



Secretaria de Estado  
da Saúde



## PERFIL DAS LICENÇAS MÉDICAS ENTRE TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO NO ANO DE 2004.

**Coordenador do Projeto:**

Arnaldo Sala

**Pesquisadores:**

Adriana Rosa Linhares Carro  
Aniara Nascimento Corrêa  
Paulo Henrique D'Ângelo Seixas

## **Relatório de pesquisa**

# **PERFIL DAS LICENÇAS MÉDICAS ENTRE TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO NO ANO DE 2004**

**Coordenação do projeto:** Arnaldo Sala

**Pesquisadores:** Adriana Rosa Linhares Carro  
Aniara Nascimento Correa  
Paulo Henrique D'Ângelo Seixas

**São Paulo**

**Outubro de 2006**

## **PERFIL DAS LICENÇAS MÉDICAS ENTRE TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO NO ANO DE 2004**

### **INTRODUÇÃO**

A questão da ausência ao trabalho motivada por episódio de doença é tema particularmente de interesse na esfera do emprego público, dada à percepção de um grande volume de licenças médicas e de dias não trabalhados entre este grupo de trabalhadores. Em levantamento realizado pelo Serviço de Medicina Social – HSPE/IAMSPE acerca do absenteísmo entre trabalhadores públicos do Estado de São Paulo ficou indicado o grande volume de ausência ao trabalho motivado por doença do trabalhador.

A questão do absenteísmo no trabalho pode ser categorizada quanto ao tipo de ausência: **absenteísmo voluntário** (por razões particulares), **absenteísmo legal** (faltas amparadas por lei, tal como licença gestante), **absenteísmo compulsório** (impedimentos de ordem disciplinar), e **absenteísmo por doença**, em que se podem distinguir as patologias não relacionadas ao trabalho das doenças ocupacionais e das ausências motivadas por acidente de trabalho. Nestes termos, o absenteísmo pode ser motivado tanto por fatores relacionados ao empregador como ao trabalhador.

O absenteísmo por doença é resultante de fatores relacionados à situação de vida e saúde, resultante de determinantes que incidem sobre toda a sociedade e de determinantes relacionados especificamente à condição de trabalhador. Para esta segunda ordem de determinações, concorre o ambiente organizacional de trabalho, que expõe o trabalhador a desgastes especificamente relacionados ao trabalho, embora nem sempre seja possível estabelecer claramente onexo causal entre o trabalho e o adoecimento.

Uma vez que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) possui em seu quadro de pessoal 83% de trabalhadores lotados em unidades assistenciais com atendimento direto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se necessária atenção especial a um grupo de patologias relacionadas às ocupações que lidam com

atendimento ao público, particularmente em situação de adoecimento. Trata-se do stress e do *burnout*.

O stress foi conceituado inicialmente na década de 30, e a partir daí teve sua aplicabilidade e seus conceitos bastante ampliados, com distintas perspectivas. Importa aqui considerar a questão do stress como elemento determinante de sofrimento e adoecimento, nas esferas física e emocional. Os sintomas físicos mais frequentemente relacionados ao stress são: fadiga, dores de cabeça, dores no corpo, insônia. Os sintomas emocionais e psíquicos mais frequentes são: diminuição da concentração e da memória, ansiedade, irritabilidade, nervosismo e depressão.

O tema do stress é rapidamente incorporado às discussões referentes ao desgaste do trabalhador e o conseqüente adoecimento.

O *burnout* aparece como questão a partir da década de 70, como uma síndrome especificamente relacionada ao trabalho em que o profissional mantém uma relação constante e direta com outras pessoas, principalmente quando esta relação é considerada de ajuda. Trata-se de um tipo específico de stress decorrente de contato interpessoal mais exigente, tal como ocorre entre o profissional de saúde e o indivíduo sob seus cuidados. A diferença entre o stress em geral e o *burnout* é que o primeiro aparece como um esgotamento pessoal com interferência predominante na vida do indivíduo, enquanto que o *burnout* traz interferência imediata no trabalho, com atitudes e condutas negativas em relação aos indivíduos sob seus cuidados.

Os sintomas básicos do *burnout* incluem exaustão emocional, despersonalização e atitudes negativas na relação com os outros, e perda do envolvimento pessoal no trabalho. O quadro inicial de exaustão e despersonalização é progressivamente acompanhado de sintomas físicos ou psicossomáticos, tais como ocorrem no stress em geral: fadiga crônica, dores de cabeça, insônia, úlceras digestivas, hipertensão arterial, perda de peso, dores osteoarticulares, etc. Destacam-se, ainda, manifestações comportamentais, tais como aumento do consumo de café, álcool, fármacos e drogas ilícitas, baixo rendimento pessoal, absenteísmo, sentimentos depressivos, conflitos interpessoais, entre outros.

Deste modo, o ambiente de trabalho no hospital, que se caracteriza pela prestação de assistência à pessoa doente, traz a questão do stress e do *burnout* como elementos significativos para o estudo do absenteísmo por doença.

