

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

**Roseane Fernandes Azevedo**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS AFASTAMENTOS POR  
LICENÇA MÉDICA DOS SERVIDORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Goiânia  
2015

**Roseane Fernandes Azevedo**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS AFASTAMENTOS POR  
LICENÇA MÉDICA DOS SERVIDORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - em Atenção à Saúde - nível Mestrado, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à saúde.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Teorias, Métodos e Processos de cuidar em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adenicia Custódia Silva e Souza

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Milca Severino Pereira

Goiânia

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)  
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

A994p Azevedo, Roseane Fernandes.  
Prevalência e fatores associados aos afastamentos por licença médica dos servidores de um hospital universitário [manuscrito] / Roseane Fernandes Azevedo – Goiânia, 2015.  
57 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde.

“Orientadora: Profa. Dra. Adenicia Custodia Silva e Souza”.

Bibliografia.

1. Pessoal da área médica - Licenças. 2. Pessoal da área médica – Fatores de risco. 3. Hospitais. 4. Serviços de saúde ocupacional. I. Título.

CDU 613.6(043)

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Roseane Fernandes Azevedo

### **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS AFASTAMENTOS POR LICENÇA MÉDICA DOS SERVIDORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* - em Atenção à Saúde - nível Mestrado, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à saúde.

Aprovada em: 03 de agosto de 2015.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adenícia Custódia Silva e Souza  
Presidente da Banca e Orientadora – PUC Goiás

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Priscila Valverde de Oliveira Vitorino  
Membro convidado Interno – PUC Goiás

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Lúcia Queiroz Bezerra  
Membro Convidado Externo - UFG

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Alice Coelho  
Membro Suplente – PUC Goiás

## DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo a Deus que, com Sua luz, dá-me forças para vencer cada dia. À minha família amada, sempre presente e ao meu querido pai, sempre com saudades...*

## AGRADECIMENTO



**Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa  
do Estado de Goiás, como bolsista**

## AGRADECIMENTOS

*À Prof<sup>ta</sup>. Dra. Adenícia Custódia Silva e Souza, pelo apoio, incentivo, paciência, respeito e compreensão ao longo deste estudo. Muito obrigada! Que Deus a abençoe e proteja sempre!*

*À Prof<sup>ta</sup>. Dra. Milca Severino Pereira, por ter aceitado participar deste estudo na qualidade de coorientadora. Muito Obrigada!*

*Às Prof<sup>ts</sup>. Dr<sup>as</sup>. Ana Lúcia Queiroz Bezerra e Maria Alice Coelho por aceitarem ser parte componente da banca examinadora deste estudo e contribuírem com sua expertise para o enriquecimento do trabalho!*

*À Prof<sup>ta</sup>. Dra. Priscila Valverde de Oliveira Vitorino, por ter aceitado integrar as bancas de qualificação e defesa, com suas contribuições de extrema relevância!*

*Às Prof<sup>ts</sup>. Dr<sup>as</sup>. Vanessa de Carvalho Vila e Maria Aparecida da Silva Vieira que, ao participarem do exame de qualificação, colaboraram, de forma determinante, para o resultado deste estudo!*

*À Doutoranda Ana Lúcia de Melo Leão, por sua disponibilidade, apoio e incentivo, que, em muito, contribuiu para os resultados que estão expostos!*

*A todo o corpo docente do Mestrado em Atenção à Saúde, pela qualidade do trabalho desenvolvido!*

*Aos amigos da Pós-Graduação que muito contribuíram para meu aprendizado e crescimento pessoal!*

*À Gestão do SIASS/UFMG pelo apoio recebido, sem o qual não seria possível a realização deste estudo!*

*Aos colegas de trabalho, pela compreensão e apoio recebidos!*

*À FAPPEG, que subvencionou, parcialmente, recursos para a concretização deste estudo!*

*Agradeço a todos os familiares e amigos que, mesmo não sendo citados nominalmente, são cientes do meu apreço e carinho!*

## RESUMO

AZEVEDO, R.F. **Prevalência e fatores associados aos afastamentos por licença médica dos servidores de um hospital universitário**. 2015. 57 p. Dissertação do Mestrado em Atenção à Saúde - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

A ausência dos profissionais de saúde ao trabalho é motivo de preocupação, pois exerce influência direta no trabalho dos profissionais de saúde e na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Esta investigação objetivou caracterizar a prevalência e os fatores associados aos afastamentos por licenças médicas para tratamento de saúde dos servidores federais de um hospital universitário. Foi realizado um estudo transversal no ano de 2013, em um serviço de perícia médica oficial, responsável pelo atendimento aos servidores, na homologação de licenças médicas. A população foi composta por todos os servidores do hospital e a amostra, pelos servidores que se ausentaram do trabalho e compareceram ao serviço de perícia para entrega de atestado médico como justificativa das faltas. Foram apresentadas as características sociodemográficas e ocupacionais da população e calculadas a prevalência de licenças por capítulos da CID-10, segundo o sexo, o tempo de duração dos episódios e a categoria profissional. Foram calculados os *Odds Ratios* (OR) brutos e ajustados por análise de regressão logística multivariada, com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). O nível de significância foi estabelecido em 5% ( $\alpha=0,05$ ). Dos 846 servidores ativos, 223 (26,3%) se ausentaram do trabalho em 597 episódios de licença para tratamento de saúde (LTS), resultando em 11.623 dias de ausência. Foi identificado o predomínio de LTS entre mulheres (88,3%), que vivem com companheiro (52,0%), com Ensino Médio (65,9%), nos cargos de técnicos e auxiliares de enfermagem (71,3%), com lotação em unidades de internação (39,0%) e com tempo de serviço > 10 anos (54,7%). A supremacia geral de licenças para o sexo feminino foi de 30,6% e para o masculino 12,9%, sendo os grupos de doenças mais prevalentes os transtornos mentais e comportamentais (20,9%) e as doenças osteomusculares (16,8%). Constatou-se que, nas licenças de curta duração, predominaram as doenças do sistema osteomuscular (43,6%) e, nas de média e longa duração, os transtornos mentais com 26,7% e 44,0%, respectivamente. Quanto ao número de licenças por grupos de doenças, os transtornos mentais e comportamentais representaram 177 (29,6%) episódios os quais causaram 5.688 (48,9%) dias de ausência e as doenças do sistema osteomuscular, 142 (23,8%) episódios de LTS, geraram 1.340 dias de ausência (11,5%). A análise multivariada demonstrou associação significativa entre LTS e as variáveis sexo feminino (OR 2,2; 95% IC 1,3-3,6) e categorias profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem (OR 3,1; 95% IC 1,7-7,3). A prevalência geral de adoecimento foi de 70,6%. O gênero feminino e a categoria profissional técnicos em enfermagem estão associados a maiores índices de ausência no trabalho. Os resultados trazem dados importantes sobre o perfil do adoecimento e possibilitam o planejamento de ações para redução dos índices de absenteísmo e melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Palavras chave: Licenças Médicas. Pessoal de Saúde. Fatores de Risco. Hospitais. Serviços de Saúde Ocupacional.

## ABSTRACT

The lack of health professionals at work is of concern because it has a direct influence on the work of health professionals and the quality of care provided to patients. This study aimed to characterize the prevalence and factors associated with absenteeism due to sick leave for treatment of health of federal employees of a university hospital. A cross-sectional study was conducted in 2013, in an official medical expertise service, responsible for the care of the servers in the approval of sick leave. The population consisted of all hospital servers and the sample, the servers that were absent from work and attended the service expertise to deliver medical certificate to justify its shortcomings. Were presented the demographic and occupational characteristics of the population and calculated the prevalence of licenses by chapters of ICD-10, according to sex, the duration of episodes and the professional category. The Odds Ratios (OR) crude and adjusted by multivariate logistic regression analysis were calculated with confidence intervals of 95% (95%). The level of significance was set at 5% ( $\alpha = 0.05$ ). Of the 846 active employees, 223 (26.3%) were absent from work in 597 episodes license for health treatment (LTS), which resulted in 11,623 days of absence. The predominance of LTS was identified among women (88.3%), living with a partner (52.0%), high school (65.9%), in the positions of technicians and nursing assistants (71.3%) with capacity in inpatient units (39.0%) and service life > 10 years (54.7%). The overall prevalence of licenses for females was (30.6%) and males (12.9%), and the groups of diseases most prevalent mental and behavioral disorders (20.9%) and musculoskeletal diseases (16.8%). It was found that in the short-term leave, prevalent diseases of the musculoskeletal system (43.6%) and in the medium and long term, with mental disorders (26.7%) and (44.0%) respectively. As the number of licenses by groups of diseases, mental and behavioral disorders accounted for 177 (29.6%) episodes, which caused 5,688 (48.9%) days of absence and the musculoskeletal system diseases, 142 (23.8% ) LTS generated episodes of 1.340 days in the absence (11.5%). Multivariate analysis showed significant association between LTS and the female variables (OR 2.2; 95% CI 1.3 to 3.6), and professional technicians & nurses (OR 3.1; 95% CI 1 , 7 to 7.3). The overall prevalence of disease was (70.6%). The female and the professional nursing technicians category are associated with higher absence rates at work. The results provide important data on the illness's profile and enable the planning of actions to reduce absenteeism rates and improve the quality of working life.

