



Observatório de Recursos Humanos
em Saúde de São Paulo



www.observarhsp.org.br

ESTUDO DAS LICENÇAS MÉDICAS EM TRABALHADORES DA SAÚDE VINCULADOS A GESTÃO PÚBLICA

Coordenadores:

Adriana Rosa Linhares Carro
Aniara Nascimento Correa
Arnaldo Sala
Paulo Henrique D'Ângelo Seixas



INDICE

Introdução	01
Metodologia – O universo do estudo.....	04
Resultados	08
Análise referente ao conjunto dos trabalhadores da SES-SP.....	08
Análise dos determinantes da duração dos afastamentos por doença...	12
Análise referente aos trabalhadores assistenciais nos Hospitais da SES-SP ..	12
Discussão	15
Tabelas.....	21
Referências Bibliográficas	29
Anexos – Tabelas e dados complementares	31

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 neste 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 ¹. Nesse trabalho, os autores apontam, entre os trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), uma proporção de absenteísmo motivado por licença médica de 3,16%, com um custo anual direto decorrente da ausência ao trabalho da ordem de 23 milhões de reais. Apontam, ainda, que os transtornos mentais, as doenças osteoarticulares, as doenças do aparelho circulatório, as lesões e conseqüências de causas externas, e as neoplasias são os principais diagnósticos relacionados ao número de dias destas licenças médicas.

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 deve ser entendido como resultante de determinantes do estado de saúde/doença de populações, que incidem sobre todo o conjunto social, do qual fazem parte os trabalhadores e suas específicas condições laborais ². Para esta ordem de determinações diretamente relacionadas ao trabalho, concorre o modo de organização do trabalho (jornadas, turnos, hierarquias, divisão e fragmentação do trabalho, mecanismos de controle, entre outros aspectos) que expõe o trabalhador a desgastes específicos sobre a saúde,

embora nem sempre seja possível estabelecer claramente nexos causais entre o trabalho e o adoecimento. Esta dificuldade decorre não só da inseparabilidade da 'vida social' da 'vida no trabalho' mas também da imbricação da inter-relação e interdependência entre os distintos elementos que compõem a organização do trabalho.

Diferentes estudos envolvendo absenteísmo por doença mostram variações significativas nos indicadores que descrevem a questão, mesmo tratando-se de trabalhadores com condições de vida semelhantes, o que sugere, fortemente, a participação da organização específica de trabalho no processo de adoecimento e de ausência ao trabalho.^{3, 4, 5, 6}

Diversos autores têm abordado a questão do absenteísmo por doença entre trabalhadores em ocupações que lidam com atendimento ao público e particularmente com aqueles que prestam cuidados a doentes, como é o caso dos profissionais de saúde. Entre estes trabalhadores que atuam em ambientes hospitalares, verificam-se altas proporções de licenças e de dias não trabalhados^{4, 6}.

É oportuno assinalar algumas características do ambiente organizacional em serviços de assistência à saúde, e particularmente de 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. Vale também 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.

Além desse conjunto de fatores que expõem o trabalhador ao risco de adoecimento e absenteísmo por doença, há que se considerar também a questão do stress ocupacional, ou da síndrome de *burnout*⁷, como importante

determinante de ausência ao trabalho entre trabalhadores que atuam na área da assistência à saúde.⁸

O presente estudo parte da hipótese de que padrões de absenteísmo por doença apresentem variações significativas entre os específicos arranjos organizacionais de trabalho presentes na SES-SP, tomados a partir das distintas unidades da SES-SP (hospitais, ambulatórios, laboratórios, unidades de gerenciamento e gestão regional do SUS, coordenadorias, sede, entre outras), e entre as diferentes ocupações.

Deste modo, 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. O estudo busca, ainda, detalhar o perfil das licenças médicas entre os trabalhadores nas unidades hospitalares da SES-SP que atuam diretamente na assistência ao usuário da unidade, uma vez que este grupo é numericamente expressivo no quadro de pessoal da Secretaria.

METODOLOGIA

O universo do estudo

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) possui em seu quadro de pessoal (pertencente à administração direta) quase 70 mil trabalhadores, sendo que cerca de 58 mil são contratados sob regime jurídico do funcionalismo público e integram o universo deste estudo. O restante é contratado sob regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), não incluídos no estudo.

Deste modo, o estudo incluiu apenas este primeiro grupo de trabalhadores (58.196 trabalhadores), pois somente para este grupo existem informações disponíveis sobre absenteísmo por doença.

A este universo de estudo foram agregadas informações referentes às 23.628 licenças médicas (licença inicial ou prorrogação de licença) concedidas pelo Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME) publicadas em Diário Oficial do Estado no ano de 2004, relativas à totalidade dos trabalhadores da administração direta da SES-SP para os quais foi concedida uma ou mais licenças médicas. No entanto, foram incluídas no estudo apenas as 21.500 licenças para as quais foi possível parear com os dados do universo do estudo. A perda de dados foi decorrente de erros na identificação do trabalhador existentes na base de dados do DPME que impossibilitaram o relacionamento destas licenças com os dados funcionais e pessoais dos trabalhadores da SES-SP no ano de 2004.

O fluxo das licenças médicas concedidas pelo DPME

O trabalhador contratado sob regime jurídico do funcionalismo público (exclui, portanto, os contratados sob o regime jurídico da CLT) que adoece e fica impossibilitado de trabalhar procura o DPME, que solicita perícia médica. A partir desta 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.

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.

Embora todo o afastamento por doença devesse ser objeto de perícia médica no DPME, os afastamentos por doença com duração de um único dia não são objeto de perícia e de licença médica publicada em Diário Oficial. Estas licenças de duração de um único dia, previstas em legislação específica, são administradas exclusivamente pela unidade onde o trabalhador está lotado, acarretando ausência destas ocorrências no presente estudo.

Os afastamentos dos trabalhadores em regime de CLT não são considerados no presente estudo, uma vez que estes trabalhadores necessitam 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 16% dos trabalhadores da administração direta da SES-SP.