Além destas questões, é importante assinalar algumas outras características do ambiente organizacional do hospital que podem ser fontes geradoras de doença e absenteísmo. A primeira delas é o sistema de turnos de trabalho que podem trazer desordens não só na esfera biológica, mas também na social. Os riscos biológicos, físicos e químicos, presentes no ambiente hospitalar, também podem acarretar adoecimento por doença infecciosa. Por fim, vale assinalar a sobrecarga física, decorrente de esforços repetitivos, postura de trabalho prolongado em pé, posições inadequadas de trabalho e levantamento de cargas. Tais sobrecargas podem acarretar fadiga, sintomas e lesões osteoarticulares.

Os padrões de absenteísmo por doença variam no hospital em função da ocupação do trabalhador, da idade, do sexo.

De modo equivalente, é possível supor que os padrões de absenteísmo por doença apresentem variações significativas entre as diferentes unidades da SES-SP (hospitais, ambulatórios, laboratórios, unidades de gerenciamento e gestão regional do SUS, coordenadorias, sede, entre outras).

O objetivo do presente trabalho é caracterizar o perfil de licenças médicas entre os trabalhadores da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde, buscando identificar subgrupos que concentrem maiores quantidades de licenças e de dias de ausência do trabalho decorrente de episódio de adoecimento.

## **METODOLOGIA**

### **1. O universo do estudo**

Foram levantadas as 23.628 licenças médicas concedidas pelo Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME) publicadas em Diário Oficial no ano de 2004, relativas à totalidade dos trabalhadores da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde para os quais foi concedida uma ou mais licenças médicas (foram incluídas as licenças concedidas em decorrência de doença do trabalhador e em decorrência de licença por gestação).

### **2. O fluxo das licenças médicas concedidas pelo DPME**

**Licença inicial:** A partir da solicitação de perícia, o trabalhador é submetido a uma avaliação inicial, que pode conceder, ou não, uma licença médica. Na concessão da licença, é anotado o diagnóstico que motivou a licença, bem como as datas de início e de final da licença.

**Prorrogação de licença:** Caso o trabalhador ainda se encontre incapacitado para o trabalho, uma nova perícia pode prorrogar a licença inicial. Neste caso é novamente anotado o diagnóstico que motivou a prorrogação, bem como as datas de início e de final da prorrogação da licença inicial.

**Afastamentos de curta duração:** Os afastamentos por doença de curta duração não são rotineiramente objeto de perícia e de licença médica publicada em Diário Oficial. Estas licenças de curta duração podem ser administradas exclusivamente pela unidade onde o trabalhador está lotado, acarretando sub-registro destas ocorrências.

**Afastamento dos trabalhadores em regime de CLT:** Estes afastamentos, embora previstos na atividade do DPME, acabam fortemente subestimados, uma vez que o trabalhador necessita apenas da perícia no INSS para garantir o recebimento do benefício a que tem direito durante o período de licença. Estão sob este regime jurídico cerca de 15% dos trabalhadores da administração direta da SES-SP

O registro das licenças e o arquivo informatizado: As informações que compõem a base de dados são originadas da guia de perícia médica, com dados sobre a solicitação e sobre o resultado da perícia.

### **3. Levantamento e tratamento dos dados**

Para a caracterização dos trabalhadores para os quais foram concedidas uma ou mais licenças no ano de 2004, foi necessário agregar aos dados referentes às licenças, os dados relativos aos cargos e às unidades de frequência dos trabalhadores. Estes dados foram obtidos junto à Secretaria da Fazenda.

Dos dados referentes às 23.628 licenças médicas concedidas em 2004, foi possível agregar dados referentes aos cargos e às unidades de frequência de apenas 21.817 trabalhadores.

Deste modo, a análise foi realizada apenas com estes registros referentes às 21.817 licenças, que possuem todas as informações necessárias para a análise, quais sejam:

- Número de registro de sistema (RS)
- data de início da licença;
- número de dias de licença concedidos;
- código da doença que motivou a licença (CID-10);
- cargo de ingresso do trabalhador na SES (cargo 1);
- regime jurídico de contratação do trabalhador;
- unidade administrativa de frequência (UA) do trabalhador;
- data de nascimento do trabalhador
- gênero do trabalhador.

Os cargos e as unidades administrativas foram agrupados em grandes categorias para facilitar a análise, assim como foram calculadas as idades dos trabalhadores com base no ano de 2004.

Os cargos foram agrupados em:

- apoio diagnóstico e terapêutico (funções técnicas de nível médio ou superior relacionadas às atividades de diagnóstico e terapêutica, tais como técnicos de laboratório e farmacêuticos)
- assistência técnica (funções de assistência técnica)
- assistencial (funções técnicas de nível médio ou superior relacionadas às atividades de assistência direta à demanda de usuários da rede hospitalar e ambulatorial, tais como médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem)
- comando (funções de direção, tais como diretores e chefes)
- operacional (funções técnicas de nível elementar, médio ou superior relacionadas às atividades administrativas e auxiliares, tais como oficiais administrativos, auxiliares de serviços, operadores de equipamentos e engenheiros).