Keywords: Sick Leaves. Health Personnel. Risk Factors. Hospitals. Occupational Health Services.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### Figuras

- Figura 1 - Prevalência de absenteísmo por Licença para Tratamento de Saúde por capítulos da CID-10 segundo o gênero, Goiânia, Goiás, Brasil, 2014 39
- Figura 2 - Licenças para tratamento de saúde por capítulos da CID-10, quantidade e duração dos episódios, Goiânia, Goiás, Brasil, 2014 40
- Figura 3 - Duração dos afastamentos em dias e média de dias de Licenças para Tratamento de Saúde, por capítulos da CID-10, Goiânia, Goiás, Brasil, 2014 41

### Quadros

- Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão da literatura segundo autor, ano, título, objetivo e principais resultados 22
- Quadro 2 - Descrição das variáveis do estudo 32

## LISTA DE TABELAS

- |            |  |    |
|------------|--|----|
| Tabela 1 - | Características sociodemográficas e ocupacionais dos servidores do Hospital Universitário (N=846), Goiânia, Goiás, Brasil, 2014  | 37 |
| Tabela 2 - | Prevalência de absenteísmo por licença para tratamento de saúde, de acordo com as características sociodemográficas e ocupacionais dos servidores (n=223), Goiânia, Goiás, Brasil, 2014                              | 38 |
| Tabela 3 - | Análise Univariada e Multivariada de fatores sociodemográficos e ocupacionais associados com ocorrência de Licença para Tratamento de Saúde entre servidores do Hospital Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil, 2014 | 43 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art.	Artigo
CID-10	Classificação Internacional de Doenças 10ª versão
CISSP	Comissões Internas de Saúde do Servidor Federal
CME	Centro de Material e Esterilização
DAC	Doenças do Aparelho Circulatório
DAD	Doenças do Aparelho Digestivo
DAG	Doenças do Aparelho Geniturinário
DSO	Doenças do Sistema Osteomuscular
DAR	Doenças do Aparelho Respiratório
DSTI	Doenças do Sangue e alguns Transtornos Imunológicos
DSN	Doenças do Sistema Nervoso
FIES	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
LEOCCE	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas
LTS	Licença para Tratamento de Saúde
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NOSS	Norma Operacional de Saúde e Segurança do Servidor
NR	Normas Regulamentadoras
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Scienses</i> (Pacote Estatístico para Ciências Sociais)
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>18</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>19</b>
<b>4.1</b>	<b>Legislação sobre a assistência à saúde dos trabalhadores</b>	<b>19</b>
<b>4.2</b>	<b>Absenteísmo por doença em profissionais de saúde</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>30</b>
<b>5.1</b>	<b>Tipo e local do estudo</b>	<b>30</b>
<b>5.2</b>	<b>População do estudo</b>	<b>30</b>
<b>5.3</b>	<b>Variáveis do estudo</b>	<b>32</b>
<b>5.4</b>	<b>Coleta e processamento de dados</b>	<b>33</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Análise dos dados</b>	<b>34</b>
<b>5.5</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>48</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>49</b>
	<b>ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA PUC GOIÁS</b>	<b>53</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Os diversos problemas relacionados à assistência à saúde no Brasil nunca estiveram tão expostos. As dificuldades de acesso à saúde, antes restrita às unidades públicas e à rede conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS), agora também se instalam na assistência privada.

A quantidade limitada de profissionais, o excesso da carga de trabalho e as precárias condições para a prestação da assistência não são mostradas e/ou discutidas da maneira como deveriam. A formação dos profissionais da saúde, os avanços tecnológicos e as suas repercussões nos processos de viver e morrer estão nos bastidores. Muitas vezes, estes profissionais entram no mercado de trabalho sem o conteúdo teórico/prático necessário para o exercício da profissão, comprometendo gravemente a qualidade e a segurança da assistência prestada, bem como a saúde física e mental dos próprios trabalhadores e da equipe como um todo.

O interesse midiático se restringe a apresentar as filas de espera, o tempo que se aguarda para ser atendido e a peregrinação enfrentada pelos usuários para conseguir atendimento e aos assuntos relacionados aos profissionais de saúde, como as suspeitas de erros profissionais, quantidade de profissionais trabalhando ou não. As questões estruturais nos diversos níveis de atendimento, as condições adequadas para a prestação da assistência e a baixa remuneração no exercício profissional, infelizmente, não têm a mesma visibilidade.

As políticas públicas, no que se refere à saúde do trabalhador, no âmbito privado, encontram-se amparadas pelas Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego desde 1978, sendo constantemente atualizadas. As empresas de saúde, ou não, são obrigadas a custear os exames médicos e os exames complementares de auxílio diagnóstico na admissão, periodicamente para acompanhar a saúde dos trabalhadores e, também, na demissão. Tais condições não se aplicam, da mesma maneira, aos servidores civis em quaisquer esferas do governo.

Apesar das garantias constitucionais de acesso aos serviços de saúde, afiançados pelas políticas públicas do Estado, não se observam, de forma definitiva, melhorias na assistência básica e na resolutividade dos problemas, bem como do desenvolvimento efetivo de ações preventivas. Há que se reconhecerem os avanços

realizados, considerando que o Sistema Único de Saúde foi criado há pouco mais de duas décadas. No entanto, as unidades básicas de saúde continuam funcionando de forma limitada, com equipes incompletas, de alta rotatividade, não conseguindo atingir seu propósito na assistência.

Assim, as unidades responsáveis pelos atendimentos de urgência e emergência, bem como os hospitais, permanecem lotadas e, com frequência, excedem sua capacidade de recebimento, gerando sobrecarga física e mental nos trabalhadores.

Nosso trabalho, enquanto profissionais de saúde, servidores ou não, encontra-se no centro de toda esta problemática. Estamos, de maneira geral, esforçando-nos mais, sofrendo com as péssimas condições de trabalho, com o baixo quantitativo de pessoal e com os ínfimos salários que nos são impostos.

Por outro lado, quase não reivindicamos nossos direitos, permanecendo apáticos diante deste cenário. Como consequência dos diversos contextos enfrentados pela saúde em nosso país, os profissionais de saúde podem estar adoecendo.

Terminada a pós-graduação, ingressei em um serviço de perícia médica que realiza avaliação de vários pleitos previstos na legislação vigente, dentre os quais a concessão de licenças para tratamento de saúde, e não pude deixar de observar o quanto trabalhamos e nos desgastamos com o exercício da profissão sem sequer percebermos isso.

Quando adoecemos, somos obrigados, em algum momento, a restringir as atividades ou até nos afastar do trabalho para, talvez, chegar à percepção da necessidade de cuidar de nós mesmos e, também, de sermos cuidados.

Todo este discernimento e aprendizado contribuíram para o interesse em aprofundar a temática, resultando nesta dissertação que contém a parte introdutória na qual se delimita o problema de pesquisa e a justificativa do estudo, os objetivos e a parte metodológica, que detalha as etapas da sua execução. A revisão de literatura foi feita de forma sistematizada, buscando as evidências científicas sobre a prevalência e o perfil do adoecimento dos profissionais de saúde. Os resultados do estudo estão apresentados em forma de tabelas e figuras e foram discutidos com base na literatura, revelando a prevalência e as causas de adoecimento pelo trabalho.

## 2 INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo sobre a prevalência e fatores associados ao absenteísmo por licenças médicas dos servidores federais de um hospital universitário, parte integrante da dissertação do Mestrado em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

As faltas dos empregados às atividades, em momentos que deveriam estar trabalhando, normalmente, são denominadas absenteísmo ou ausentismo (INOUE; MATSUDA; SILVA, 2008). Para Chiavenato (2008, p.88), “absenteísmo é a frequência e/ou duração de tempo de trabalho perdido quando os colaboradores não comparecem ao trabalho”.

O absenteísmo doença, enquanto falta ao trabalho justificada por licença médica, pode ser um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores e as características sociodemográficas e ocupacionais, de maneira geral, estão entre os principais fatores associados aos afastamentos (LEÃO, *et al.*, 2015), constituindo, também, um problema para a gestão de recursos humanos.

No ambiente hospitalar, as demandas e necessidades dos pacientes não podem ser adiadas e padronizações são difíceis, se consideradas as especificidades e exigências dos níveis de complexidade dos serviços prestados. A intensificação do trabalho organizacional pode gerar aumento da carga de trabalho e de condições desfavoráveis para realizá-lo (ALVES; GODOY; SANTANA, 2006). Além disso, grande parte das instituições de saúde possui pouca flexibilidade em sua estrutura político-administrativa, o que pode limitar a autonomia dos trabalhadores (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009).

Registros da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2008) demonstram o grande aumento do número de profissionais da área da saúde no Brasil. Médicos que, no ano 2000, eram 198.153 trabalhadores, em 2008 já somavam 341.849 profissionais. A equipe de enfermagem que era composta de 659.111 trabalhadores, em 2008 ampliou para 1.243.804 profissionais.

A atividade profissional cada vez mais complexa, em função do desenvolvimento de novas tecnologias nos tratamentos e nos cuidados aos pacientes, gera aumento de responsabilidades, mudanças na estrutura das organizações e novas formas de trabalho (LAUTERT, 1999).

Além de prestar assistência aos pacientes e ter contato com os familiares, os profissionais de saúde convivem, diariamente, com o uso de tecnologias que buscam prorrogar a vida e com as quais, muitas vezes, não concordam, com lutos cotidianos e com as próprias posturas assumidas para lidar com a dor e o sofrimento não manifestados na prática diária (KOVACS, 2010).

Um estudo realizado em 2006 em três hospitais públicos no Rio de Janeiro constatou que as frequências de absenteísmo por doença foram de (20,3%) e (16,6%) para afastamentos curtos e longos, respectivamente. Aqueles que citaram mais de um emprego, doenças osteomusculares e avaliaram sua saúde como ruim ou regular apresentaram chances mais elevadas de absenteísmo (FERREIRA *et al.*, 2011).

Outro estudo feito em São Paulo, no ano de 2004, envolvendo licenças médicas entre 58.196 trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde, demonstrou o percentual geral de absenteísmo por doença de (2,8%), sendo as maiores taxas relacionadas aos trabalhadores de funções operacionais (3,4%) e de funções assistenciais (3,3%) (SALA *et al.*, 2009).