As informações que compõem a base de dados do DPME são originadas da “**guia de perícia médica**”, com dados sobre a solicitação e sobre o resultado da perícia.

Análise dos dados

Foi inicialmente organizada uma base de dados contendo o registro de todos os 58.196 trabalhadores ativos da administração direta da SES-SP contratados sob regime jurídico próprio do funcionalismo público do Estado de São Paulo (exclui os contratos sob a CLT), posicionados em julho de 2004. Sobre esta base, foram adicionadas informações das 21.500 licenças médicas, nos registros dos trabalhadores com pelo menos uma licença médica.

As variáveis consideradas na análise foram:

- número de licenças médicas concedidas (inicial ou prorrogação),
- número total de dias corridos de licença concedidos,
- doença que motivou a licença (CID-10),
- função (ou cargo) do trabalhador,
- unidade onde o trabalhador está lotado,
- data de nascimento
- sexo.

As funções e as unidades administrativas foram posteriormente agrupadas em grandes categorias para facilitar a análise.

A análise descritiva inicial buscou caracterizar o perfil dos trabalhadores que se ausentam por doença, segundo as variáveis disponíveis no estudo, bem como dimensionar o impacto destas licenças para a SES-SP. Nesta descrição inicial foram utilizados os testes de CHI quadrado e CHI quadrado para tendência para as distribuições de frequências, bem como o teste de Kruskal-Wallis, para as comparações entre médias.

Foram também calculados percentuais de absenteísmo, adaptando-se a fórmula genérica para o seu cálculo ⁹ para a situação do presente estudo que tem por base o número de dias corridos de licença médica de cada trabalhador. Deste modo, toma-se como denominador os trabalhadores ativos contratados sob regime jurídico próprio do funcionalismo público da administração direta da SES-SP, multiplicado pelo total de dias do ano, conforme expressão abaixo:

$$\%Absenteísmo = \frac{\sum dias}{trabalhadores \times 365} \times 100$$

Onde:

%Absenteísmo: percentual de absenteísmo no ano

Dias: dias concedidos de licença por doença no ano

Trabalhadores: nº de trabalhadores existentes

Foi realizada também uma análise multivariada em que verificou a participação das variáveis sexo, idade, função do trabalhador e unidade de lotação considerando como desfecho o número de dias de licença concedidos. Para esta análise foi utilizado o modelo de regressão logística não condicional, com o prévio reagrupamento do número de dias de licença em dois valores dicotômicos: o valor zero para até 20 dias de licença e o valor 1 para mais de 20 dias de licença. Este limite foi escolhido por ser o valor aproximadamente mediano de dias de licença.

Não foi incluído neste último modelo a doença que motivou a licença, pois além da perda significativa de episódios de licença sem diagnóstico válido, ocorreram diversos casos em que o diagnóstico variava, seja durante a prorrogação de licença inicial, seja entre duas licenças ocorridas no mesmo ano.

Além da análise envolvendo todo o conjunto dos cerca de 58 mil trabalhadores, o presente estudo detalhou o perfil das licenças médicas entre os 22.329 profissionais de saúde lotados nos hospitais da SES-SP diretamente envolvidos com a assistência ao usuário do SUS.

Para este subgrupo foram caracterizados os dois desfechos – presença de episódio de licença e tempo de afastamento – bem como apresentados os percentuais de absenteísmo entre os diferentes profissionais que compõem o subgrupo, bem como o absenteísmo atribuído aos diferentes grupos de diagnóstico (capítulos da CID-10).

Todas as análises estatísticas utilizaram nível de significância de 5%.

As tabulações dos dados e a análise estatística foram realizadas por meio da utilização do aplicativo Epi Info™, versão 3.3.2.

RESULTADOS

Análise referente ao conjunto dos trabalhadores da SES-SP

Descrição Geral

Os 58.196 trabalhadores incluídos no estudo são predominantemente mulheres (70,6%), com média de idade de 45,1 anos (44,9% para mulheres e 45,8% para homens), sendo que 79% destes trabalhadores da SES-SP estão lotados em unidades assistenciais onde ocorre atendimento direto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o tipo de atividade que exercem, 52,4% estão inseridos diretamente na assistência à saúde (tais como médicos, auxiliares de enfermagem, dentistas e enfermeiros) e 35,2% realizam atividades operacionais (tais como oficiais administrativos, motoristas e auxiliares de serviços). Destacam-se aqui os 22.239 profissionais das unidades hospitalares que exercem atividade diretamente assistencial, e que foram objeto de consideração específica, cujos resultados de análise são apresentados mais adiante.

O restante dos trabalhadores da SES-SP exerce atividades relacionadas a comando e gestão (diretores, chefes e assistentes técnicos) ou de apoio técnico às atividades assistenciais (farmacêuticos, biólogos, técnicos de radiologia e laboratório). Cerca de 78% dos trabalhadores exercem as suas atuais funções há mais de 5 anos.

Entre os 58.196 trabalhadores, 9.270 (15,9%) tiveram pelo menos um episódio de licença por doença. Neste subgrupo, a média de episódios de licença médica (inicial mais prorrogações) foi de 2,32 licenças por trabalhador.

Na distribuição por sexo, verifica-se proporção significativamente maior ($p < 0,05$) de mulheres com pelo menos uma licença (18,2% entre as mulheres e 10,5% entre os homens). Na distribuição por faixas etárias, ocorre tendência significativa de aumento na chance de ocorrência de licença médica a partir dos 50 anos de

idade (OR= 1,06 na faixa etária de 51 a 60 anos e OR= 1,23 na faixa acima de 60 anos).

A ocorrência de pelo menos um episódio de licença médica apresentou proporções significativamente distintas entre os diferentes grupos de trabalhadores, quando consideradas as suas funções: ocorreu em maior proporção entre os trabalhadores em funções assistenciais, com valor de 18,2% do total desse grupo, enquanto que 14,9% dos trabalhadores em funções operacionais tiveram licença; entre os demais trabalhadores 9,0% tiveram pelo menos 1 licença médica.