As unidades administrativas foram agrupadas em:

- hospitais
- unidades ambulatoriais e de administração (unidades básicas, NGA, diretorias regionais de saúde, administração superior e sede, entre outras);
- unidades municipalizadas.

A análise inicial foi realizada a partir dos dados referentes às 21.817 licenças médicas, utilizando-se as variáveis disponíveis e por meio do cálculo das taxas de absenteísmo para os diferentes subgrupos de trabalhadores.

As taxas de absenteísmo foram calculadas com base no número de dias corridos de licença médica de cada trabalhador, tendo como denominador o número de trabalhadores existentes na folha de pagamento da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde no mês de julho de 2004, multiplicado pelo total de dias do ano.

$$Taxa = \frac{\sum dias}{trabalhadores \times 365}$$

Taxa - Taxa de absenteísmo no ano

dias – dias concedidos de licença por doença no ano

trabalhadores – nº médio de trabalhadores no ano

Complementarmente, os dados destas 21.817 licenças foram agrupados e resumidos para os 8.460 trabalhadores correspondentes a estas licenças, para os quais foi também realizada uma análise.

A análise foi realizada por meio da utilização do aplicativo Epi Info, versão 3.3.2.

## **RESULTADOS PRELIMINARES (ainda sujeitos a alteração)**

Os resultados são apresentados em duas perspectivas. A primeira toma como unidade de análise o episódio de licença por doença concedida ao trabalhador; o universo desta perspectiva são as 21.817 licenças. A segunda perspectiva considera os 10.460 trabalhadores para os quais foram concedidas uma ou mais licenças no ano de 2004.

As mulheres apresentam média de dias de afastamento de 26,8 dias, enquanto que os homens apresentam médias de 33,0 dias de afastamento. No entanto, as taxas de absenteísmo entre as mulheres é significativamente maior que entre os homens, com valores de 2,65 e 1,89, respectivamente.

Em linhas gerais, a primeira análise revela que os principais motivos de licença estão relacionados às **Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo**, com 18,6% dos diagnósticos, os **Transtornos mentais e comportamentais**, com 16,8% dos diagnósticos, e as **Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas**, com 10,2% dos diagnósticos. A análise por subgrupo de trabalhadores mostra que a distribuição dos motivos de licenças por doença varia significativamente, encontrando-se os **Transtornos mentais e comportamentais** como primeiro motivo de licença entre os trabalhadores operacionais.

A taxa geral de absenteísmo entre os trabalhadores da SES-SP foi de 2,29, valor este considerado como bastante elevado. No entanto, esta taxa varia bastante entre os diferentes grupos de cargos (funções) e entre os diferentes tipos de unidade. A taxa de absenteísmo mais elevada foi encontrada entre os trabalhadores assistenciais em hospitais (2,94). Os trabalhadores em atividades operacionais apresentam taxa de absenteísmo bem menor, e os com função de comando apresentam taxas ainda bem menores.

Estes dados sugerem que possa estar ocorrendo desgaste mais acentuado do trabalhador em área assistencial nos hospitais. Entre estes, destacam-se os auxiliares de enfermagem, com taxa de 4,36 e os enfermeiros, com 3,23.

A análise na perspectiva dos trabalhadores para os quais foram concedidas licenças mostra que entre os de função operacional apresentam média de dias de afastamento bem maiores que entre os de atividade assistencial ou de atividades de apoio ao

diagnóstico e à terapêutica. Este fato sugere que entre os operacionais possa estar ocorrendo doenças de maior gravidade e/ou que exijam maior tempo para sua recuperação.

### **ATIVIDADES A SEREM COMPLETADAS PARA A FINALIZAÇÃO DO PROJETO:**

- 1) Para complementar a análise das taxas de absenteísmo será necessária uma abordagem **multivariada**, no sentido de identificar corretamente a participação da idade, do sexo, da atividade do trabalhador e do tipo de unidade onde ele está alocado como determinantes do absenteísmo por doença.
- 2) Uma vez que os trabalhadores assistenciais em hospitais apresentam as maiores taxas de absenteísmo, e que este grupo constitui o maior contingente de trabalhadores da SES-SP, a análise precisa detalhar melhor as diferenças encontradas entre os diferentes trabalhadores pertencentes a este grupo.
- 3) Para a discussão final dos dados apresentados, torna-se necessária a comparação com as taxas de absenteísmo verificadas em diferentes estudos, considerando não somente a situação de trabalhador que atua diretamente na assistência à saúde, mas a situação de trabalhador no setor público, no Brasil e em outros países.