Um levantamento efetivado no serviço de perícia médica oficial da universidade pública em estudo, no período de outubro de 2011 a outubro de 2012, referente à prevalência de licenças médicas para tratamento de saúde, evidenciou que foram concedidas 570 licenças para tratamento de saúde (LTS) por mais de 15 dias a 345 servidores, numa média anual de 4.401, resultando em 16.212 dias de afastamento. As doenças do sistema muscular e os transtornos mentais e comportamentais foram os mais prevalentes. Do total de servidores afastados, 184, ou seja, (53,3%) pertenciam ao quadro funcional do hospital universitário (SIASS, 2012).

Cumpramos ressaltar que os profissionais que atuam no setor público são submetidos, de acordo com determinação legal, a procedimentos de perícia médica para a homologação da licença para tratamento de saúde pleiteada em serviços especializados e constituídos para este fim (BRASIL, 2014). Os trabalhadores do estudo foram avaliados em um serviço de perícia médica com atuação no âmbito federal.

Diante do contexto da assistência à saúde em todos os níveis em nosso país, é fundamental o estudo das causas dos afastamentos dos trabalhadores da saúde,

com vistas a reduzir os índices de absenteísmo e garantir a prestação de serviços à população.

A partir destas ponderações e considerando o alto índice de afastamentos do trabalho por licença para tratamento de saúde dos servidores de um hospital universitário, questiona-se: Qual a prevalência de licenças médicas e os fatores associados que levam esses trabalhadores a se ausentarem das atividades?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Analisar os determinantes do absenteísmo por doença dos servidores de um hospital universitário.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Descrever as características sociodemográficas e ocupacionais dos servidores licenciados.
- Identificar o perfil de morbidade segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10).
- Estimar a prevalência das licenças médicas para tratamento de saúde dos servidores licenciados.
- Identificar os fatores associados às ausências por doença dos servidores licenciados.

## **4 REVISÃO DA LITERATURA**

### **4.1 Legislação sobre a assistência à saúde dos servidores**

A Constituição Federal Brasileira, em seu art. 200, determina que, ao SUS (Sistema Único de Saúde), compete, além de outras atribuições, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador (BRASIL, 1988).

A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e, em seu Capítulo I, art. 6º, § 3º, alude que se entende por saúde do trabalhador o conjunto de atividades, destinadas por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos, advindos das condições de trabalho.

Entre os aspectos relacionados, estão: a assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; a participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde, existentes no processo de trabalho; fornecimento de informações ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doenças profissionais e do trabalho, resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional, além de participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas (BRASIL, 1990a).

Ainda no ano de 1990, foi publicada a Lei 8112 que trata do regime jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais (BRASIL, 1990b). O Capítulo IV aborda as licenças dos servidores e o artigo 185 versa os benefícios do plano de seguridade social que são: aposentadoria, auxílio-natalidade, salário-família, licença para tratamento de saúde, licença à gestante, à adotante, licença-paternidade, licença por acidente em serviço, assistência à saúde e garantia de condições individuais e ambientais de trabalho satisfatórias.

A despeito das determinações legais, somente com a publicação da Portaria Normativa Nº 3 (BRASIL, 2010) pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e

Gestão (MPOG), foi instituída a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (NOSS), que tem por objetivo a definição de diretrizes gerais para a implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde dos servidores, para os órgãos e entidades que compõem o sistema de pessoal civil da administração pública. Até então, no serviço público federal, as ações eram dispersas e orientavam-se pelas Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), destinadas ao trabalhador da iniciativa privada.

A NOSS estabeleceu as competências dos sujeitos participantes do processo e envolve a gestão da atenção à saúde, a gestão dos recursos humanos, a criação das equipes de vigilância e promoção e a criação das comissões internas de saúde do servidor público (CISSP), entre outras. Esta norma integra a política de atenção à saúde do trabalhador, que se sustenta na inter-relação entre os eixos de vigilância e promoção, perícia médica e assistência à saúde do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), com atuação em equipe multiprofissional (BRASIL, 2010).

O decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 (BRASIL, 2009), instituído no âmbito do MPOG, tem por objetivo: coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo. Até então, o serviço se restringia à realização de perícias médicas.

O artigo 3º trata dos pilares para estruturação dos serviços de atenção à saúde do trabalhador (SIASS), considerando:

I - assistência à saúde: ações que visem à prevenção, à detecção precoce e ao tratamento de doenças e, ainda, à reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

II - perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais e;

III - promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

A efetividade dessas propostas previstas em lei, se implementadas, pode vir a minimizar a ocorrência de absenteísmo por problemas de saúde nos servidores públicos.

#### **4.2 Absenteísmo por doença em profissionais de saúde**

Visando reunir os estudos mais atualizados sobre o absenteísmo por licenças para tratamento de saúde dos servidores de maneira sistemática, de forma a permitir o aprofundamento do tema estudado e a elaboração de conclusões gerais, foi realizada revisão de literatura sistematizada sobre o estudo do absenteísmo por licenças médicas dos profissionais de saúde.

A busca na literatura foi realizada pela *internet* nas seguintes bases de dados: *Pubmed (Digital Biomedical and health Science files from the US National Institutes for Health)*, *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)* e *Embase (Biomedical database)*, *Web of Science* e *Scopus*. Foram, ainda, pesquisados os periódicos especializados na área de saúde ocupacional *Occupational Medicine* e *International Archives Occupational Environment Health*.

Foram utilizados os artigos disponíveis na área da saúde, os quais investigaram as causas de absenteísmo por licenças para tratamento de saúde e os fatores associados, por pesquisa documental, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados citadas e publicados desde 1999 até o momento.

A busca de artigos para a revisão foi orientada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e nos Mesh Terms. Como descritores controlados, foram usados: *Risk Factors*, *Health Personnel*, *Sick Leaves*, *Occupational Health Services*; *Hospitals* e como descritores não controlados: *Health Care Workers*, *Health Professional*, *Absence from Work*, em cada uma das bases consultadas. Foram utilizados os operadores booleanos *AND* e *OR*.

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão da literatura, segundo: autor, ano, título, objetivo e principais resultados

<b>Autor/Ano/Revista</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo do estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>
1) ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. / 2006  Rev Bras Enfermagem	Motivos de Licenças Médicas em um hospital de urgência-emergência.	Identificar os motivos de afastamentos dos trabalhadores, segundo categoria profissional	Estudo descritivo – ano 2002	Trabalhadores da enfermagem representaram (43,2%) das licenças, médicos (26,0%) e apoio (22,8%); <b>Principais motivos de licenças:</b> sistema osteomuscular (14,68%); fatores que influenciam o estado de saúde (13,60%); Aparelho respiratório (13,32%).
2) FAKIH, F. T.; TANAKA, L. H.; CARMAGNANI, M. I. S. / 2012  Acta Paul Enferm	Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário	Verificar e analisar as ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto socorro de adultos de um hospital universitário	Estudo descritivo – ano de 2009	<b>Profissionais:</b> (17,7% enfermeiros, 82,3% de técnicos e auxiliares de enfermagem.) <b>Ausências:</b> 2898 não previstas. (25,3%) das LTS inferior a 15 dias e (38,8%) superior a 30 dias. <b>Causas:</b> sistema osteomuscular (14,5%), sem CID especificado (14,1%), transtornos mentais (13,5%) e doenças do aparelho respiratório: (11,2 %)
3) CARNEIRO, T. M.; FAGUNDES, N. C. /2012  Revista Enfer UERJ	Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário	Levantar as taxas de absenteísmo entre trabalhadoras em enfermagem da UTI adulto.	Pesquisa descritiva, retrospectiva, do período de janeiro a dezembro de 2009	<b>População Feminina:</b> Enfermeiras: (91,3%) Aux. e Tec. Enferm. (93,0%) <b>Total de dias perdidos:</b> Enferm: 1247 Aux. e Téc. Enferm: 2.291 <b>Taxas de Absenteísmo por categoria:</b> Aux. e Téc. Enferm: (12,0 a 46,0%); Enfermeiras: (8,0 a 30,0%)
4) ABREU, R. M. D.; SIMÕES, A. L. A./ 2009  Ciência, Cuidado e Saúde	Ausências por Adoecimento na Equipe de Enfermagem de um Hospital de Ensino (cidade de Uberaba)	Caracterizar o índice de absenteísmo e classificar as ausências ao trabalho por motivo de doença entre os profissionais de enfermagem do hospital das clínicas da UFTM	Estudo descritivo exploratório, realizado no ano de 2008.	<b>Sexo:</b> Fem: (88,25%) <b>Faixa etária:</b> 30 a 49 anos: (29,24%) <b>Cat. Profissional:</b> Téc. de enfermagem (47,52%), aux. de enfermagem com (34,2%) e enfermeiros (13,58%). <b>Locais:</b> UTI (78,05%), CME (76,92%), Hemodinâmica (75,0%), pediatria (71,43%). <b>Causas:</b> sistema osteomuscular (18,86%), contato com serviços de saúde (12,28%), sist. respiratório (10,48%), sist. digestivo (9,38%), transtornos mentais (4,89%).