De modo equivalente, a ocorrência de pelo menos um episódio de licença médica apresentou proporções significativamente distintas entre os diferentes tipos de unidade onde o trabalhador exerce suas atividades: verificou-se maior proporção de trabalhadores com uma ou mais licenças naqueles lotados em hospitais (17,8%).

Para mensurar a repercussão destas licenças médicas no conjunto do trabalho realizado na SES-SP, torna-se necessário considerar também o tempo de duração destas licenças médicas. A média geral de dias de licença entre os 9.270 trabalhadores com pelo menos uma licença médica foi de 64,9 dias. Enquanto que o valor mediano foi de 20 dias.

No entanto, o percentual de absenteísmo é um descritor mais apropriado para descrever o impacto das ausências ao trabalho motivadas por doença, uma vez que considera os dias de trabalho perdidos em relação ao total de dias potenciais de trabalho.

A TABELA 1 apresenta o percentual de absenteísmo segundo grupo de funções do trabalhador e tipo de unidade onde está lotado. Os 2,8% de absenteísmo verificado entre os 58.196 trabalhadores correspondem a 601.350 dias corridos de licença.

Os hospitais, onde estão alocados 64,0% dos trabalhadores envolvidos neste estudo, são responsáveis pelos maiores percentuais de absenteísmo. Destacam-se aí os trabalhadores em funções operacionais e assistenciais. Note-se que estes dois grupos de trabalhadores em hospitais constituem os dois maiores contingentes de trabalhadores do universo de estudo.

Os 10.917 trabalhadores em função operacional nos hospitais geraram 137.080 dias de licenças médicas, correspondendo a 22,8% do total de dias de licenças envolvendo todo o universo do estudo. Neste grupo, as quatro funções com os maiores contingentes de pessoal apresentaram os seguintes percentuais de absenteísmo: atendentes, com 5,75%; oficiais de serviços de manutenção, com 4,45%; auxiliares de serviços, com 3,89%; oficiais administrativos, com 1,84%. Os demais trabalhadores deste grupo apresentaram 2,69% de absenteísmo.

Entre os 22.239 trabalhadores em funções assistenciais nos hospitais foram gerados 266.044 dias de licença (44,2% do total de dias de licença do universo do estudo). As três funções com as maiores quantidades de trabalhadores apresentaram os seguintes percentuais de absenteísmo: auxiliares de enfermagem, com 4,49%; enfermeiros, com 3,88%; médicos, com 1,19%. Os demais trabalhadores assistenciais apresentaram, em conjunto, percentual de absenteísmo de 1,83%.

Os motivos para o afastamento do trabalho

Os diagnósticos que mais freqüentemente motivaram as licenças médicas correspondem aos capítulos de “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”, com 21,5% dos diagnósticos, “Transtornos mentais e comportamentais”, com 19,2% dos diagnósticos, “Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas”, com 11,8%, “Doenças do aparelho circulatório”, com 10,3% e “Doenças do aparelho respiratório”, com 5,9% dos diagnósticos. Os demais diagnósticos relacionados ao restante das licenças correspondem a 31,5% do total de diagnósticos.

O número de dias de licença médica motivada pelos diferentes diagnósticos mede o impacto destes agravos no volume de ausência ao trabalho. Nesta perspectiva, as TABELAS 2 e 3 apresentam os percentuais de absenteísmo atribuídos aos principais grupos diagnósticos. Os “Transtornos mentais e comportamentais” constituem o grupo de diagnósticos responsáveis pelo maior percentual de absenteísmo, uma vez que a estes diagnósticos estão freqüentemente associadas licenças de longa duração. Ao contrário, as “Doenças do aparelho respiratório” perdem sua importância relativa, uma vez a este grupo estão freqüentemente associadas licenças de curta duração.

A TABELA 2 apresenta os percentuais de absenteísmo atribuídos aos 5 grupos diagnósticos, segundo o grupo de funções desempenhadas pelos trabalhadores. Observa-se que os “Transtornos mentais e comportamentais” e as “Doenças do aparelho circulatório” geram maiores percentuais de absenteísmo entre os trabalhadores em funções operacionais, em relação aos demais grupos. Em contrapartida, as “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo” são responsáveis pelo maior percentual de absenteísmo entre os trabalhadores em funções assistenciais, em relação aos outros grupos de funções. Ou seja, o absenteísmo relacionado aos “Transtornos mentais e comportamentais” e às “Doenças do aparelho circulatório” tende a concentrar-se entre os trabalhadores em funções operacionais, enquanto que as faltas relacionadas às “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo” tendem a concentrar-se entre os trabalhadores assistenciais.

A TABELA 3 apresenta os percentuais de absenteísmo atribuídos aos 5 principais grupos de diagnósticos, segundo o tipo de unidade de lotação do trabalhador, que é bastante aproximada entre os trabalhadores em unidades básicas de saúde e centros de saúde (UBS/CS) e em hospitais. Destacam-se como divergentes, as “Doenças do aparelho circulatório”, com percentual bem mais alto no primeiro grupo, e os “Transtornos mentais e comportamentais” com percentuais de absenteísmo maiores no segundo grupo.

Análise dos determinantes da duração dos afastamentos por doença

A análise inicial das licenças médicas de curta duração (até 20 dias) ou longa duração (mais de 20 dias) entre os 9.270 trabalhadores com pelo menos um episódio de licença médica, mostrou (TABELA 4) que a ocorrência de licenças de longa duração esteve significativamente associada à:

- função exercida, com maior chance entre os trabalhadores operacionais (OR= 1,27) e com efeito “protetor” entre as outras funções (OR= 0,80), em relação às funções assistenciais;
- faixa etária, com maior chance de licença de longa duração entre os trabalhadores acima de 40 anos de idade;
- sexo masculino (OR= 1,27);
- tipo de unidade de lotação do trabalhador, com discreto aumento de chance entre os trabalhadores em UBS/CS e com efeito protetor entre os trabalhadores em hospitais.

A análise após o ajuste pelas 4 variáveis, apresentada na TABELA 5, mostrou o desaparecimento da associação com o tipo de unidade onde o trabalhador está lotado, mas mantendo a associação com a função exercida, a faixa etária e o sexo.