## I - ANÁLISE POR LICENÇA CONCEDIDA (tabelas preliminares)

### 1. Licenças médicas concedidas em 2004, segundo faixa etária e sexo.

SEXO			
faixa etária	F	M	TOTAL
<b>&gt;20 - 30</b>	1282	236	1518
Row %	84,5	15,5	100,0
Col %	7,3	5,6	7,0
<b>&gt;30 - 40</b>	4064	857	4921
Row %	82,6	17,4	100,0
Col %	23,1	20,2	22,6
<b>&gt;40 - 50</b>	6178	1362	7540
Row %	81,9	18,1	100,0
Col %	35,1	32,1	34,6
<b>&gt;50 - 60</b>	4760	1150	5910
Row %	80,5	19,5	100,0
Col %	27,1	27,1	27,1
<b>&gt;60 - 70</b>	1285	635	1920
Row %	66,9	33,1	100,0
Col %	7,3	15,0	8,8
<b>&gt;70 - 80</b>	8	0	8
Row %	100,0	0,0	100,0
Col %	0,0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	17577	4240	21817
Row %	80,6	19,4	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0

## 2. Média de dias de licença concedidos, segundo gênero

Gênero	N	Média	Variância	Desvio Padrão
Feminio	17577	26,7560	741,6792	27,2338
Masculino	4240	32,9960	938,2894	30,6315

P-value = 0,0000

---

## 3. Média de dias de licença concedidos, segundo faixa etária

Faixa etária	N	Média	Variância	Desvio Padrão
>20 - 30	1518	21,5007	860,2554	29,3301
>30 - 40	4921	24,1128	815,9659	28,5651
>40 - 50	7540	27,8357	767,7535	27,7084
>50 - 60	5910	30,2941	721,2592	26,8563
>60 - 70	1920	36,3339	767,5930	27,7055
>70 - 80	8	27,1250	66,1250	8,1317

P-value = 0,0000

**4. Licenças médicas concedidas em 2004, segundo dias de licença concedidos.**

Dias de licença	N	%
<=30	16206	74,3%
>30 - 60	3386	15,5%
>60 - 90	1843	8,4%
>90 - 120	362	1,7%
>120 - 150	3	0,0%
>150 - 180	15	0,1%
>240	2	0,0%
<b>Total</b>	<b>21817</b>	<b>100,0%</b>

---

**5. Licenças médicas concedidas em 2004, segundo tipo de unidade a que pertence o trabalhador.**

Tipo	N	%
S/ info	924	4,2%
AMB. OU ADM. - ESTADUAL	3126	14,3%
HOSPITAL	14956	68,6%
UNIDADE MUNICIPALIZADA	2811	12,9%
<b>Total</b>	<b>21817</b>	<b>100,0%</b>

---

**6. Média de dias de licença concedidos, segundo tipo de unidade a que pertence o trabalhador.**

Tipo de unidade	N	Média	Variância	Desvio Padrão
AMB/ADM - EST	3126	30,5400	965,1746	31,0673
HOSP	14956	26,6908	773,8560	27,8183
MUNIC	2811	29,0075	589,7263	24,2843

P-value = 0,0000

**7. Licenças médicas concedidas em 2004, segundo atividade relacionada ao cargo do trabalhador**

Atividade	N	%
S/ info	181	0,8%
Apoio D&T	825	3,8%
Assist téc	45	0,2%
Assistencial	12870	59,0%
Comando	99	0,5%
Operacional	7797	35,7%
<b>Total</b>	<b>21817</b>	<b>100,0%</b>

**8. Média de dias de licença concedidos, segundo atividade relacionada ao cargo do trabalhador**

Atividade	N	Média	Variância	Desvio Padrão
Apoio D&T	825	28,6400	868,2792	29,4666
Assist téc	45	47,6444	1954,8253	44,2134
Assistencial	12870	26,0186	722,6215	26,8816
Comando	99	31,9697	1131,6419	33,6399
Operacional	7797	31,0258	853,3260	29,2117

P-value = 0,0000

**9. Licenças médicas concedidas em 2004, segundo atividade relacionada ao cargo do trabalhador e tipo de unidade a que pertence o trabalhador.**

Atividade	TIPO				TOTAL
	S/ info	AMB/ADM - ESTADUAL	HOSPITAL	MUNICIPA- LIZADO	
<b>S/ info</b>	181	0	0	0	181
Row %	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Col %	19,6	0,0	0,0	0,0	0,8
<b>Apoio D&amp;T</b>	30	187	549	59	825
Row %	3,6	22,7	66,5	7,2	100,0
Col %	3,2	6,0	3,7	2,1	3,8
<b>Assist téc</b>	1	32	12	0	45
Row %	2,2	71,1	26,7	0,0	100,0
Col %	0,1	1,0	0,1	0,0	0,2
<b>Assistencial</b>	276	1194	10026	1374	12870
Row %	2,1	9,3	77,9	10,7	100,0
Col %	29,9	38,2	67,0	48,9	59,0
<b>Comando</b>	22	29	35	13	99
Row %	22,2	29,3	35,4	13,1	100,0
Col %	2,4	0,9	0,2	0,5	0,5
<b>Operacional</b>	414	1684	4334	1365	7797
Row %	5,3	21,6	55,6	17,5	100,0
Col %	44,8	53,9	29,0	48,6	35,7
<b>TOTAL</b>	924	3126	14956	2811	21817
Row %	4,2	14,3	68,6	12,9	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