<b>Autor/Ano/Revista</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo do estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>
5) MARTINS, P. F.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; SILVA, M. V. <i>et al.</i> / 2009  Revista Bras Saúde Ocupacional	Afastamento por doença entre trabalhadores da saúde em um hospital público do Estado da Bahia.	Descrever as características sócio-demográficas de trabalhadores da saúde e a incidência de afastamentos por doença com atestados médicos de até 15 dias.	Estudo epidemiológico, descritivo do período de 01/07/2005 a 30/06/2006.	<b>População:</b> 837 profissionais de saúde <b>Trabalhadores afastados por doenças</b> (31,0%) <b>LTS:</b> Média 2,31/ trab. <b>Total de dias perdidos:</b> 2740 <b>Sexo:</b> Feminino (91,0%) <b>Faixa etária:</b> > 40 anos (60,7%) <b>Categoria Profissional:</b> Téc. / aux. de enfermagem (64,0%), enfermeiros (15,7%), Téc. Laboratório (7,1%) <b>Tempo de Instituição:</b> ≥ 12 anos (60,0%) <b>Locais:</b> emergência (30,0%), UTI adulto (9,4%), laboratório (6,7%) e clínica cirúrgica (5,6%).
6) INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P./ 2008  Ciência, Cuidado e Saúde	Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola.	Verificar o índice de absenteísmo em uma UTI de um hospital escola.	Pesquisa descritivo-exploratória – ano 2006	<b>LTS:</b> (65,52%) <b>Total de dias perdidos:</b> 236 <b>Sexo:</b> Feminino (76,79%) <b>Faixa etária:</b> 30 a 39 anos (42,86%) <b>Taxas de Absenteísmo por categoria/média de dias perdidos:</b> Téc. Enferm. (2,91%) - 14,84 dias, Enfermeiros (1,82%) - 4,83 dias
7) PRIMO, G. M. G.; PINHEIRO, T. M. M. M.; SAKURAI, E. / 2010  Revista Médica de Minas Gerais	Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária.	Analisar os indicadores de absenteísmo por motivo de doença de uma organização hospitalar pelo período de um ano	Estudo Transversal- ano 2006	4.198 licenças: 34.195 dias de afastamento. <b>Categoria Profissional:</b> médicos (17,6%), administrativo (47,5%), outros prof. de saúde (48,5%), enfermeiros (45,7%), técnicos em enfermagem (65,2%) e auxiliares em enfermagem (62,4%) <b>Local dos afastamentos:</b> ambulatório (50,7%), internação (56,6%), urgência (52,0%) e administração (30,9%)

Autor/Ano/Revista	Título	Objetivo	Tipo do estudo	Principais Resultados
8) SALA, A.; CARRO, A. R. L.; CORREA, A. N., <i>et al.</i> / 2009  Caderno de saúde pública	Licenças Médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004	Caracterizar o perfil de Licenças médicas entre os funcionários da secretaria do Estado da saúde de São Paulo	Descritivo com cálculo de odds ratio (OR) e análise de regressão logística; considerando a presença ou não de episódio de licença médica	<b>Sexo:</b> Feminino (70,6%) <b>trabalhadores</b> apresentaram pelo menos uma licença (15,9%) <b>Média de idade:</b> 41 a 50 anos (61,4%) <b>Lotação:</b> (70,9%) unidades hospitalares <b>Tempo de Instituição:</b> (78,0%) com mais de 5 anos
9) LEÃO, A. L. M.; BARBOSA-BRANCO, A.; RASSI NETO, E., <i>et al.</i> / 2015  Rev Bras Epidemiol	Absentéismo-doença no serviço público municipal de Goiânia.	Analisar o perfil e os indicadores do absenteísmo-doença entre os servidores municipais de Goiânia	Estudo transversal das licenças certificadas para tratamento de saúde no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010	Concedidas 40.578 licenças a 13.408 servidores, resultando em 944.722 dias de ausências. A prevalência acumulada foi maior no sexo feminino (52,0%), com tempo de serviço > 10 anos (61,9%), nos servidores da educação (54,7%) e da saúde com (48,1%)
10) ZECHINATTI, A. C.; BELLOTI, J. C.; MORAES, V. I., <i>et al.</i> / 2012  BMC Research Notes	<i>Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: A 10-year cohort study</i>	Determinar as patologias mais comuns, a duração das licenças, além das diferenças entre as categorias profissionais e gênero	Estudo de coorte, das doenças responsáveis pelo absenteísmo nos servidores de uma universidade federal brasileira, no período de 1998 a 2008.	Foram realizadas 7.759 consultas e 1.176 servidores tiveram pelo menos um episódio de licença médica. As ausências ocorreram em mulheres (78,4%), profissionais de enfermagem se ausentaram em média 132,9 dias do trabalho. As doenças osteomusculares foram mais prevalentes tanto no sexo feminino (24,7%) quanto no masculino (19,2%), seguidas dos transtornos mentais com (24,5%) e (17,0%) respectivamente.
11) MAGALHÃES, N. A. C.; FARIAS, S. N. P.; MAURO, M. Y. C., <i>et al.</i> / 2011  Revista Enferm UERJ	Absentéismo entre trabalhadores da enfermagem no contexto hospitalar	Identificar as causas de absenteísmo do pessoal de enfermagem do Hospital Universitário	Investigação de caráter descritivo, quantitativo, exploratório, retrospectivo do período de março de 2003 a maio de 2008.	<b>Sexo:</b> Feminino (81,4%) <b>Faixa etária:</b> >41 anos (61,4%) <b>Categoria Profissional:</b> téc. enferm (36,6%), aux. de enfermagem (33,3%) e enfermeiros com (28,6%) <b>Causas:</b> (55,3%) sistema osteomuscular, (38,46%) por fatores que influenciam o estado de saúde, doenças mentais e comportamentais com (23,0%).

<b>Autor/Ano/Revista</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo do estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>
12) LAUTERT, L. / 1999  Revista Gaúcha Enfermagem	A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital	Descrever como as enfermeiras esgotadas e não esgotadas percebem situações de desgaste	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva	O trabalho desenvolvido dentro das unidades hospitalares está cada vez mais complexo, exigindo maior responsabilidade dos profissionais e serviços de qualidade. A percepção de sobrecarga de trabalho das profissionais se traduz pelo acúmulo de funções, pressão de tempo e falta de colaboração dos colegas
13) KOVACS, M. J. / 2010  O mundo da saúde	Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional	Abordar o tema da morte no Século XXI e seus reflexos nos profissionais de saúde	Estudo transversal	Apresentação de formas de cuidar dos profissionais da saúde: oferecer espaço de escuta com pessoas qualificadas; atividades de lazer, cursos e <i>workshops</i> favorecendo a aprendizagem significativa.
14) REIS, R. J.; LA ROCCA P. F.; SILVEIRA, A. M., et al./ 2003 Rev Saúde Pública	Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem	Analisar os afastamentos de curta duração dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário	Estudo transversal – ano de 2000	Total de 1364 afastamentos, com 5.279 dias perdidos. Grupos de maiores demandas foram técnicos em enfermagem, mulheres e estatutários. Os diagnósticos mais frequentes foram do aparelho respiratório.
15) FALAVIGNA, A.; CARLOTTO, M. S./ 2013  Revista Psicologia, Organização e Trabalho	Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais em enfermeiros	Identificar a tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais em enfermeiros de um hospital geral	Estudo de coorte – período 1998-2008	A tendência de afastamento aumentou cerca de 1% por ano. As taxas mais elevadas foram observadas nos transtornos do humor, seguidos dos transtornos neuróticos relacionados ao estresse

Autor/Ano/Revista	Título	Objetivo	Tipo do estudo	Principais Resultados
16) CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. / 2009  Rev Bras Epidemiol	Tendência temporal de afastamentos do trabalho entre servidores públicos	Analisar a tendência temporal das taxas de afastamento do trabalho dos servidores públicos estaduais da educação e saúde de Santa Catarina	Estudo ecológico exploratório de séries temporais, do período de 1995 a 2005	Foram analisados 40.370 afastamentos. Houve tendência da taxa de decréscimo para ambas as secretarias, embora com aumento da média dos dias de afastamento; Mudanças no perfil de morbidade, com predomínio de transtornos mentais (25,30%) e doenças do sistema osteomuscular (20,54%).
17) SANTOS, K.; KUPEK, E.; CUNHA, J. C. C. B., <i>et al.</i> / 2011  Rev Bras Epidemiol	Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo de caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais	Identificar a contribuição do modelo demanda controle (MDC) e do suporte social para a duração do absenteísmo doença, segundo LTS, nos trabalhadores de 13 hospitais de Santa Catarina	Estudo caso controle. Período julho/2007 a agosto de 2008.	Grupos caso-controle, 144 casos e 281 controles com uma média de 1,95 controles por grupo; As LTS tiveram média de 39,91 dias, os 144 casos representaram um total de 282 LTS, com média de 1,75 LTS por caso. As doenças do sistema osteomuscular (24,47%), contato com serviços de saúde (22,34%) e transtornos mentais e comportamentais (13,3%), foram as mais representativas. O baixo suporte do colega de trabalho foi significativo estatisticamente, bem como o trabalho de baixa exigência
18) ANDRADE, A. B.; SOUZA, M. G. C.; SIMÕES, M. P., <i>et al.</i> / 2008  Scientia Médica	Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público	Determinar a prevalência de absenteísmo entre servidores públicos do município de Vitória.	Estudo transversal – janeiro de 2005 a agosto de 2007	Alta prevalência de absenteísmo (75,25%) por doenças respiratórias (35,79%), sendo diabetes e neoplasias as patologias que apresentaram as maiores medianas, 19. Associação com sexo feminino (p=0,043) e entre número de dias ausentes e anos de trabalho (p=0,015)
19) SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P./ 2008  Ciência, cuidado e saúde	Condições de Trabalho <i>versus</i> absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem	Identificar os problemas de saúde que acometem os trabalhadores da saúde de um hospital universitário	Estudo transversal – julho de 1997 e junho de 1998	Maior frequência de afastamentos entre técnicos de enfermagem da pediatria; maior percentagem de tempo perdido: pronto atendimento. Os problemas de saúde mais frequentes ocorreram entre auxiliares de enfermagem nos setores de pronto atendimento, UTI e pediatria

