiar.⁴

Entre as principais causas que levam incapacidade ao trabalho encontram-se as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), que podem acontecer de forma transitória, ou se instalarem de forma definitiva gerando uma aposentadoria precoce.⁴⁻⁵

Com relação aos fatores de risco para aposentadoria por invalidez, estudos associaram ao trabalho mecânico e à fatores psicossociais: baixo status educacional e socioeconômico, comorbidades, cansaço físico extremo, baixa qualificação profissional, trabalho monótono e estressante.⁶⁻⁷

As investigações conduzidas no Brasil sobre as causas de aposentadorias por invalidez, em geral, abordaram os beneficiários do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e servidores federais, em classes ocupacionais inespecíficas.^{4,7-8} Todavia, um estudo evidenciou que esta variável pode estar intimamente associada com as causas.⁹

Após buscas realizadas nas bases de dados, não se obteve estudos nacionais envolvendo esta temática entre os profissionais de saúde, sendo importante a investigação deste fenômeno nesta classe ocupacional, uma vez que sua atividade é considerada insalubre, desgastante e o adoecimento inerente ao seu trabalho, especialmente daqueles que atuam na área hospitalar.¹⁰ Desta forma, acredita-se que identificar os fatores que possam predizer as aposentadorias por invalidez em profissionais da área da saúde é de fundamental importância para possibilitar aos gestores e aos próprios trabalhadores formular políticas públicas e realizarem planejamentos que visem à promoção e prevenção de aposentadorias por invalidez e por consequência melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Diante ao exposto anteriormente, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais os principais motivos de aposentadoria por invalidez entre trabalhadores da área de saúde de um

hospital ensino? Para responder a este questionamento, este estudo teve por objetivo identificar as causas da aposentadoria por invalidez de trabalhadores da área da saúde de um hospital universitário.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo seccional retrospectivo, utilizando-se dados secundários, ou seja, buscaram-se informações em documentos que registravam eventos já ocorridos em um determinado período e local.

A pesquisa foi realizada em uma universidade pública paranaense que possui 1.682 docentes, 3.841 agentes universitários e uma comunidade estudantil de 18.817 acadêmicos. Oferta 54 cursos de graduação e 236 de pós-graduação distribuídos em 9 centros de estudos. Dentre seus órgãos complementares destaca-se o hospital universitário (HU), ativado desde 1971, o segundo maior hospital público do Paraná, que atua na prestação de serviço de assistência à saúde em uma macrorregião do estado em praticamente todas as quase sessenta especialidades médicas, na formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, assim como na cooperação técnica e científica com a rede de serviços.¹¹

A fonte de dados deste estudo foi constituída por prontuários de saúde dos trabalhadores da área da saúde que se aposentaram por invalidez no período de 2000 a 2013, que se encontravam nos arquivos do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT) e no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da referida universidade. Estabeleceu-se este período para coleta de dados pois os arquivos dos referidos serviços datavam a partir do ano 2000. Foram incluídos os prontuários de trabalhadores que exerciam funções exclusivamente no hospital universitário. Excluíram-se aqueles que apresentaram letras ilegíveis.

Os dados foram coletados de janeiro a março de 2014, por meio de um formulário previamente elaborado, com a finalidade de levantar os dados sociodemográficos e ocupacionais (sexo, faixa etária, categoria funcional, local de trabalho, cargo e tempo de serviço) e informações sobre a aposentadoria, tais como: a data da aposentadoria e o diagnóstico médico, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em sua décima revisão (CID-10), versão 2008.¹²

Para análise dos dados utilizou-se o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, por meio de estatística descritiva e teste de associação Qui-quadrado, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

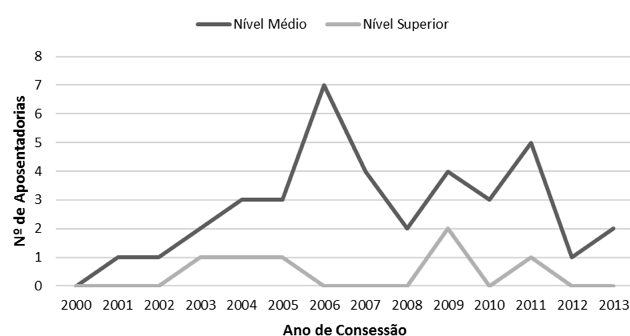
Todos os procedimentos adotados seguiram as orientações éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sob o CAAE nº 0344.0.268.000-12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2000 a 2013 constatou-se que foram concedidas 40 aposentadorias por invalidez entre os trabalhadores da área de saúde da universidade estudada. Houve uma variabilidade na distribuição anual do número destas aposentadorias, sendo que no ano de 2000 não ocorreu caso.