### 10. Licenças médicas concedidas em 2004, segundo diagnóstico (capítulo da CID)

<b>Diagnóstico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sem diagnóstico disponível</b>	2899	13,3%
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	508	2,3%
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	694	3,2%
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	39	0,2%
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	294	1,3%
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	3674	16,8%
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	533	2,4%
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	668	3,1%
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	203	0,9%
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	1932	8,9%
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	1119	5,1%
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	611	2,8%
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	245	1,1%
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4063	18,6%
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	730	3,3%
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	239	1,1%
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	5	0,0%
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	26	0,1%
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	243	1,1%
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	2216	10,2%
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	68	0,3%
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	808	3,7%
<b>Total</b>	<b>21817</b>	<b>100,0%</b>

Note-se a presença de 13,3% de CID não válida ou não preenchida. Os capítulos XIII (osteomuscular), V (doença mental) e XIX (lesões e envenenamentos) respondem por cerca de 45% das causas de licença.

**11. Licenças médicas concedidas em 2004, segundo diagnóstico – para o Capítulo 19 – e sexo**

Diagnóstico	Sexo		TOTAL
	F	M	
AMPUTAÇÕES	10	4	14
FRATURAS	659	234	893
LUXAÇÃO, ENTORSE E DISTENSÃO	400	77	477
QUEIMADURAS	54	3	57
TRAUMATISMOS	462	108	570
OUTROS FERIMENTOS (cabeça tronco e membros)	54	16	70
Outras lesões/ intoxicações/ seqüelas	99	36	135
<b>TOTAL</b>	<b>1738</b>	<b>478</b>	<b>2216</b>

**12. Licenças médicas concedidas em 2004, segundo diagnóstico (capítulo da CID) e atividade relacionada ao cargo do trabalhador**

Diagnóstico	Atividade						TOTAL
	S/ info	Apoio D&T	Assess	Assistencial	Comando	Operacional	
<b>S/ info</b>	27	129	4	1960	20	759	2899
Row %	0,9	4,4	0,1	67,6	0,7	26,2	100,0
Col %	14,9	15,6	8,9	15,2	20,2	9,7	13,3
<b>CAP 01</b>	2	41	5	308	0	152	508
Row %	0,4	8,1	1,0	60,6	0,0	29,9	100,0
Col %	1,1	5,0	11,1	2,4	0,0	1,9	2,3
<b>CAP 02</b>	3	37	8	395	8	243	694
Row %	0,4	5,3	1,2	56,9	1,2	35,0	100,0
Col %	1,7	4,5	17,8	3,1	8,1	3,1	3,2
<b>CAP 03</b>	0	2	0	20	0	17	39
Row %	0,0	5,1	0,0	51,3	0,0	43,6	100,0
Col %	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2
<b>CAP 04</b>	0	12	2	142	0	138	294
Row %	0,0	4,1	0,7	48,3	0,0	46,9	100,0
Col %	0,0	1,5	4,4	1,1	0,0	1,8	1,3
<b>CAP 05</b>	44	133	14	1774	4	1705	3674
Row %	1,2	3,6	0,4	48,3	0,1	46,4	100,0
Col %	24,3	16,1	31,1	13,8	4,0	21,9	16,8
<b>CAP 06</b>	2	17	0	305	2	207	533
Row %	0,4	3,2	0,0	57,2	0,4	38,8	100,0
Col %	1,1	2,1	0,0	2,4	2,0	2,7	2,4
<b>CAP 07</b>	7	32	1	478	1	149	668
Row %	1,0	4,8	0,1	71,6	0,1	22,3	100,0
Col %	3,9	3,9	2,2	3,7	1,0	1,9	3,1
<b>CAP 08</b>	0	5	0	120	0	78	203
Row %	0,0	2,5	0,0	59,1	0,0	38,4	100,0
Col %	0,0	0,6	0,0	0,9	0,0	1,0	0,9
<b>CAP 09</b>	15	34	3	979	19	882	1932
Row %	0,8	1,8	0,2	50,7	1,0	45,7	100,0
Col %	8,3	4,1	6,7	7,6	19,2	11,3	8,9
<b>CAP 10</b>	12	43	1	698	2	363	1119
Row %	1,1	3,8	0,1	62,4	0,2	32,4	100,0
Col %	6,6	5,2	2,2	5,4	2,0	4,7	5,1
<b>CAP 11</b>	7	35	1	360	0	208	611
Row %	1,1	5,7	0,2	58,9	0,0	34,0	100,0
Col %	3,9	4,2	2,2	2,8	0,0	2,7	2,8

(continua)