Autor/Ano/Revista	Título	Objetivo	Tipo do estudo	Principais Resultados
20) OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F./ 2015  Acta Paul Enferm	Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros do serviço hospitalar de emergência	Verificar se enfermeiros do serviço hospitalar de emergência apresentavam sintomas depressivos. Verificar os fatores intervenientes	Estudo transversal, realizado com enfermeiros de serviços hospitalares de emergência	91,3% dos enfermeiros apresentavam sintomas de depressão. Fatores para adoecimento estavam relacionados às condições do trabalho, como desvalorização, sobrecarga e falta de recursos humanos e materiais. A maioria não percebia seu sofrimento psíquico.
21) ROELEN, C.; KOOPMANS, J.; SCHREUDER, J., et al. / 2010  Occupational Medicine	<i>The History of registered sickness absence predicts future sickness absence</i>	Estabelecer o período de análise de dados de ausências por doenças, necessário para prever o risco de ausências futuras.	Estudo de coorte realizado no período de 2004 a 2008, com registro individual de dias e episódios de absenteísmo por doença, em 762 funcionários.	Dias de afastamentos no ano anterior aumentaram em 15,0% o absenteísmo no ano seguinte. Episódios de afastamento no ano anterior aumentaram em 25,0% os episódios no ano seguinte. Episódios de afastamento nos 2 anos anteriores aumentaram em 30,0% os episódios no ano seguinte.
22) STAPELFELDT, C. M.; NIELSEN, C. V.; ANDERSEN, N. T., et al. / 2014  BMJ Open	<i>Sick leave patterns as predictor of disability pension or long-term sick leave: a 6.75-year follow-up study in municipal eldercare workers</i>	Avaliar se o registro de frequente de licenças de curta duração era fator precoce para aposentadoria ou de licenças de longa duração.	As licenças médicas registradas no ano de 2004, foram divididas em relação ao número de dias e acompanhadas por 352 semanas e analisadas em um modelo de regressão linear	Afastamentos curtos frequentes intercalados com licenças mais longas aumentam o risco relativo de aposentadoria em 2,08 vezes se comparado a afastamentos curtos.
23) REIS, R. J.; UZET, M.; LA ROCCA, P. F., et al. / 2011  Int Arch Occup Environ health	<i>Previous sick leaves as predictor of subsequent ones</i>	Quantificar o efeito da 1ª licença médica no risco de experimentar um novo episódio	Estudo prospectivo. Cálculo da densidade de incidência e densidade de recorrência dos afastamentos por grupos de doenças de acordo com CID-10.	Para todas as doenças analisadas o índice de recorrência foi maior que o índice de incidência nas licenças médicas no período do estudo.

Autor/Ano/Revista	Título	Objetivo	Tipo do estudo	Principais Resultados
24) KRISTENSEN, T. R.; JENSEN, S. M.; KREINER, S., <i>et al.</i> / 2010  BMJ Public Health	<i>Socioeconomic status and duration and pattern sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees</i>	Examinar as diferenças do absenteísmo entre grupos ocupacionais, além da frequência e duração dos afastamentos	Prospectivo - 1 ano, outubro de 2000 a outubro de 2001	Com algumas exceções, o absenteísmo aumenta à medida que diminui o <i>status</i> econômico. Ao se comparar os médicos com os profissionais da limpeza, o risco de ausência foi maior 4,2 vezes (95% IC 2,8-6,2).
25) FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M./ 2005  Arq Ciênc Saúde	Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004	Descrever os afastamentos do trabalho da equipe de enfermagem por motivos de transtornos mentais	Coorte – 10 anos	294 episódios de afastamentos por doenças mentais na equipe de enfermagem. População do estudo: sexo feminino (88,8%), média de idade de 30 a 49 anos (80,0%), auxiliares de enfermagem (83,7%), lotados no centro cirúrgico (17,4%), duração das licenças de 15 a 29 dias (39,8%), por transtorno do humor (68%).
26) ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L., /2006  Rev Latino-am Enfermagem	A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: Negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola	Investigar as relações entre o trabalho, a saúde e as condições de vida das profissionais de enfermagem	Estudo transversal realizado no ano de 2002	Os resultados demonstraram ser comum a ocorrência de problemas de saúde orgânicos e psíquicos decorrentes principalmente do estresse e do desgaste provocado pelas condições laborais, com reflexos na condição de vida.
27) GASSE, C.; PETERSEN, L.; CHOLLET, J., <i>et al.</i> / 2013	<i>Pattern and predictors of sick leave among users of antidepressant: A Danish retrospective register-based cohort study</i>	Descrever os fatores e características dos trabalhadores dinamarqueses que iniciaram uso de antidepressivos no período do estudo	Estudo de coorte referente ao período de janeiro de 2004 a dezembro de 2005	25.908 trabalhadores (59,7%) mulheres, tiveram aumento de prevalência de ausências no trabalho de (37,5%) no primeiro episódio para (45,3%), após o primeiro episódio. Fatores associados: sexo feminino, com idade entre 25-54 anos, casadas e com filhos, com nível educacional médio a superior, incluindo enfermeiras e professoras.

Fonte: Elaborada pelo autor

Os artigos selecionados apresentam maior incidência de ausências no trabalho pela equipe de enfermagem, que também representa a categoria profissional com grande número de estudos nacionais e internacionais, os quais mostram os diversos fatores a se relacionarem ao seu adoecimento (ALVES, *et al.*, 2006; ELIAS, *et al.*, 2006; FAKIH, *et al.*, 2012; CARNEIRO, *et al.*, 2012). Mesmo nos estudos que consideram a unidade hospitalar como um todo ou mais de uma categoria profissional, a enfermagem permanece com os maiores índices de afastamento (SALA, *et al.*, 2009; PRIMO, *et al.*, 2010; ZECHINATTI, *et al.*, 2012).

Foram incluídos artigos que tratam do sofrimento dos profissionais de saúde no exercício de suas atividades, principalmente, no contexto hospitalar, onde se exige muito da condição física em determinadas atividades e onde a exigência mental, muitas vezes, extrapola a condição do trabalhador (LAUTERT, 1999; KOVACS, 2010; FALAVIGNA, *et al.*, 2013).

Posteriormente, encontram-se os estudos relacionados aos órgãos públicos no Brasil e a despeito da diversidade dos métodos e população, demonstram preocupação com o adoecimento dos servidores públicos no geral e na área da saúde (SALA, *et al.*, 2009; PRIMO, *et al.*, 2010; LEÃO, *et al.*, 2015).

Alguns estudos estão se aprofundando nas análises do absenteísmo por licenças médicas, buscando avaliar as chances de profissionais em licença virem a ter novos afastamentos (ROELEN, *et al.*, 2010; REIS, *et al.*, 2011; STAPELFELDT, *et al.*, 2014). Da mesma forma, procurou-se mostrar que um afastamento do trabalho pode ser fator preditor para afastamentos mais prolongados (REIS, *et al.*, 2011) e, até mesmo, aposentadorias precoces (STAPELFELDT, *et al.*, 2014).

Outras análises buscam estabelecer relação entre transtornos mentais e comportamentais e profissionais de saúde, principalmente, na equipe de enfermagem (FARIA, *et al.*, 2005; ELIAS, *et al.*, 2006; OLIVEIRA, *et al.*, 2015), ou retratam o acompanhamento dos pacientes em diversas categorias profissionais após seu retorno ao trabalho (GASSE, *et al.*, 2013).

Cumprе ressaltar que, nos estudos, o gênero feminino apresenta índices de ausência bem superiores ao gênero masculino (ABREU, *et al.*, 2009; FAKIH, *et al.*, 2012; CARNEIRO, *et al.*, 2012). Podemos considerar que o estudo do absenteísmo é complexo, traz impacto financeiro e social importantes e, por isso, desperta cada vez mais, os pesquisadores para seu aprofundamento.

## 5 MÉTODO

### 5.1 Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em um serviço de perícia médica oficial no âmbito federal, responsável pelo atendimento aos servidores de uma universidade pública para a homologação de licenças médicas, além de atuar na promoção, prevenção e acompanhamento da saúde. O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) encontra-se em estruturação e deverá ser composto por equipe multiprofissional (médicos peritos, enfermeiros, técnicos e enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, engenheiros e técnicos em segurança do trabalho), com abordagem transdisciplinar.

A equipe do SIASS realiza os procedimentos de recepção do atestado médico, agendamento de perícia médica singular ou por junta médica, de acordo com determinação legal vigente (BRASIL, 2014). Os atestados de até cinco dias consecutivos ou não são registrados administrativamente. Caso o servidor acumule 14 dias de afastamento consecutivo ou não, no período de um ano, procede-se à realização de perícia médica singular. Havendo solicitação de mais de 120 dias contínuos de afastamento ou não, no período de um ano, a perícia é realizada por junta médica. O serviço médico realiza, ainda, perícias “*in loco*”, no caso de servidores que estão internados ou impossibilitados de locomoção (BRASIL, 2014).

O estudo foi efetivado em uma unidade hospitalar de atendimento terciário, referência na realização de procedimentos de alta complexidade, para a região Centro Oeste do Brasil e Estados adjacentes.

### 5.2 População do estudo

A população foi composta por todos os servidores efetivos de um hospital universitário em atividade, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2013. A amostra foi representada pelos servidores que, ao se ausentarem do trabalho, compareceram ao serviço de perícia médica para entrega de atestado médico como justificativa das faltas.

O ano de 2013 foi escolhido para este estudo em função da possibilidade de inclusão de todos os atestados via administrativa, bem como da realização de todos

os procedimentos periciais em sistema informatizado, o que não ocorria anteriormente. No entanto, durante o desenvolvimento da pesquisa, ocorreram diversas mudanças que restringiram, significativamente, o acesso ao banco de dados do SIASS, impossibilitando o trânsito aos prontuários eletrônicos.