Análise referente aos trabalhadores assistenciais nos Hospitais da SES-SP

Descrição Geral

O universo do estudo, composto por 22.239 profissionais, é composto por 16.323 mulheres (73,7%) e 5.916 homens (26,6%) em que predominam as idades entre 30 e 50 anos, compreendendo quase 70% do total.

Estes profissionais distribuem-se entre Assistentes Sociais (1,7%), Auxiliares de Enfermagem (56,4%), Enfermeiros (7,2%), Médicos (30,5%), Psicólogos (1,1%), e demais profissionais que correspondem a 3,2% do universo do estudo.

Considerando as características dos hospitais onde trabalha, verifica-se que 76,7% atuam em unidades localizadas na Grande São Paulo e 23,3% em unidades do Interior do Estado.

A maior parte dos profissionais atua em hospitais gerais (66,3%), e o restante em hospitais psiquiátricos (14,6%) ou de outras especialidades (19,1%) que incluem cardiologia, infectologia, pediatria, maternidade e mulher.

Observa-se uma presença proporcionalmente maior de médicos nos hospitais gerais, que se concentram em grande parte na região da Grande São Paulo, e, proporcionalmente menor nos hospitais psiquiátricos, que se localizam em maior número no Interior do Estado de São Paulo.

Os afastamentos por doença

Do universo de 22.239 profissionais, 4.354 (19,6%) tiveram pelo menos 1 episódio de licença médica.

A Tabela 6 apresenta a distribuição dos profissionais pelas variáveis estudadas, segundo a ocorrência de episódio de licença médica.

Observa-se associação significativa da ocorrência de episódio de licença médica com o sexo, a profissão, a localização do hospital e o tipo de hospital (geral, psiquiátrico ou de outras especialidades). O sexo masculino apresentou-se como “protetor” para a ocorrência de episódio de licença. Em relação ao profissional médico, todas as demais profissões mostraram-se como de risco para a ocorrência de episódio de licença médica, com destaque para os auxiliares de enfermagem e enfermeiros, que apresentaram *Odds Ratio* acima de 4. Trabalhar em hospital localizado no Interior do Estado foi considerado significativamente como de risco para ocorrência de episódio de licença médica, ainda que o valor do *Odds Ratio* seja próximo de 1. Em relação ao tipo de hospital, pertencer a hospital psiquiátrico apresentou-se como protetor para a ocorrência de episódio de licença médica.

A idade não apresentou associação significativa com a ocorrência de licença médica.

A Tabela 7 apresenta a distribuição dos 4.354 profissionais que tiveram pelo menos 1 episódio de licença, distribuídos segundo a duração total das licenças (somatória dos dias corridos de licença médica concedidos no período).

A variável sexo não apresentou associação significativa com o tempo de licença, ao contrário do que ocorreu na análise com a ocorrência de episódio de licença médica. Para este desfecho do tempo de licença médica, a idade apresentou associação significativa nas faixas acima de 50 anos de idade. A análise das profissões mostrou efeito diverso do encontrado em relação à ocorrência de episódio de licença médica. Neste desfecho, com exceção dos psicólogos, os demais profissionais apresentaram-se como efeito “protetor” para licenças com mais de 16 dias de duração.

A variável tipo de hospital não apresentou associação significativa com o tempo de licença médica.

Para uma análise do impacto das licenças médicas no serviço, a Tabela 8 apresenta os percentuais de absenteísmo decorrentes de licença médica segundo as diferentes profissões.

O percentual geral de absenteísmo de 3,28 é heterogeneamente distribuído entre as diferentes categorias de profissionais: enquanto os médicos apresentam os menores percentuais, os auxiliares de enfermagem e os enfermeiros apresentam números bastante elevados.

Na análise segundo os diagnósticos relacionados às licenças médicas, note-se o percentual atribuído aos transtornos mentais (0,69%), que corresponde a 21% do total dos dias comprometidos com ausências ao trabalho por doença. Note-se também o grupo das doenças do sistema osteomuscular, com 19,4% do total de dias de licença médica.

DISCUSSÃO

Este estudo, ao considerar apenas as licenças médicas concedidas pelo Departamento de Perícias Médicas do Estado e publicadas em Diário Oficial do Estado, pode estar subestimando o universo, de fato, das ausências ao trabalho decorrentes de doença. Neste sentido, vale lembrar o absenteísmo por episódios de doença de 1 único dia de duração que é processado no próprio local de trabalho sem intermediação do DPME, além das ausências ao trabalho motivadas por doença, mas que não são qualificadas como tal (tratadas pelo serviço público apenas como “falta abonada” ou “falta justificada”). É provável que, se estivesse ao alcance deste estudo considerar as licenças de 1 único dia de duração e as não qualificadas como médicas, os resultados poderiam conter números bem mais elevados.

Um indicador de que ocorreu uma severa subestimação destas licenças de curta duração é dado pelo percentual de trabalhadores que tiveram ausência por doença. Enquanto neste estudo este percentual é de apenas 15,9%, outros estudos apresentam percentuais bem mais elevados, como 47,6%¹⁰, ao redor de 60%³ ou ainda maior^{4,6}.

A análise da distribuição das licenças médicas e do número de dias de afastamento segundo o sexo do trabalhador mostrou que, embora as mulheres apresentem maior número de episódios de licença médica, as médias de dias de licença são razoavelmente maiores entre os homens (23% a mais). A análise por regressão logística mostrou que os homens tendem a maior frequência de licenças de maior duração, independentemente da idade, do local de trabalho ou do grupo de função exercida. Este dado sugere que os homens possam estar se afastando do trabalho por doenças de maior gravidade ou de maior tempo de comprometimento para o exercício da atividade laboral.

Entre funcionários do serviço civil do Reino Unido³, observou-se que as mulheres apresentam maior número de licenças médicas que os homens, embora estes

apresentem médias mais elevadas de tempo de licença. O impacto final sobre os dias perdidos de trabalho por trabalhador ano é mais acentuado para as mulheres. Guimarães (2005) também mostra proporção de afastamento maior entre as mulheres.