Diagnóstico	Atividade						TOTAL
	Missing	Apoio D&T	Assess	Assistencial	Comando	Operacional	
<b>CAP 12</b>	4	5	0	147	2	87	245
Row %	1,6	2,0	0,0	60,0	0,8	35,5	100,0
Col %	2,2	0,6	0,0	1,1	2,0	1,1	1,1
<b>CAP 13</b>	20	96	3	2480	16	1448	4063
Row %	0,5	2,4	0,1	61,0	0,4	35,6	100,0
Col %	11,0	11,6	6,7	19,3	16,2	18,6	18,6
<b>CAP 14</b>	6	33	1	446	7	237	730
Row %	0,8	4,5	0,1	61,1	1,0	32,5	100,0
Col %	3,3	4,0	2,2	3,5	7,1	3,0	3,3
<b>CAP 15</b>	4	9	0	191	0	35	239
Row %	1,7	3,8	0,0	79,9	0,0	14,6	100,0
Col %	2,2	1,1	0,0	1,5	0,0	0,4	1,1
<b>CAP 16</b>	0	3	0	1	0	1	5
Row %	0,0	60,0	0,0	20,0	0,0	20,0	100,0
Col %	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>CAP 17</b>	0	0	0	13	0	13	26
Row %	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	100,0
Col %	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1
<b>CAP 18</b>	0	6	1	152	2	82	243
Row %	0,0	2,5	0,4	62,6	0,8	33,7	100,0
Col %	0,0	0,7	2,2	1,2	2,0	1,1	1,1
<b>CAP 19</b>	17	118	1	1309	9	762	2216
Row %	0,8	5,3	0,0	59,1	0,4	34,4	100,0
Col %	9,4	14,3	2,2	10,2	9,1	9,8	10,2
<b>CAP 20</b>	0	6	0	49	1	12	68
Row %	0,0	8,8	0,0	72,1	1,5	17,6	100,0
Col %	0,0	0,7	0,0	0,4	1,0	0,2	0,3
<b>CAP 21</b>	11	29	0	543	6	219	808
Row %	1,4	3,6	0,0	67,2	0,7	27,1	100,0
Col %	6,1	3,5	0,0	4,2	6,1	2,8	3,7
<b>TOTAL</b>	181	825	45	12870	99	7797	21817
Row %	0,8	3,8	0,2	59,0	0,5	35,7	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Note-se que a proporção de diagnósticos do Capítulo 5 é bem maior entre os operacionais do que entre os assistenciais (13,8 contra 21,9). No caso dos Capítulos 13 e 19 as proporções são semelhantes

**13. Licenças médicas concedidas em 2004, segundo diagnóstico (capítulo da CID) e tipo de unidade a que pertence o trabalhador e atividade relacionada ao cargo do trabalhador, para os trabalhadores em unidades ambulatoriais, administrativas e hospitalares (exclui as licenças em unidades municipalizadas e as atividades de assessoria, comando e apoio D&T)**

Diagn.	AMB/ADM – Assistencial		AMB/ADM – Operacional		HOSP – Assistencial		HOSP – Operacional	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Sem diagnóstico disponível</b>	168	14,10%	160	9,50%	1574	15,70%	438	10,10%
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	1,10%	35	2,10%	267	2,70%	103	2,40%
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	42	3,50%	58	3,40%	278	2,80%	99	2,30%
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,10%	1	0,10%	16	0,20%	11	0,30%
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9	0,80%	33	2,00%	111	1,10%	76	1,80%
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	215	18,00%	391	23,20%	1337	13,30%	919	21,20%
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	29	2,40%	59	3,50%	225	2,20%	84	1,90%
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	27	2,30%	31	1,80%	377	3,80%	84	1,90%
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	17	1,40%	16	1,00%	89	0,90%	44	1,00%
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	120	10,10%	187	11,10%	665	6,60%	403	9,30%
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	69	5,80%	81	4,80%	543	5,40%	206	4,80%
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	48	4,00%	46	2,70%	273	2,70%	119	2,70%

Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	0,80%	30	1,80%	127	1,30%	50	1,20%
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	201	16,80%	270	16,00%	1948	19,40%	844	19,50%
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	64	5,40%	49	2,90%	322	3,20%	127	2,90%
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	12	1,00%	5	0,30%	174	1,70%	30	0,70%
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0,00%	0	0,00%	1	0,00%	1	0,00%
Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	5	0,40%	0	0,00%	6	0,10%	12	0,30%
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	16	1,30%	19	1,10%	118	1,20%	51	1,20%
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	85	7,10%	167	9,90%	1084	10,80%	489	11,30%
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	4	0,30%	8	0,50%	38	0,40%	3	0,10%
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	40	3,40%	38	2,30%	453	4,50%	141	3,30%
<b>Total</b>	<b>1194</b>	<b>100,00%</b>	<b>1684</b>	<b>100,00%</b>	<b>10026</b>	<b>100,00%</b>	<b>4334</b>	<b>100,00%</b>

Note-se as diferenças percentuais entre os trabalhadores assistenciais e operacionais, nos hospitais, no Capítulo 5 (doenças mentais) em que as 1 337 licenças entre os assistenciais correspondem a 13,34 % dos diagnósticos entre os assistenciais, enquanto que para os operacionais este percentual é de 21,20 %.