Observou-se uma constância no número de casos de aposentadorias por invalidez entre os trabalhadores com nível superior. Nos trabalhadores aposentados com cargo de nível médio, verificou-se um incremento de casos no período de 2004 a 2011, com conseqüente diminuição a partir de 2012, conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1 - Distribuição das aposentadorias por invalidez segundo o nível de escolaridade do cargo. Londrina/PR, 2014



Houve predominância do sexo feminino (77,3%), faixa etária menor que 50 anos, especialmente de 40 a 49 anos (52,3%), sendo que a idade mínima de aposentadoria foi 32 anos e a máxima 68 anos, com idade média de 48,3 anos e desvio padrão (DP) de 8,2 anos. Com relação às características ocupacionais, o tempo médio de serviço foi de 17,06 anos (DP = 6,26 anos) e a maioria possuía entre 10 a 19 anos de atividades desenvolvidas (63,6%).

Pode-se afirmar que a distribuição do sexo encontrada, na qual apresenta uma maior quantidade de mulheres aposentadas por invalidez, pode estar associada com a população estudada, visto que existe maior predominância do gênero feminino trabalhando na área da saúde.¹³ Contudo, outras pesquisas demonstram resultados semelhantes quanto a esta variável na população geral.⁶⁻⁷

Quanto à faixa etária dos afastamentos houve uma maior concentração nos indivíduos com idade entre os 40 e 49 anos e, com o avançar da idade, verificou-se uma tendência de redução nas aposentadorias por invalidez. Fato este que pode ter acontecido devido ao tempo de serviço acumulado, levando ao trabalhador preferir pela aposentadoria na modalidade por tempo de serviço, visto que existe uma diferença pecuniária entre os tipos de aposentadoria e auxílios previdenciários.¹⁴

Identificou-se ainda que 86,4% dos aposentados possuíam nível médio de escolaridade. Estes eram auxiliares de enfermagem (75%), técnicos de radiologia (4,5%) e laboratório (6,8%). Já nos cargos de nível superior, identificaram-se

enfermeiros (4,5%), médicos (4,5%), fisioterapeutas (2,3%) e farmacêuticos (2,3%).

A predominância de aposentadorias por invalidez dos trabalhadores de nível técnico, principalmente os auxiliares de enfermagem, pode estar relacionado com o fato de estes trabalhadores representarem um maior número de profissionais nas instituições de saúde devido a articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional.¹⁵⁻¹⁶

Estudo realizado na Finlândia identificou que o risco de aposentadoria por invalidez aumenta entre aqueles que fazem o trabalho por turnos, que sofrem de exposições perigosas e carga de trabalho físico pesado, bem como baixo controle sobre o trabalho, características essas presentes no trabalho dos auxiliares de enfermagem, o que também pode se estender aos demais profissionais de cargos do nível médio que representaram 86,3% das aposentadorias por invalidez concedidas.⁹

No que tange as aposentadorias em relação aos capítulos da CID-10, identificou-se que 45,0% referiam-se aos TMC, que foram a principal causa de aposentadoria por invalidez no período estudado, sendo os principais representantes deste capítulo os episódios depressivos, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e os transtornos fóbicos-ansiosos. Em seguida, 25,0% ocorreram por DO, apresentando como principais doenças os transtornos de discos lombares (hérnias lombares), a lombalgia, os déficits motores decorrentes de fraturas e o distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT), sendo evidenciados dois casos como acidente de trabalho, um por transporte de paciente e outro por queda no ambiente de trabalho. As DAC ocorreram em 7,5%, sendo as principais causas o infarto agudo do miocárdio e as sequelas de doenças cerebrovasculares. As neoplasias também estiveram presentes em 7,5%, com destaque para o câncer de mama e o câncer de pulmão como as principais causas do capítulo. Os motivos de aposentadoria entre os trabalhadores de nível superior foram as neoplasias, os TMC e as DO. Não houve associação significativa para o nível de escolaridade e o motivo de aposentadoria, conforme demonstrado na Tabela 1.