A ocorrência de episódio de licença médica esteve associada ao tipo de unidade onde o trabalhador estava lotado. Os hospitais e as unidades básicas apresentaram as maiores proporções de trabalhadores com pelo menos 1 episódio de licença.

No entanto, a análise do tempo de licença (curta ou de longa duração) mostrou que esta associação ao tipo de unidade de lotação do trabalhador desapareceu após o ajuste pelo sexo, faixa etária e grupo de atividade.

O grupo de funções do trabalhador (assistencial, operacional, outras) também esteve independentemente associado ao absenteísmo por doença, quando foi considerado o tempo de licença. A análise do percentual de absenteísmo pode elucidar melhor o impacto simultâneo da quantidade de licenças e do tempo de cada licença na ausência ao trabalho.

O percentual global de absenteísmo (de 2,8%) poderia ser considerado como alto. No entanto, a comparação com outros estudos revela uma aproximação com indicadores de absenteísmo verificados em outros contextos de trabalho.

Entre funcionários do serviço civil do Reino Unido, os percentuais de absenteísmo (ou de dias de trabalho perdidos) foram de 4,0% e 4,4%, respectivamente nos anos de 2004 e 2005³. Esse mesmo trabalho utilizou como um outro indicador de absenteísmo a média de dias de trabalho perdidos por trabalhador ano (average working days lost per staff year), encontrando valores globais de 9,1 e 9,8 para os anos de 2004 e 2005. Com este último indicador, o referido trabalho mostra variações muito grandes dessas médias nos diferentes departamentos que compõem o serviço civil, variando entre os departamentos de grande porte entre 12,6 e 7,1 (ou entre 17,2 e 4,2 entre os departamentos de médio porte).

Esta variabilidade nos percentuais de absenteísmo foi observada no presente estudo entre os diferentes tipos de unidades e entre os diferentes agrupamentos de funções dos trabalhadores. Destacam-se os trabalhadores em hospitais em funções operacionais e em funções assistenciais, por apresentarem os maiores percentuais de absenteísmo e por serem, também, os dois grupos com os maiores números de indivíduos.

Na análise do subgrupo de trabalhadores assistenciais nos hospitais da SES-SP, segundo a categoria profissional, chama a atenção os altos percentuais de absenteísmo entre auxiliares de enfermagem e enfermeiros, com comportamento semelhante ao verificado na análise segundo a ocorrência de pelo menos 1 episódio de licença. Destacam-se também os médicos com percentuais bem abaixo do percentual global. No entanto, o tempo de licença entre os médicos é significativamente maior do que nas demais categorias (com exceção dos psicólogos), o que sugere a possibilidade de que este profissional, dada as suas peculiaridades de inserção no trabalho, possa permanecer trabalhando mesmo com algum comprometimento de sua capacidade laboral, e que somente solicite licença médica para as situações de maior gravidade e de maior tempo de recuperação de sua capacidade laboral.

Nestes assistenciais nos hospitais da SES-SP, a ocorrência de episódio de licença médica esteve associada ao tipo de unidade onde o trabalhador estava lotado. Os trabalhadores em hospitais localizados no Interior do Estado de São Paulo apresentam um pequeno, mas significativo aumento da chance de ocorrência de licença médica. Ainda, entre os hospitais psiquiátricos verificou-se menores proporções de licenças médicas.

O estudo de Guimarães ⁴ apresenta um índice de absenteísmo de 4,4% entre servidores civis do Hospital Geral de Brasília, pertencentes ao quadro permanente regido pelo Regime Jurídico Único. Entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, Silva & Marziale ⁶ encontraram variações importantes nas percentagens de tempo perdido, em função do setor específico de trabalho e da categoria profissional. Os maiores valores observados foram: 4,19% e 4,14%

entre auxiliares de enfermagem respectivamente no pronto-atendimento e na pediatria, e 4,14% entre enfermeiros lotados na UTI. Foram também observados valores baixos em outros setores, com percentuais próximos de 1.

Em estudo de revisão acerca de absenteísmo por doença no Chile, verificaram-se padrões distintos segundo o setor de atividade, com taxas mais elevadas no setor hospitalar, seguido pelo setor de mineração, setor industrial e setor universitário que apresentaram índices progressivamente menores.¹¹

Tendo em conta os diferentes padrões de absenteísmo verificados entre os subgrupos de trabalhadores categorizados segundo o local de trabalho e a função, o presente estudo destaca os trabalhadores em funções operacionais e assistenciais em hospitais como os mais vulneráveis a agravos à saúde incapacitantes para o trabalho. Os maiores percentuais de absenteísmo nestes dois grupos apontam claramente para as já conhecidas relações entre trabalho e adoecimento.

Os perfis de diagnósticos associados aos dias de licença médica sugerem que os trabalhadores assistenciais estariam mais expostos a desgaste físico do que o conjunto de trabalhadores operacionais (que estariam mais expostos a transtornos mentais). No entanto, se considerarmos a questão do *stress* ocupacional (ou síndrome de *burnout*) que incide particularmente entre os trabalhadores que prestam assistência à saúde diretamente ao indivíduo doente, é possível considerar que parte destes motivos de licença não seja imediatamente desgaste físico, mas desgaste psíquico com variadas manifestações nas esferas psíquica e somática^{7, 12}. Há que se considerar também as altas proporções de dias de licença relacionados aos transtornos mentais, tanto entre os trabalhadores assistenciais como, sobretudo, entre os operacionais.

Se a consideração do *stress* ocupacional abre imediatamente a questão relacional e intersubjetiva presentes no trabalho, os perfis de diagnósticos permitem considerar a questão do desgaste no **processo de trabalho**. Não se trata simplesmente de apontar ambientes de risco, tarefas de risco, prevenção e

proteção ao trabalhador, mas de compreender a dinâmica do viver e trabalhar em uma perspectiva histórica do adoecimento no trabalho. Para além do olhar da chamada saúde ocupacional, é necessário considerar a organização e divisão do trabalho e a relação com a subjetividade dos coletivos de trabalhadores ¹³, bem como os arranjos particulares que assume em cada situação concreta de trabalho.