As licenças entre os trabalhadores em unidades administrativas ou ambulatoriais também apresenta a mesma tendência, no Capítulo 5, verificada nas unidades hospitalares, porém com diferenças menos acentuadas (18,01 % e 23,22 %, respectivamente).

Note-se, ainda, a presença de maiores proporções de diagnósticos relacionados ao aparelho osteomuscular (Capítulo 13) e às lesões (Capítulo 19) entre os trabalhadores em hospitais.

**14. Coeficientes de licenças médicas (por 100 trabalhadores) concedidas em 2004, segundo diagnóstico (capítulo da CID) e tipo de unidade a que pertence o trabalhador e atividade relacionada ao cargo do trabalhador, para os trabalhadores em unidades ambulatoriais, administrativas e hospitalares (exclui as licenças em unidades municipalizadas e as atividades de assessoria, comando e apoio D&T)**

Diagn.	AMB/ADM – Assistencial		AMB/ADM – Operacional		HOSP – Assistencial		HOSP – Operacional	
	N	coef. (*)	N	coef. (*)	N	coef. (*)	N	coef. (*)
Missing	168	3,27	160	1,76	1574	6,54	438	3,16
CAP 01	13	0,25	35	0,39	267	1,11	103	0,74
CAP 02	42	0,82	58	0,64	278	1,16	99	0,71
CAP 03	1	0,02	1	0,01	16	0,07	11	0,08
CAP 04	9	0,18	33	0,36	111	0,46	76	0,55
CAP 05	215	4,19	391	4,30	1337	5,56	919	6,63
CAP 06	29	0,56	59	0,65	225	0,94	84	0,61
CAP 07	27	0,53	31	0,34	377	1,57	84	0,61
CAP 08	17	0,33	16	0,18	89	0,37	44	0,32
CAP 09	120	2,34	187	2,06	665	2,76	403	2,91
CAP 10	69	1,34	81	0,89	543	2,26	206	1,49
CAP 11	48	0,93	46	0,51	273	1,13	119	0,86
CAP 12	9	0,18	30	0,33	127	0,53	50	0,36
CAP 13	201	3,91	270	2,97	1948	8,10	844	6,09
CAP 14	64	1,25	49	0,54	322	1,34	127	0,92
CAP 15	12	0,23	5	0,06	174	0,72	30	0,22
CAP 16	0	-	0	-	1	0,00	1	0,01
CAP 17	5	0,10	0	-	6	0,02	12	0,09
CAP 18	16	0,31	19	0,21	118	0,49	51	0,37
CAP 19	85	1,66	167	1,84	1084	4,51	489	3,53
CAP 20	4	0,08	8	0,09	38	0,16	3	0,02
CAP 21	40	0,78	38	0,42	453	1,88	141	1,02
<b>Total</b>	1194	23,25	1684	18,54	10026	41,67	4334	31,25

Note-se que nos hospitais os coeficientes de licenças relacionadas ao capítulo 5 são maiores entre os operacionais, em relação aos assistenciais. Nos capítulos 13 e 19 a situação se inverte, com maiores coeficientes para os trabalhadores da assistência. O coeficiente total de licenças no hospital é bem maior entre os assistenciais, o que é coerente com as taxas de absenteísmo calculadas para estes grupos de trabalhadores de hospital (ver tabela mais adiante).

**15. Taxa de absenteísmo, segundo gênero do trabalhador**

Gênero	taxa de absenteísmo
Feminino	2,65
Masculino	1,89

**16. Taxa de absenteísmo , segundo atividade relacionada ao cargo do trabalhador e tipo de unidade a que pertence o trabalhador**

atividade	Tipo de unidade			Taxa Global
	AMB/ADM - ESTADUAL	HOSPITAL	UNIDADE MUNICIPALIZ.	
Apoio D&T	1,26	1,76	1,55	1,57
Assist téc	1,24	1,48	0,00	1,29
Assistencial	1,69	2,94	1,75	2,55
Comando	0,56	0,64	0,48	0,58
Operacional	1,69	2,58	1,95	2,17
Taxa Global	1,59	2,71	1,83	2,29