Denota-se que os transtornos psíquicos gerados no ambiente de trabalho se constituem como gênese do processo de adoecimento e estão diretamente relacionados com os seguintes fatores: biomecânicos, psicossociais, organização do trabalho e a psicodinâmica laboral.^{6,18}

Neste sentido, as atividades laborais são repletas de sobrecargas, que incluem carga horária e ritmos de trabalho excessivos, sobrecarga de trabalho, a gestão do cuidado, as relações interpessoais, demanda psicológica elevada, entre outros. Estas complicações podem comprometer o estado de saúde, sendo comuns doenças musculoesqueléticas, doenças cardiovasculares, pulmonares e transtornos mentais.¹⁹

Tabela 1 - Distribuição motivos de aposentadoria por invalidez dos trabalhadores da área da saúde segundo o nível de escolaridade. Londrina/PR, 2014

Variáveis	Nível de Escolaridade				Total		P
	Médio		Superior		N	%	
	N	%	N	%			
Capítulo da CID-10							
Cap. II - Neoplasmas [tumores]	2	5,0	1	2,5	3	7,5	0,585
Cap. V - Transtornos mentais e comportamentais	16	40,0	2	5,0	18	45,0	
Cap. IX - Doenças do aparelho circulatório	3	7,5	-	-	3	7,5	
Cap. XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	9	22,5	1	2,5	10	25,0	
Outros capítulos*	6	15,0	-	-	6	15,0	
Total	36	90,0	4	10,0	40	100,0	

*Composta por: Cap. IV (doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas), Cap. VI (doenças do sistema nervoso), Cap. VII (doenças do olho e anexos), Cap. X (doenças do aparelho respiratório), Cap. XX (causas externas de morbidade e de mortalidade), Cap. XXI (fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde).

Os TMC estão presentes em cerca de 10% dos adultos, e 20 a 25% da população tende a apresentar durante a vida pelo menos um episódio de algum transtorno mental, indicando a relevância social da problemática. Estima-se que até 2020 a carga dessas doenças será responsável por 27% do total de incapacitações ocupacionais. Assim sendo, é preciso considerar o real ônus das manifestações psicopatológicas e seus custos em termos humanos, sociais e econômicos, além da discriminação e da insuficiência dos serviços indispensáveis ao tratamento, configurando o panorama geral dos transtornos mentais no mundo.²⁰

Autores afirmam que os TMC representam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. Verificaram que a maior incidência de aposentadoria por este motivo está nos cargos de nível médio, corroborando com os achados do presente estudo.²¹

Estudos realizados na Alemanha e na Holanda identificaram os TMC como uma das mais importantes causas de afastamento do trabalho e de invalidez permanente, sendo a depressão um dos principais contribuintes para a aposentadoria precoce.²²⁻²³

Em pesquisa realizada no Brasil entre 1999 a 2002 identificou-se que a principal causa do benefício de aposentadoria por invalidez foram as DAC, representando 29,2% das con-

cessões, seguidas pelas DO (19,5%) e TMC (12,4%). Resultados que diferem do presente estudo com relação às DAC que ocuparam o terceiro lugar juntamente com as neoplasias.⁷

Outro resultado diferente foi obtido em estudo realizado com o objetivo de identificar a repercussão das DCNT nas concessões de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez do INSS, o qual demonstrou que as três causas principais foram as DAC (23,62%), os TMC (15,14%) e as DO (14,69%).²⁴

Outra pesquisa realizada com servidores públicos da Universidade Federal do Rio de Janeiro aposentados por invalidez, no período de 2000 a 2010, identificou que os TMC representaram o principal motivo da concessão da aposentadoria por invalidez (35,6%), seguido pelas neoplasias (15,6%), DAC (14,3%) e DO (14,1%).²⁵

A Tabela 2 mostra as variáveis sociodemográficas e ocupacionais segundo as duas principais causas da aposentadoria por invalidez. Identificou-se que as DO ocorreram exclusivamente no sexo feminino. Não houve associação significativa entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais com qualquer das duas causas de aposentadoria por invalidez entre os trabalhadores da área da saúde estudados.