Assim, no âmbito específico do processo de trabalho na SES-SP, há que se considerar as especificidades do trabalho assistencial no espaço hospitalar, no enfrentamento cotidiano de um conjunto de sofrimentos e demandas em saúde trazidas pelos usuários dos serviços de saúde da SES-SP cuja resolução/satisfação está apenas parcialmente ao alcance do processo de trabalho em saúde estabelecido.

Entre os trabalhadores operacionais, com perfil distinto de diagnósticos, a fragmentação das tarefas, as rotinas monótonas de atividades, as relações conflituosas com as chefias, e a desvalorização coletiva das tarefas e dos trabalhadores envolvidos em atividade-meio podem contribuir decisivamente para a conformação de um conjunto de sofrimentos que incidem sobre estes trabalhadores. Este conjunto de sofrimentos, que se manifesta sobretudo sob a rubrica de “transtorno mental”, mas também como “doença osteomuscular” ou “doença do aparelho circulatório”, entre outras, possuem, também, um componente de desgaste físico conhecido, como é o caso das doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) e dos agravos osteomusculares presentes nos trabalhadores com atividade predominantemente de esforço físico intenso.

Este cenário põe para a SES-SP o desafio de estabelecer políticas que incidam sobre a organização do trabalho em suas diferentes unidades, que não se limitem apenas ao controle de riscos ambientais já bastante conhecidos e identificados. Trata-se da necessidade de estabelecer intervenções inovadoras nos espaços profissionais, seja no sentido das diferentes relações intersubjetivas presentes,

nos ritmos de trabalho, seja na divisão e fragmentação do trabalho, seja no sentido da humanização das relações de trabalho.

Tabela 1

Percentual de absenteísmo e número total de trabalhadores, segundo grupo de função e tipo de unidade onde está lotado

TIPO DE UNIDADE	Função								TOTAL	
	Apoio D&T		Assist. téc. / comando		Assistencial		Operacional		%	Nº
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº		
Ambulatório de Especialidades	2,9	133	0,4	250	2,4	1874	2,5	1.118	2,3	3.375
DIR	2,7	21	0,4	649	2,1	841	3,1	2.097	2,4	3.608
Hospital	1,8	2.050	1,0	2.033	3,3	22.239	3,4	10.917	3,1	37.239
Instituto	3,0	168	0,2	148	1,6	101	1,9	1.177	1,9	1.594
Laboratório + Hematol	1,5	479	2,2	48	3,1	106	1,5	506	1,6	1.192
Sede	4,6	22	0,6	600	0,9	287	2,2	703	1,4	1.612
UBS/CS	3,8	106	1,8	313	2,5	4.570	3,1	3.544	2,8	8.533
Vig E + S	1,7	47	0,5	76	1,2	503	1,4	417	1,2	1.043
TOTAL	2,0	3.026	0,9	4.170	3,0	30.521	3,1	20.479	2,8	58.196

Tabela 2

Dias de licença médica e percentual de absenteísmo vinculados ao diagnóstico que motivou a licença (*), por grupo de função do trabalhador

Capítulo da CID	Função						TOTAL	
	Assistencial		Operacional		Outros		nº de dias	% de absenteísmo
	Nº de dias	% de absenteísmo	Nº de dias	% de absenteísmo	nº de dias	% de absenteísmo		
Transtornos mentais e comportamentais	71.851	0,64	69.451	0,93	6.322	0,24	147.624	0,69
Doenças do aparelho circulatório	26.683	0,24	29.922	0,40	2.850	0,11	59.455	0,28
Doenças do aparelho respiratório	6.848	0,06	4.703	0,06	779	0,03	12.330	0,06
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	63.746	0,57	39.057	0,52	3.654	0,14	106.457	0,50
Lesões, envenenamento e algumas outras conseq. de c. externas	28.178	0,25	19.929	0,27	3.093	0,12	51.200	0,24
Outros capítulos da CID	78.938	0,71	46.816	0,63	11.962	0,46	137.716	0,65
TOTAL	276.244	2,48	209.878	2,81	28.660	1,09	514.782	2,42

(*) 18.654 licenças com diagnóstico válido.

Tabela 3

Dias de licença médica e percentual de absenteísmo vinculados ao diagnóstico que motivou a licença (*), por tipo de unidade onde o trabalhador está lotado.

Capítulo da CID	Tipo de Unidade						TOTAL	
	UBS/CS		HOSPITAL		OUTROS		nº de dias	%
	nº de dias	% de absenteísmo	nº de dias	% de absenteísmo	nº de dias	%		
Transtornos mentais e comportamentais	20.673	0,66	100.416	0,74	26.535	0,59	147.624	0,69
Doenças do aparelho circulatório	13.467	0,43	35.558	0,26	10.430	0,23	59.455	0,28
Doenças do aparelho respiratório	1.970	0,06	8.225	0,06	2.135	0,05	12.330	0,06
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	15.741	0,51	78.393	0,58	12.323	0,27	106.457	0,50
Lesões, envenenamento e algumas outras conseq. de causas externas	5.266	0,17	38.994	0,29	6.940	0,15	51.200	0,24
Outros capítulos da CID	19.407	0,62	96.706	0,71	21.603	0,48	137.716	0,65
TOTAL	76.524	2,46	358.292	2,64	79.966	1,76	514.782	2,42

(*) 18.654 licenças com diagnóstico válido.

Tabela 4

O.R. da ocorrência de licença médica de longa duração (mais de 20 dias) entre os 9.270 trabalhadores da SES que tiveram pelo menos 1 episódio de licença médica, segundo as 4 variáveis analisadas (modelo não ajustado).