**17. Taxa de absenteísmo , segundo cargo do trabalhador, para trabalhadores em hospital em atividade assistencial**

CARGO	n. trabalhadores	n. dias de licença	n. de licenças	Taxa de absenteísmo
AGENTE DE SAUDE	62	603	25	2,70
AGENTE TECNICO DE SAUDE	2	-	-	-
ASSISTENTE SOCIAL	438	2328	85	1,48
ASSISTENTE SOCIAL ENCARREGADO	7	10	1	0,40
ATEND. DE CONSULTORIO DENTARIO	44	464	14	2,93
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	12727	199713	8000	4,36
CIRURGIAO DENTISTA	226	646	25	0,79
ENFERMEIRO	1970	22879	985	3,23
ENFERMEIRO CHEFE	1	-	-	-
ENFERMEIRO ENCARREGADO	6	-	-	-
FISIOTERAPEUTA	124	1242	31	2,78
FONOAUDIOLOGO	48	129	9	0,75
MEDICO	7784	23125	710	0,83
MEDICO SANITARISTA	52	79	4	0,42
NUTRICIONISTA	137	663	36	1,34
PSICOLOGO	308	1424	62	1,28
TECN. DE REABILIT. FISICA	4	-	-	-
TERAPEUTA OCUPACIONAL	97	1002	33	2,87
VISITADOR SANITARIO	23	53	6	0,64
Total geral	24060	254360	10026	2,94

Note-se taxas de absenteísmo muito altas entre os auxiliares de enfermagem, e seguido por enfermeiros, atendentes de consultório dentário, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, em contraposição a baixas taxas entre médicos e cirurgiões dentistas.

## II - ANÁLISE POR TRABALHADOR (tabelas preliminares)

### 18. Média de dias de licença concedidas por trabalhador, segundo gênero

GÊNERO	Nº	Média	Variância	Desvio Padrão
Feminino	6863	57,9875	7667,3790	87,5636
Masculino	1597	73,6387	10332,7873	101,6503

P-value = 0,0000

### 19. Média de quantidade de licença concedidas por trabalhador, segundo gênero

GÊNERO	Nº	Média	Variância	Desvio Padrão
Feminino	6863	2,2130	3,5984	1,8970
Masculino	1597	2,2448	3,5609	1,8870

T Statistic = 0,6041

Embora a quantidade média de licenças concedidas seja muito semelhante na comparação entre homens e mulheres, os homens apresentam número de dias de licença significativamente superior, o que sugere que estes apresentem maior gravidade nos episódios de doenças que motivam afastamento do trabalho. Note-se que a taxa de absenteísmo entre os homens (1,89) é menor que a verificada entre as mulheres (2,65).

**20. Média de dias de licença concedidas por trabalhador, segundo atividade relacionada ao cargo do trabalhador.**

ATIVIDADE	Nº	Média	Desvio Padrão
Apoio D&T	351	56,61	86,2341
Assist téc	20	104,95	129,9581
Assistencial	5197	56,22	85,8311
Comando	46	45,07	75,3447
Operacional	2846	70,05	98,4153

P-value = 0,0000

Note-se a diferença importante entre o número de dias de licença entre os trabalhadores com atividade assistencial em comparação com os de atividade operacional. A gravidade e o tipo da doença que motivou a licença podem explicar a diferença: Entre os trabalhadores de atividade assistencial há maiores proporções de diagnósticos do grupo osteomuscular, enquanto entre os operacionais predomina os diagnósticos do grupo das doenças mentais.

**21. Média de dias de licença concedidas por trabalhador, segundo tipo de unidade a que pertence o trabalhador**

TIPO	Nº	Média	Variância	Desvio Padrão
AMB/ADM - EST	1345	64,1204	8532,7325	92,3728
HOSP	5900	60,4592	8404,7081	91,6772
MUNIC	1215	59,7679	6884,7072	82,9741

P-value = 0,3629

**22. Média de dias de licença concedidas por trabalhador, segundo atividade relacionada ao cargo do trabalhador e tipo de unidade a que pertence o trabalhador**

ATIVIDADE	AMB/ADM - EST			HOSPITAL			UN. MUNICIPALIZADA		
	Nº	Média	Desvio Padrão	Nº	Média	Desvio Padrão	Nº	Média	Desvio Padrão
Apoio D&T	93	60,10	86,69	237	54,79	86,02	21	61,76	90,18
Assist téc	13	117,15	128,38	7	82,29	139,99	-	-	-
Assistencial	537	53,47	77,35	4009	57,13	88,70	651	52,85	73,63
Comando	19	49,79	84,44	22	41,77	74,00	5	41,60	53,41
Operacional	683	72,43	101,99	1625	69,65	98,84	538	68,23	92,44

P-value = 0,0014 (AMB/ADM)P-value = 0,0001 (HOSP)P-value = 0,0155 (MUNIC)  
 Kruskal-Wallis H (equivalent to Chi square) = 3,9340 (P-VALUE = 0,2687 (MUNIC)

## Bibliografia consultada

BALLONE G. J. -*Síndrome de Burnout* - in. PsiqWeb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), revisto em 2005

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev.Latino-am.Enfermagem*. 2003. 11(2):177-83.

GUIMARÃES, R. S. O. *O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar*. Rio de Janeiro. FIOCRUZ-ENSP. 2005 [Dissertação de mestrado]

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev.Latino-am.Enfermagem*. 2005. 13(2):255-61.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev.Latino-am.Enfermagem*. 2000. 8(5):44-51.