Foram incluídos os prontuários dos servidores atendidos no SIASS, os quais exerceram suas atividades no hospital no período do estudo e, ao se ausentarem do trabalho, apresentaram atestado médico de afastamento para tratamento de saúde e excluídas as licenças previstas em lei, concedidas no período do estudo, não relacionadas ao adoecimento dos servidores, tais como: licença maternidade, licença para acompanhamento de familiar doente, além das licenças referentes a doenças listadas no CID-1, capítulos XV - gravidez, parto e puerpério (O00-O99), XVI - algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96) e XVII - malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

### 5.3 Variáveis do estudo

Quadro 2 - Descrição das variáveis do estudo

<b>Variáveis de exposição</b>				
	<b>Nome</b>	<b>Significado</b>	<b>Códigos</b>	<b>Medida</b>
Sócio-demográficas	Idade	Idade do servidor no ano do estudo		Discreta
		Classificação em faixa etária	1= 18 a 45 anos 2= 46 a 70 anos	Ordinal
	Sexo		1= Feminino 2= Masculino	Nominal
	Estado Civil	Situação marital referida no prontuário	1= sem companheiro 2= com companheiro	Nominal
	Nível Escolar	Escolaridade mínima exigida para os cargos	1= Fundamental 2= Médio 3= Superior	Ordinal
Ocupacionais	Categoria Profissional	Cargo no qual o servidor foi empossado, agrupado em categorias profissionais	1= Médico 2= Enfermeiro 3= Téc/aux. enfermagem 4= Outros prof. saúde 5= Adm/apoio	Nominal
		Foram divididas quanto ao contato direto ou indireto na assistência ao paciente	1= com contato direto 2= com contato indireto	Nominal
	Tempo de Serviço	Tempo de serviço em anos, a partir da data de admissão, divididos em classes	1= ≤ 10 anos 2= > 10 anos	Ordinal
	Lotação	Local da atividade do servidor conforme prontuário, agrupado em categorias, de acordo com manual de acreditação hospitalar (BRASIL, 2002).	1= Adm/coord. 2= Ambulatórios 3= CME/ centro cirúrgico* 4= Internação 5= Emergência 6= UTI 7= Apoio diagnóstico 8= Apoio técnico	Nominal
<b>Variável de desfecho</b>				
Licenças para Tratamento de Saúde	<b>Nome</b>	<b>Significado</b>	<b>Códigos</b>	<b>Medida</b>
	LTS	Afastamento do trabalho por determinação médica para tratamento da própria saúde do servidor	1= Sim 2= Não	Ordinal

\*Estes locais de atividade foram agrupados diferentes do categorizado por Brasil (2002), considerando as características do local estudado.

Fonte: Elaborada pelo autor

Outras variáveis consideradas relevantes para a análise, como: carga horária exercida, turno e horário de trabalho, prática de atividade física regular, quantidade de filhos, atividades sociais, condições de moradia, meio de transporte e tempo de deslocamento entre casa e trabalho não foram coletadas por não estarem registradas nos prontuários dos servidores.

#### 5.4 Coleta e processamento dos dados

Para atender aos objetivos propostos, primeiramente, foi realizada uma busca no sistema informatizado, observando as seguintes etapas: emissão da lista com todos os servidores da universidade em LTS no ano do estudo; consulta da lotação de cada servidor para separar aqueles lotados no hospital universitário; seleção, por servidor, de todas as licenças para tratamento de saúde no ano de 2013, com data inicial e final de cada afastamento.

Após a identificação, foram separados os prontuários dos servidores afastados e procedeu-se à coleta dos dados sociodemográficos e ocupacionais, além do CID-10 constante em cada atestado médico. A coleta das informações foi realizada no período de maio a setembro de 2014.

Todos os dados foram inseridos em planilha do *Excel* 2010 previamente elaborada, no formato de banco de dados, sendo as informações de cada servidor disponibilizadas em linha individual.

A variável idade foi agrupada em duas faixas etárias, baseadas na classificação gerontológica da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003). Para a situação marital, foram consideradas as categorias sem companheiro (solteiros, viúvos e separados judicialmente) e com companheiro (casados e uniões estáveis). Não foram classificados os casos que não constavam essa informação.

Os cargos foram agrupados em categorias profissionais e, ainda, classificados quanto ao contato direto ou indireto no atendimento aos pacientes. Da mesma forma, as lotações foram agrupadas, conforme o Manual de Acreditação Hospitalar, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) em: administração/coordenação, ambulatórios e internação, emergência, unidades de tratamento intensivo (UTI), apoio ao diagnóstico e apoio técnico. As unidades centro cirúrgico e centro de material e esterilização (CME) foram agrupadas, em função das características das atividades destes locais.

Todas as licenças foram separadas por episódio com as datas inicial e final, número de dias de afastamento e classificação dos afastamentos em curtos, médios e longos. Cada patologia geradora do afastamento foi classificada de acordo com capítulos do CID 10.

Após a somatória de licenças e de dias de afastamento por servidor na planilha geral, foram separados os 10 grupos de doenças que representaram os maiores períodos de afastamento e colocados em planilhas individuais por capítulo, de acordo CID-10. Os demais grupos de CID foram agrupados na categoria outros. Realizou-se nova somatória, agora para cada grupo em específico, com vistas a buscar o perfil do adoecimento dos servidores no ano de 2013.

Para possibilitar a análise dos fatores associados às ausências para tratamento de saúde, buscaram-se, no hospital de estudo, as informações do total de servidores em atividade em 2013. Os dados sociodemográficos e ocupacionais dos servidores foram disponibilizados em formato de planilhas de *Excel* e agregados ao banco das licenças previamente construído. O identificador utilizado no “*linkage*” foi a matrícula do servidor, única para cada trabalhador, que permitiu o cruzamento e pareamento completo dos dados, formando, assim, o banco final do estudo. Utilizou-se a rotina merge do *software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* para vinculação dos bancos.

#### 5.4.1 Análise dos dados

Os dados foram tratados, estatisticamente, por meio de análise descritiva e inferencial. Para as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, realizou-se descrição de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas, e distribuição e frequência para as variáveis categóricas. Calculou-se a prevalência de licenças para cada capítulo da CID-10, segundo: o sexo, o tempo de duração dos episódios e a classe ocupacional dos servidores.

Os indicadores de ausência no trabalho por LTS foram constituídos a partir das recomendações da *Permanent Commission and International Association on Occupational Health*, no subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional (1973) e representados pelas seguintes fórmulas:

- Prevalência de absenteísmo por LTS = número de servidores licenciados / número total de servidores x100;

- Prevalência de LTS (por gênero/faixa etária, estado civil, escolaridade, categoria profissional, lotação) = número de licenças por variável / número total de servidores por variável x100;

- Média de dias LTS = número de dias de licença por CID -10/ número total de dias de licenças x100.

Para avaliar potenciais fatores sociodemográficos e funcionais (variáveis de exposição) associados à LTS (variável de desfecho), foi efetuada, inicialmente, análise univariada. As variáveis com  $p \leq 0,20$  foram submetidas ao modelo de análise de regressão logística multivariada para ajuste de potenciais variáveis de confusão. As categorias de referência para cada variável foram aquelas com menor risco esperado para o absenteísmo, em geral, as que apresentaram as menores prevalências. Foram calculados os *Odds Ratios* (OR) brutos e ajustados, com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). O nível de significância foi estabelecido em 5% ( $\alpha=0,05$ ). Todas as análises estatísticas foram praticadas utilizando o programa SPSS versão 21.0.

## **5.5 Aspectos éticos**

A pesquisa foi pautada nos princípios éticos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, conforme parecer nº 570.926 de 27 de março de 2014.

## 6 RESULTADOS

No ano de 2013, o hospital do estudo contava com efetivo de 846 servidores ativos, com média de idade de 46,8 anos ( $\pm$  8,7 anos). Foram concedidas 597 licenças para tratamento de saúde (LTS), para 223 (26,4%) servidores que se ausentaram do trabalho por 11.623 dias, com duração média de 19,5 dias perdidos e com média de 2,31 licenças por servidor.

O número de licenças predominou no sexo feminino, com 524 episódios (87,8%) e 10.175 dias de ausências, enquanto que o sexo masculino apresentou 73 episódios (12,2%) que resultaram em 1.448 dias de afastamento do trabalho.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e ocupacionais da população do estudo. Houve predomínio do sexo feminino (76,1%), com idade até 45 anos (50,1%) e sem companheiros (44,7%). Estes servidores possuíam ensino médio (54,5%) e atuavam na assistência com contato direto ao paciente (76%), no setor de internação (38,3%) e com tempo de serviço superior a 10 anos (85,9%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais dos servidores do Hospital Universitário, (N=846), Goiânia, Goiás, Brasil, 2014

Variáveis	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	644	76,1
Masculino	202	23,9
<b>Faixa etária</b>		
18-45 anos	424	50,1
46-70 anos	422	49,9
<b>Situação Marital *</b>		
Sem companheiro	378	44,7
Com companheiro	465	55,0
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	25	3,0
Médio	461	54,5
Superior	360	42,5
<b>Categoria profissional</b>		
Médicos	111	13,1
Enfermeiros	111	13,1
Auxiliares / técnicos de enfermagem	463	54,7
Outros profissionais de saúde	117	13,9
Administrativo/ apoio	44	5,2
<b>Equipe</b>		
Contato direto com paciente	626	74,0
Contato indireto com paciente	220	26,0
<b>Lotação</b>		
Administração / coordenação	70	8,3
Ambulatório	150	18,0
CME / centro cirúrgico	60	7,1
Internação	324	38,3
Emergência	66	7,8
UTI	94	11,1
Apoio ao diagnóstico	76	8,7
Apoio técnico	6	0,7
<b>Tempo de Serviço</b>		
≤ 10 anos	119	14,1
> 10 anos	727	85,9

\*O total é diferente na variável estudada, pois foram excluídos os casos não informados, ignorados ou não registrados (n=3).