Variável	O.R.	I.C. 95%	
Função			
Assistencial	1,0000		
Operacional	<u>1,2710</u>	<u>1,1634</u>	<u>1,3886</u>
Outros	<u>0,8033</u>	<u>0,6816</u>	<u>0,9468</u>
Faixa etária			
<=30	1,0000		
>30 - 40)	1,1768	0,9907	1,3980
>40 – 50	<u>1,4661</u>	<u>1,2402</u>	<u>1,7333</u>
>50 – 60	<u>1,7638</u>	<u>1,4845</u>	<u>2,0956</u>
>60/<=30	<u>2,6816</u>	<u>2,1615</u>	<u>3,3268</u>
Sexo			
Feminino	1,0000		
Masculino	<u>1,2682</u>	<u>1,1440</u>	<u>1,4060</u>
Tipo de unidade			
Outras unidades	1,0000		
UBS/CS	<u>1,1728</u>	<u>1,0063</u>	<u>1,3669</u>
Hospital	<u>0,8040</u>	<u>0,7145</u>	<u>0,9048</u>

Tabela 5

O.R. da ocorrência de licença médica de longa duração (mais de 20 dias) entre os 9.270 trabalhadores da SES que tiveram pelo menos 1 episódio de licença médica, ajustado pelas 4 variáveis analisadas

Variável	O.R.	I.C. 95%	
Função			
Assistencial	1,0000		
Operacional	<u>1,1002</u>	<u>1,0022</u>	<u>1,2078</u>
Outros	<u>0,7818</u>	<u>0,6613</u>	<u>0,9244</u>
Faixa etária			
<=30	1,0000		
>30 - 40)	1,1529	0,9700	1,3703
>40 – 50	<u>1,3909</u>	<u>1,1746</u>	<u>1,6472</u>
>50 – 60	<u>1,6066</u>	<u>1,3469</u>	<u>1,9163</u>
>60/<=30	<u>2,3201</u>	<u>1,8585</u>	<u>2,8964</u>
Sexo			
Feminino	1,0000		
Masculino	<u>1,2068</u>	<u>1,0864</u>	<u>1,3406</u>
Tipo de unidade			
Outras unidades	1,0000		
UBS/CS	1,1047	0,9447	1,2917
Hospital	0,8846	0,7824	1,0001

Tabela 6

Distribuição dos 22.239 trabalhadores assistenciais em hospitais da SES-SP, pelas variáveis estudadas, segundo a ocorrência de episódio de licença médica

Variável	Categoria	Episódio de licença		OR	IC 95	
		Não	Sim		min	max
SEXO	F	12560	3763			
	M	5325	591	<u>0,370</u>	<u>0,338</u>	<u>0,406</u>
IDADE	<=30	1978	470			
	>30 - 40	6651	1460	0,924	0,823	1,037
	>40 - 50	5896	1522	1,086	0,968	1,219
	>50 - 60	2916	780	1,126	0,991	1,279
	>60	444	122	1,156	0,924	1,447
PROFISSÃO	Médico	6261	511			
	Assistente Social	325	44	<u>1,659</u>	<u>1,196</u>	<u>2,302</u>
	Auxiliar de Enfermagem	9274	3260	<u>4,307</u>	<u>3,903</u>	<u>4,753</u>
	Enfermeiro	1201	411	<u>4,193</u>	<u>3,631</u>	<u>4,841</u>
	Psicólogo	216	28	<u>1,588</u>	<u>1,061</u>	<u>2,379</u>
	Outros Profissionais	608	100	<u>2,015</u>	<u>1,601</u>	<u>2,536</u>
LOCAL HOSP.	GSP	13823	3239			
	Interior	4062	1115	<u>1,172</u>	<u>1,085</u>	<u>1,265</u>
TIPO DE HOSP.	Geral	11813	2930			
	Outras espec.	3379	873	1,042	0,957	1,134
	Psiquiatria	2693	551	<u>0,825</u>	<u>0,746</u>	<u>0,912</u>

Tabela 7

Distribuição dos trabalhadores assistenciais em hospitais da SES-SP pelas variáveis estudadas, segundo o tempo total das licenças médicas, entre os 4.354 profissionais que tiveram pelo menos 1 episódio de licença médica

Variável	Categoria	Tempo de licença em dias (*)		OR	IC 95	
		0 a 16	>16		min	max
SEXO	F	1.902	1.861			
	M	299	292	0,998	0,839	1,187
IDADE	<=30	258	212			
	>30 - 40	749	711	1,155	0,938	1,423
	>40 - 50	792	730	1,122	0,911	1,381
	>50 - 60	360	420	<u>1,420</u>	<u>1,128</u>	<u>1,787</u>
	>60	42	80	<u>2,318</u>	<u>1,530</u>	<u>3,512</u>
PROFISSÃO	Médico	221	290			
	Assistente Social	27	17	<u>0,480</u>	<u>0,255</u>	<u>0,902</u>
	Auxiliar de Enfermagem	1.665	1.595	<u>0,730</u>	<u>0,605</u>	<u>0,881</u>
	Enfermeiro	218	193	<u>0,675</u>	<u>0,520</u>	<u>0,876</u>
	Psicólogo	12	16	1,016	0,471	2,192
	Outros Profissionais	58	42	<u>0,552</u>	<u>0,358</u>	<u>0,852</u>
LOCAL HOSP	GSP	1.610	1.629			
	Interior	591	524	0,876	0,765	1,004
TIPO DE HOSP.	Geral	1.498	1.432			
	Outras espec.	434	439	1,058	0,910	1,231
	Psiquiatria	269	282	1,097	0,914	1,316

(*) O agrupamento dicotômico com limite em 16 dias coincide com o tempo mediano de duração das licenças neste grupo de profissionais que atuam em hospitais.