Tabela 2 - Distribuição das características sociodemográficas e ocupacionais dos servidores da área da saúde aposentados por invalidez segundo os dois principais capítulos da CID-10. Londrina/PR, 2014

Variáveis	Doenças Osteomusculares			Distúrbios Mentais Comportamentais		
	Sim	%	P	Sim	%	P
Sexo						
Feminino	10	25,0	0,068	14	35,0	0,751
Masculino	0	0,0		4	10,0	
Faixa Etária						
< 50 anos	6	15,0	1,000	8	20,0	0,069
50 e mais	4	10,0		10	25,0	
Nível de escolaridade						
Nível médio	9	22,5	1,000	16	40,0	0,832
Nível superior	1	2,5		2	5,0	
Tempo de Serviço						
< 20 anos	9	22,5	0,206	14	35,0	0,714
20 anos ou mais	1	2,5		4	10,0	
Total	10	25,0		18	45,0	

Ressalta-se que na distribuição anual das aposentadorias decorrentes destes dois grandes capítulos de diagnósticos da CID-10 constatou-se que as DO como causa de aposentadoria por invalidez, ocorreram somente no período compreendido entre 2005 a 2011. Já os TMC apresentaram uma distribuição constante ao longo da série histórica analisada.

Um estudo de coorte realizado em 15 municípios finlandeses, entre 2000 a 2011, com 3.943 trabalhadores verifi-

cou que destes, 476 se aposentaram por invalidez sendo que 23,6% estavam relacionados aos TMC e 38,4% por distúrbios músculo-esqueléticos. Ao correlacionar as morbidades presentes nesses indivíduos no início do seguimento, concluíram que as DO e os TMC são fortes preditores para aposentadoria prematura.²⁶ Esses resultados são semelhantes aos do presente estudo obtendo as DO e os TMC como principais causas de aposentadoria.

Entre os principais fatores de risco relacionados às DO citam-se as condições de trabalho e de ergonomia, tais como: os mobiliários inadequados, a repetitividade de movimentos, a força excessiva e as posturas adotadas no desenvolvimento de algumas atividades laborais.²⁷

Considerando os resultados dessas pesquisas conduzidas com os aposentados por invalidez, conclui-se que as quatro principais causas de aposentadoria não diferem entre a população geral e os trabalhadores da área da saúde. Todavia, as primeiras causas diferem entre essas populações, evidenciando-se que os TMC e as DO são mais comuns entre os trabalhadores da área da saúde que se aposentaram por invalidez, informação esta que pode ser atribuída a especificidade do trabalho em saúde, que demanda altas cargas emocionais e físicas.²⁸⁻²⁹

CONCLUSÃO

Os TMC, as DO, as DAC e as Neoplasias foram as doenças que mais contribuíram para a aposentadoria por invalidez dos trabalhadores estudados e estão entre os grupos de doenças que se configuram entre as mais comuns na população brasileira e são passíveis de prevenção. Destaca-se que as DO ocorreram exclusivamente no sexo feminino, entre uma faixa etária considerada ainda como produtiva.

Este estudo contribuiu substancialmente como um ponto de partida para conhecer a realidade destes aposentados e despertar a atenção dos gestores da referida instituição e dos próprios trabalhadores para formular políticas públicas e buscar planejamentos que visem à promoção da saúde e se evite aposentadorias precoces.

Embora os resultados tenham atingido os objetivos da pesquisa, sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas para que se aprofundem a discussão sobre as similaridades e diferenças entre os aposentados por invalidez pertencente a instituições públicas brasileiras, a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida nesta etapa importante da vida.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos Filho OA. Aposentadoria espontânea: uma nova leitura de seus efeitos no contrato de emprego. Jus Navigandi [homepage na internet]. Teresina, 2007; 1351 [acesso em 2014 Jun 13]. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/9599>.
2. Martins JT, Bobroff MCC, Ribeiro RP, Gaspar SG, Basani AB, Stanganelli NC. Retirement: meanings for nursing professionals. Rev enferm UFPE on line. 2014; 8(5):1323-9.
3. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (BR). Secretaria de Recursos Humanos. Portaria nº 797, de 22 de março de 2010. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Brasília (DF); 2010.