No ano de 2013, 223 servidores tiveram, pelo menos, um episódio de LTS, resultando em prevalência geral de licenças de 26,4%. As maiores prevalências de LTS (84,9%) ocorreram com servidores que possuíam tempo de serviço menor ou igual a 10 anos e pertencentes à categoria profissional técnicos e auxiliares de enfermagem (34,3%). (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência de absenteísmo por licença para tratamento de saúde, de acordo com as características sociodemográficas e ocupacionais dos servidores (n=223), Goiânia, Goiás, Brasil, 2014

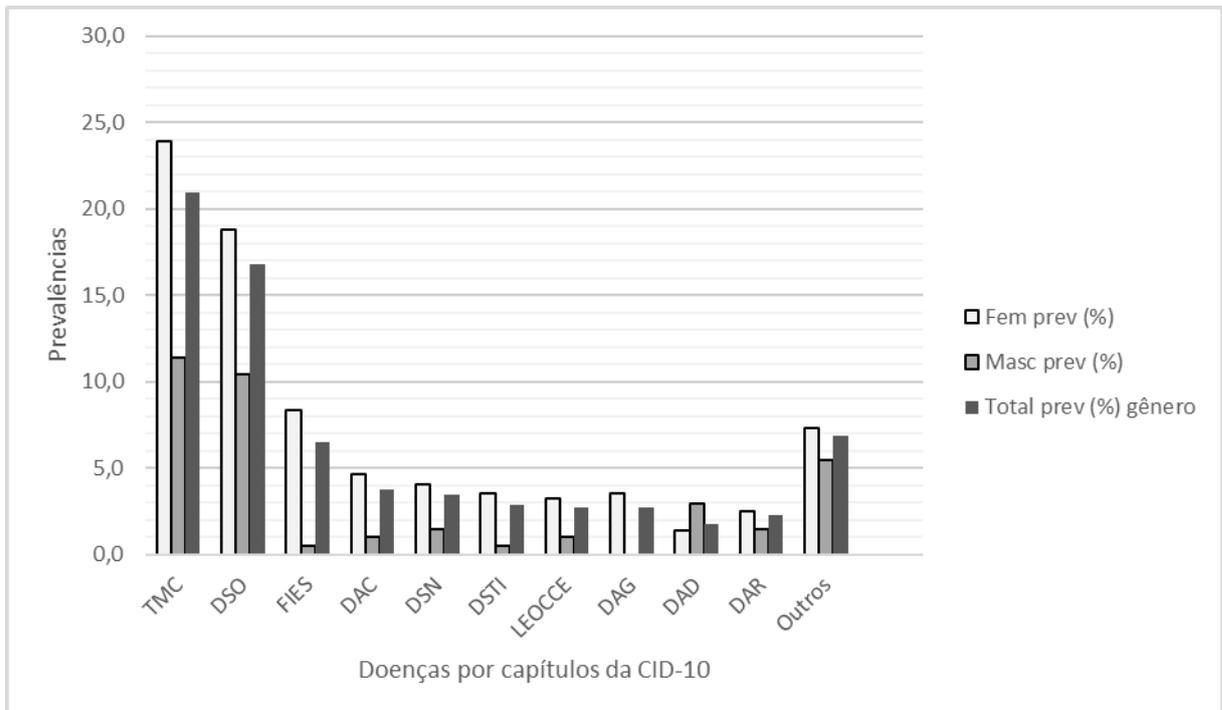
Variáveis	Nº. licenciados	%	Prevalência (%)	IC 95%
<b>Sexo</b>				
Feminino	197	88,3	30,6	27,1–34,2
Masculino	26	11,7	12,9	8,8–18,0
<b>Faixa etária</b>				
18-45 anos	111	49,8	26,2	22,1–30,5
46-70 anos	112	50,2	26,5	22,5–30,9
<b>Situação Marital *</b>				
Sem companheiro	104	46,6	27,5	23,2–32,2
Com companheiro	116	52,0	24,9	21,2–29,0
<b>Escolaridade</b>				
Fundamental	10	4,5	40,0	22,4–59,8
Médio	147	65,9	31,9	27,8–36,3
Superior	66	29,6	18,3	14,5–22,5
<b>Categoria profissional</b>				
Médico	10	4,5	9,0	4,7–15,5
Enfermeiro	21	9,4	18,9	12,4–27,0
Auxiliares/ técnicos Enfermagem	159	71,3	34,3	30,1–38,8
Outros prof. de saúde	23	10,3	19,7	13,2–27,6
Administração/ apoio	10	4,5	22,7	12,2–36,8
<b>Equipe</b>				
Contato direto com paciente	167	74,9	26,7	23,3–30,3
Contato indireto com paciente	56	25,1	25,4	20,0–31,5
<b>Lotação</b>				
Administração / coordenação	13	5,8	18,8	10,7–29,0
Ambulatório	48	21,5	32,0	24,9–39,8
CME / centro cirúrgico	17	7,6	28,3	18,0–40,0
Internação	87	39,0	26,9	22,2–31,9
Emergência	16	7,2	24,2	15,0–35,6
UTI	24	10,8	25,5	17,5–35,1
Apoio ao diagnóstico	17	7,6	22,3	14,0–32,7
Apoio técnico	1	0,4	16,6	0,83–59,0
<b>Tempo de Serviço</b>				
≤ 10 anos	101	45,3	84,9	77,6–90,5
> 10 anos	122	54,7	16,8	14,2–19,6

\*O total é diferente na variável estudada, pois foram excluídos os casos não informados, ignorados ou não registrados (n=3).

A figura 1 apresenta a prevalência das LTS por capítulos da CID-10, segundo o gênero. As prevalências para todos os capítulos da CID-10 pesquisados foram maiores entre as mulheres, exceto para as doenças do sistema digestivo que se

mostraram mais prevalentes no sexo masculino. A prevalência de adoecimento para ambos os sexos foi de 70,6%; para o sexo feminino 81,4% e 36,1% para o sexo masculino.

Figura 1 – Prevalência de absenteísmo por Licença para Tratamento de Saúde por capítulos da CID-10 segundo o gênero. Goiânia, Goiás, Brasil, 2014



Legenda: TMC – Transtornos mentais e comportamentais, DSO – Doenças do sistema osteomuscular, FIES – Fatores que influenciam o estado de saúde, DAC – Doenças do aparelho circulatório, DSN – Doenças do sistema nervoso, DSTI – Doenças do sangue e alguns transtornos imunitários, LEOCCE – Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, DAG – Doenças do aparelho geniturinário, DAD – Doenças do aparelho digestivo, DAR – Doenças do aparelho respiratório.

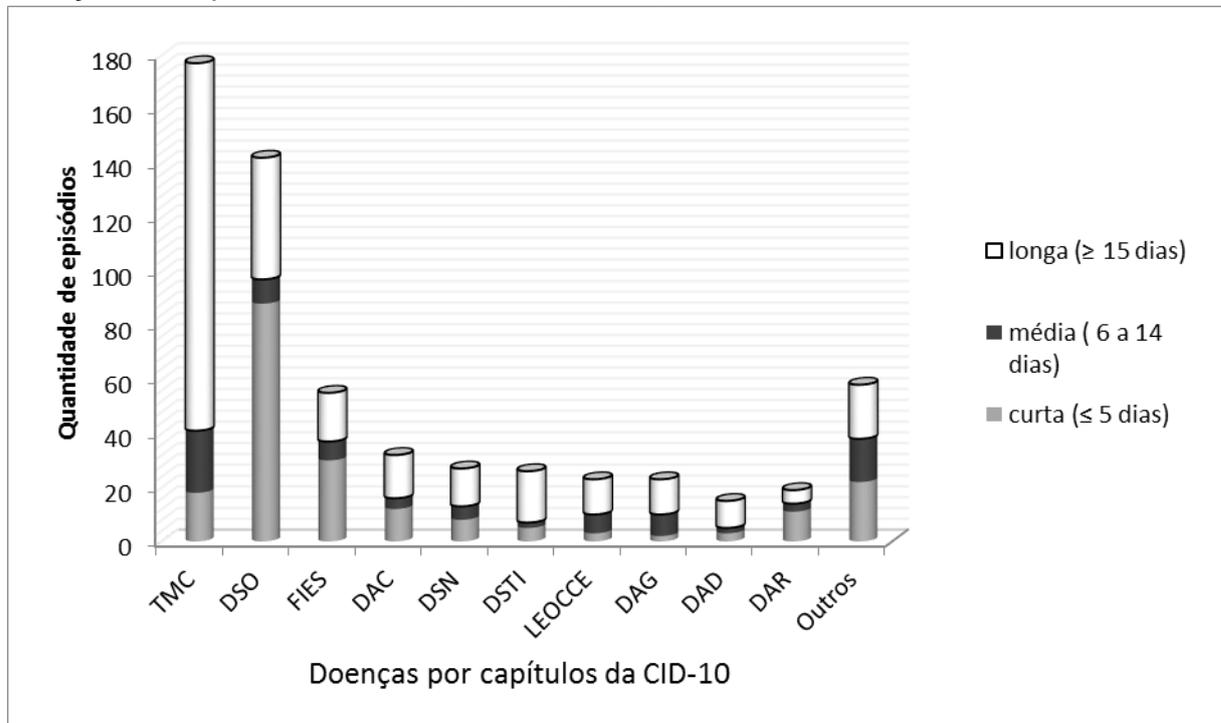
Fonte: Elaborada pelo autor

Dos 597 episódios de LTS, 177 foram por doenças relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais, sendo 154 em mulheres. Dos 142 episódios de doenças osteomusculares, 55 aconteceram por fatores que influenciam o estado de saúde e, destes, 54 no sexo feminino. As doenças do aparelho circulatório representaram 32 episódios e 29 as doenças do sistema nervoso. Dos nove episódios de LTS por doenças do aparelho digestivo, seis ocorreram em homens.