Tabela 8

Percentual de absenteísmo entre os 22.239 trabalhadores assistenciais em hospitais da SES-SP atribuído aos diagnósticos agrupados por capítulo da CID-10, segundo os diferentes profissionais

PROFISSIONAL	CAPÍTULO DA CID-10 (*)							TOTAL
	CAP II	CAP V	CAP IX	CAP XIII	CAP XIX	CAP XXI	Outros capítulos	
Médico	0,05	0,12	0,09	0,11	0,14	0,06	0,62	1,19
Assistente Social	0,01	0,54	0,01	0,42	0,12	0,04	0,50	1,65
Auxiliar de Enfermagem	0,19	1,01	0,31	0,95	0,35	0,18	1,50	4,49
Enfermeiro	0,30	0,75	0,16	0,76	0,32	0,16	1,36	3,80
Psicólogo	0,00	0,65	0,02	0,17	0,02	0,05	0,70	1,61
Outros Profissionais	0,34	0,34	0,28	0,14	0,35	0,05	0,58	2,07
TOTAL	0,15	0,69	0,22	0,64	0,28	0,13	1,16	3,28

(*) Capítulos da CID:

Capítulo II - Neoplasias [tumores]

Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais

Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório

Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas

Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ESTADO DE SÃO PAULO, *Absenteísmo entre servidores públicos estaduais – causas, frequência, duração e custos*. 2003. documento em CD-ROM
2. LAURELL, A. C. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos. In: NUNES, E. D. (org) *As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas*. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde. 1985.
3. CABINET OFFICE. *Analysis of sickness absence in the civil service – 2005*, RED Scientific. 2006. disponível em: http://www.civilservice.gov.uk/management/occupational_health/publication/s/index.asp (acesso em 12/06/2007)
4. GUIMARÃES, R. S. O. *O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar*. Rio de Janeiro. FIOCRUZ-ENSP. 2005. [Dissertação de mestrado]
5. SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M.; SAKURAI, E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal de Minas Gerais – análise no período de 1998 a 2003. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. s/data [aguarda publicação] disponível em http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/lista_artigos.php (acesso em 12/06/2007)
6. 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.
7. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer no trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T (org) *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2002.
8. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. As atividades de enfermagem em um hospital: um fator de vulnerabilidade ao Burnout. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T (org) *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2002.
9. CHIAVENATO, I. *Recursos humanos – edição compacta*. São Paulo. Editora Atlas. 1990.
10. 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.
11. MESA, F. R.; KAEMPFER, A. M. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral em Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev. Méd. Chile*. 2004; 132:1100-1108.

12. 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.
13. LACAZ, F. A. C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(4):757-766.

ANEXOS

TABELAS E DADOS COMPLEMENTARES

Trabalhadores operacionais em hospitais

Distribuição dos trabalhadores segundo ocorrência de licença médica, por faixa etária, em trabalhadores operacionais em hospitais.

Faixa etária	LICENÇA		TOTAL
	N	S	
<=30	921	117	1038
>30 - 40	1999	360	2359
>40 - 50	3001	581	3582
>50 - 60	2364	558	2922
>60	791	225	1016
TOTAL	9076	1841	10917

Distribuição dos trabalhadores segundo ocorrência de licença médica, por sexo, em trabalhadores operacionais em hospitais.

SEXO	LICENÇA		TOTAL
	N	S	
Feminino	5919	1325	7244
Masculino	3157	516	3673
TOTAL	9076	1841	10917

Distribuição dos trabalhadores segundo ocorrência de licença médica, por categoria profissional, em trabalhadores operacionais em hospitais.

Categoria profissional	Licença		TOTAL
	N	S	
Atendente	999	321	1320
Auxiliar de Serviços	3152	740	3892
Oficial Administrativo	1997	297	2294
Oficial de Serviços e Manutenção	867	173	1040
Outros	2061	310	2371
TOTAL	9076	1841	10917

Média de quantidade de licenças médicas por sexo, entre trabalhadores que tiveram pelo menos 1 episódio de afastamento por doença, em trabalhadores operacionais em hospitais.

Sexo	Obs	Média	Desvio padrão
Feminino	1325	2,4506	2,2659
Masculino	516	2,5349	2,1235

Diferença não significativa entre os sexos

Média de quantidade de licenças médicas por faixa etária, entre trabalhadores que tiveram pelo menos 1 episódio de afastamento por doença, em trabalhadores operacionais em hospitais.

Faixa etária	Obs	Média	Desvio padrão
<=30	117	1,9744	1,6581
>30 - 40	360	1,8056	1,5819
>40 - 50	581	2,6420	2,4528
>50 - 60	558	2,6864	2,2050
>60	225	2,8444	2,5403

P < 0,05

Média de quantidade de licenças médicas por categoria profissional, entre trabalhadores que tiveram pelo menos 1 episódio de afastamento por doença, em trabalhadores operacionais em hospitais.

Categoria profissional	Obs	Média	Desvio padrão
Atendente	321	2,5140	2,1317
Auxiliar de Serviços	740	2,6486	2,4330
Oficial Administrativo	297	2,0370	1,7616
Oficial de Serviços e Manutenção	173	2,5145	2,3418
Outros	310	2,4129	2,0911

P < 0,05

Média de quantidade de dias de licença médica por sexo, entre trabalhadores que tiveram pelo menos 1 episódio de afastamento por doença, em trabalhadores operacionais em hospitais.

Sexo	Obs	Média	Desvio padrão
Feminino	1325	67,3268	105,2180
Masculino	516	92,7752	121,3633

P<0,05

Média de quantidade de dias de licença médica por faixa etária, entre trabalhadores que tiveram pelo menos 1 episódio de afastamento por doença, em trabalhadores operacionais em hospitais.

Faixa etária	Obs	Média	Desvio padrão
<=30	117	42,4957	59,4767
>30 - 40	360	41,3778	65,5175
>40 - 50	581	77,1601	114,8349
>50 - 60	558	85,6434	116,9351
>60	225	109,3022	140,2621

P<0,05

Média de quantidade de dias de licença médica por categoria profissional, entre trabalhadores que tiveram pelo menos 1 episódio de afastamento por doença, em trabalhadores operacionais em hospitais.

Categoria profissional	Obs	Média	Desvio padrão
Atendente	321	86,3614	127,7212
Auxiliar de Serviços	740	74,7284	107,4624
Oficial Administrativo	297	51,8081	90,2173
Oficial de Serviços e Manutenção	173	88,7572	131,4933
Outros	310	75,2161	100,3710

P<0,05