4. Santos TR, Silva Júnior WR, França ISX, Cavalcanti AL, Fernandes MGM. Perfil socioeconômico-demográfico do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social aposentado por invalidez e suas causas, no Estado da Paraíba, no quinquênio 2007-2011. *Rev bras estud popul.* 2012; 29(2):349-59.
5. Alcântara MA, Nunes GS, Ferreira BCMS. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciênc saúde coletiva.* 2011; 16(8):3427-36.
6. Sterud T. Work-related psychosocial and mechanical risk factors for work disability: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway. *Scand J Work Environ Health.* 2013;39(5):468-76.
7. Gomes MMF, Fígoli MGB, Ribeiro AJF. Da atividade à invalidez permanente: um estudo utilizando dados do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) do Brasil no período 1999-2002. *Rev bras estud popul.* 2010; 27(2):297-316.
8. Sampaio RE, Silveira AM, Parreira VF, Makino AT, Mateo MM. Análise das aposentadorias por incapacidade permanente entre os trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(1):60-6.
9. Lahelma E, Laaksonen M, Lallukka T, Martikainen P, Pietiläinen O, Saastamoinen P, et al. Working conditions as risk factors for disability retirement: a longitudinal register linkage study. *BMC Public Health.* 2012;12:309.
10. Brotto TCA, Dalbello-Araujo M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? *Rev bras saúde ocup.* 2012; 37(126):290-305.
11. Universidade Estadual de Londrina (UEL). UEL em dados 2014: uma universidade em evolução. UEL: Londrina; 2014.
12. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão, versão 2008. [homepage na internet]. 2008 [acesso em 2014 Jul 02]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.html>.
13. Franca FM, Ferrari R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta paul enferm.* 2012;25(5):743-8.
14. Ministério da Previdência Social (BR). Procuradoria federal especializada junto ao INSS. A PFE/INSS e os benefícios por incapacidade. Brasília (DF); 2012.
15. Secretaria de Saúde (PR). Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador [homepage na internet]. 2009 [acesso em 2015 Abr 30]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1475>.
16. Loro MM, Zeitoune RCG, Guido LA, Silva RM, Kolankiewicz ACB. Riscos ocupacionais e a saúde do trabalhador de enfermagem – buscando evidências. *Rev pesqui cuid fundam.* 2014; 6(4):1610-21.
17. Bizarria F, Tassigny M. Saúde do trabalhador: experiências de universidades federais brasileiras. *Rev bras qual vida.* 2013; 5(3):72-83.
18. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. São Paulo (SP): Cortez; 1992.
19. Silva JLL, Santos RSFB, Costa FS, Taveira RPC, Teixeira LR. Estrés en la actividad administrativa de enfermería: consecuencias para la salud. *Av enferm.* 2013; XXXI(2):144-152.
20. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental - nova concepção, nova esperança. Genebra (CH): Organização Mundial da Saúde; 2001.
21. Miranda FAN, Carvalho GRP, Fernandes RL, Silva MB, Sabino MGG. Saúde mental, Trabalho e Aposentadoria: focalizando a alienação mental. *Rev bras enferm.* 2009; 62(5):711-6.
22. Wedegaertner F, Arnhold-Kerri S, Sittaro NA, Bleich S, Geyer S, Lee WE. Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC Public Health.* 2013; 13:145.
23. Koopmans PC, Bültmann U, Roelen CAM, Hoedeman R, Van Der Klink JLL, Groothoff JW. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *Int Arch Occup Environ Health.* 2011; 84(2):193-201.
24. Moura AAG, Carvalho EF, Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciênc saúde coletiva.* 2007;12 (6):1661-72.
25. Brites RMR, Abreu AMM, Pinto JESS. Prevalência de alcoolismo no perfil das aposentadorias por invalidez dentre trabalhadores de uma universidade federal. *Rev bras enferm.* 2014; 67(3):373-80.
26. Kaila-Kangas L, Haukka E, Miranda H, Kivekäs T, Ahola K, Luukkonen R, et al. Common mental and musculoskeletal disorders as predictors of disability retirement among Finns. *J Affect Disord.* 2014;165:38-44.
27. Duarte AF, Souza APC, Macedo AF, Pereira AC, Araújo FF. Fatores de riscos para distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - DORT em profissionais de enfermagem. *Rev pesqui cuid fundam.* 2012;(Ed. Supl.):53-6.
28. Paparelli R, Sato L, Oliveira F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Rev bras saúde ocupac.* 2011;36(123):118-27.
29. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Work-related illness in nursing: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):495-504.

Recebido em: 01/06/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 15/06/2016
Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:
Maria José Quina Galdino
Universidade Estadual do Norte do Paraná
Departamento de Enfermagem
Rodovia BR 369, KM 54. Vila Maria
Bandeirantes/PR, Brasil
CEP: 86360-000