A figura 2 apresenta a distribuição das LTS de acordo com a CID-10, por número e duração dos episódios. Foi demonstrado que, nas licenças curtas, de até cinco dias, predominaram as doenças do sistema osteomuscular (88 episódios) e nas licenças de média duração, até 14 dias e longa duração, igual ou maior a 15

dias foram mais prevalentes os transtornos mentais, com 23 e 136 episódios, respectivamente.

Figura 2 – Licenças para tratamento de saúde por capítulos da CID-10, quantidade e duração dos episódios. Goiânia, Goiás, Brasil, 2014



Legenda: TMC – Transtornos mentais e comportamentais, DSO – Doenças do sistema osteomuscular, FIES – Fatores que influenciam o estado de saúde, DAC – Doenças do aparelho circulatório, DSN – Doenças do sistema nervoso, DSTI – Doenças do sangue e alguns transtornos imunitários, LEOCCE – Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, DAG – Doenças do aparelho genurinário, DAD – Doenças do aparelho digestivo, DAR – Doenças do aparelho respiratório.

Fonte: Elaborada pelo autor

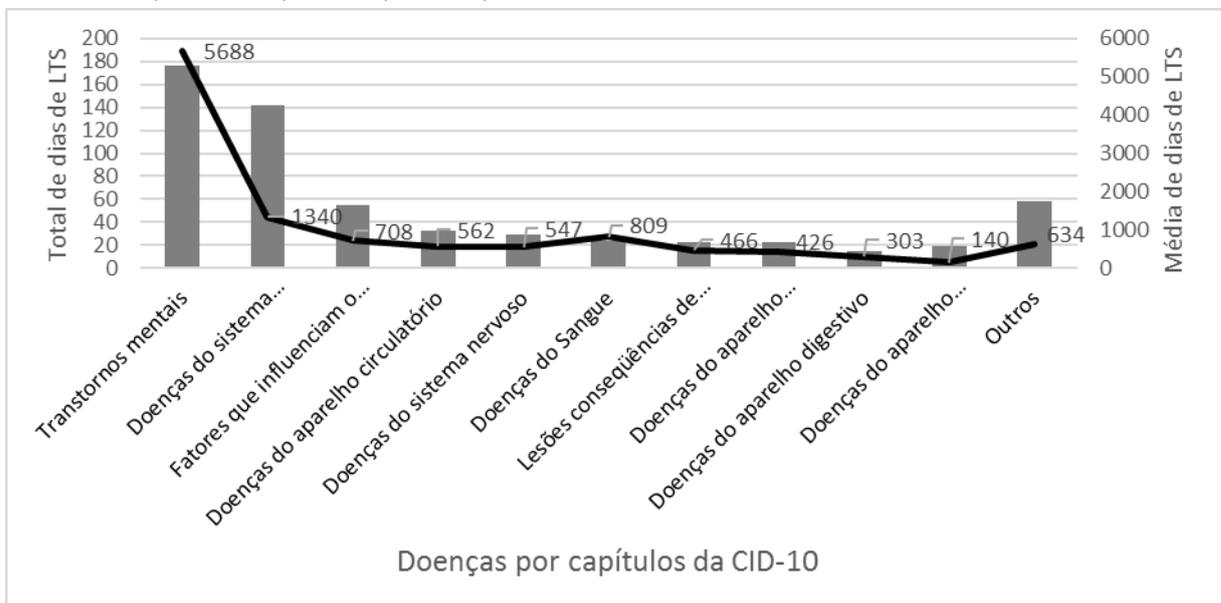
Quanto às categorias profissionais, os técnicos e auxiliares de enfermagem representaram a categoria profissional com maior prevalência geral de LTS (34,3%), destacando o grupo da CID-10: transtornos mentais (9,9%). Os demais profissionais de saúde apontaram prevalência geral de LTS (19,7%) e a maior incidência entre as categorias com relação às doenças do sistema nervoso (2,6%). Administração e apoio apresentaram prevalência geral de 22,7% e a maior prevalência com relação a doenças do sistema osteomuscular (9,1%).

Os médicos tiveram prevalência de LTS de 9,0% e os transtornos mentais e comportamentais, assim como as doenças do sistema osteomuscular, ambos com 2,7%, representando as maiores predominâncias. Os enfermeiros indicaram prevalência geral (18,9%), tendo as doenças do sistema osteomuscular (4,5%) maior incidência que os transtornos mentais (2,7%).

Ainda considerando os grupos CID-10, o número proporcional de servidores ausentes por transtornos mentais ocorreu na categoria médica (30,0%), seguida dos técnicos e auxiliares de enfermagem (28,9%) e enfermeiros (14,3%). Com relação às patologias do sistema osteomuscular, os servidores das categorias administrativo/apoio (40,0%), médicos (30,0%) e enfermeiros (23,8%) foram as mais representativas.

Os transtornos mentais resultaram em 48,9% dos dias de ausência, enquanto as doenças osteomusculares responderam por 11,5% dos dias afastados, as doenças do sistema nervoso por 18,9%, as neoplasias/doenças do sangue por 7,0% e os fatores que influenciam o estado de saúde por 6,1%. As neoplasias, embora representem um pequeno número de dias de ausência, ao se comparar com outras patologias, são o grupo da CID-10 com maior média de dias de ausência ao trabalho, provavelmente, em decorrência da necessidade de tratamentos prolongados (Figura 3).

Figura 3 – Duração dos afastamentos em dias e média de dias de LTS por capítulos da CID-10, Goiânia, Goiás, Brasil, 2014.



Fonte: Elaborada pelo autor

A prevalência geral de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais foi de 8,0%, sendo 9,2% entre as mulheres e, entre os homens, 4,5%, com tempo de serviço inferior a 10 anos (36,1%) e prestando cuidados que exigiam contato direto com o paciente (8,5%) na categoria de auxiliares e técnicos em enfermagem (12,1%).

As doenças osteomusculares e ligamentares também apresentaram prevalência geral de 8,0%, em servidores com nível Fundamental (68,0%) e com tempo de serviço  $\leq 10$  anos (33,6%), nas categorias outros profissionais de saúde (12,0%) e apoio técnico (9,0%).

Dos 223 servidores licenciados, 136 (61%) apresentaram mais de uma LTS, resultando em 144 novos episódios, o que representa prevalência de novos episódios de licenças de 17,0%. Estas licenças derivaram 3.204 dias de afastamento, com média de 22,3 dias de ausência por caso.

Os resultados dos potenciais fatores sociodemográficos e funcionais associados à LTS estão apresentados na tabela 3. A análise univariada demonstrou associação significativa entre LTS e servidores do sexo feminino ( $p < 0,001$ ) dos níveis fundamental ( $p < 0,011$ ) e médio ( $p < 0,001$ ), na categoria profissional de técnicos e auxiliares de enfermagem ( $p < 0,001$ ). Contudo, na análise multivariada, permaneceram com associação significativa apenas as variáveis: sexo feminino (OR 2,2; 95% IC 1,3-3,6) e categoria profissional: técnicos e auxiliares de enfermagem com OR 3,1; 95% IC 1,7-7,3.

Tabela 3 - Análise univariada e multivariada de fatores sociodemográficos e ocupacionais associados com ocorrência de Licença para Tratamento de Saúde entre os servidores do Hospital Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil, 2014

Variáveis	Ocorrência de LTS				Univariada		Multivariada	
	Não	(%)	Sim	(%)	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<b>Sexo</b>								
Masculino	176	20,8	26	3,1	1			
Feminino	447	52,8	197	23,3	3,0 (1,9-4,6)	<0,001	<b>2.2 (1.3-3.6)</b>	<b>0,002</b>
<b>Faixa etária</b>								
18-45 anos	313	37,0	111	13,1	1			
46-70 anos	310	36,7	112	13,2	1,0 (0,8-1,4)	0,905		
<b>Situação Marital*</b>								
Com companheiro	349	41,4	116	13,8	1			
Sem companheiro	274	32,5	104	12,3	1,1 (0,8-1,6)	0,399		
<b>Escolaridade</b>								
Fundamental	15	1,8	10	1,2	3,0 (1,3-6,9)	0,011	2.7 (1.0 -7.6)	0,056
Médio	314	37,1	147	17,4	2,1 (1,5-2,9)	<0,001	1.1 (0.7-1.9)	0,586
Superior	294	34,7	66	7,8	1			
<b>Categoria profissional</b>								
Médico	101	11,9	10	1,2	1			
Enfermeiro	90	10,6	21	2,5	2,4 (1,1-5,3)	0,037	1.6 (0.7-3.7)	0,294
Auxiliares/técnicos de enfermagem	304	35,9	159	18,8	5,3 (2,7-10,4)	<0,001	<b>3.1 (1.7-7.3)</b>	<b>0,009</b>
Outros profissionais de saúde	94	11,1	23	2,7	2,5 (1,1-5,5)	0,025	1.3 (0,5-3,3)	0,588
Administração/apoio	34	4,1	10	1,2	3,0 (1,1-7,7)	0,026	1.7 (0,5-5,6)	0,380
<b>Equipe</b>								
Contato direto com paciente	164	19,4	56	6,6	1			
Contato indireto com paciente	459	54,3	167	19,8	1,1 (0,7-1,5)	0,723		

Continuação tabela 3

Variáveis	Ocorrência de LTS				Univariada		Multivariada	
	Não	(%)	Sim	(%)	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<b>Lotação</b>								
Administração/coordenação	57	6,7	13	1,54	1			
Ambulatório	102	12,1	48	5,7	2,1 (1,0-4,1)	0,041	1,4 (0,7-3,1)	0,377
CME/ centro cirúrgico	43	5,1	17	2,0	1,7 (0,8-3,9)	0,190	0,8 (0,3-2,1)	0,684
Internação	237	28,0	87	10,3	1,6 (0,8-3,1)	0,152	1,1 (0,5-2,3)	0,866
Emergência	50	5,9	16	1,9	1,4 (0,6-3,2)	0,421	1,0 (0,4-2,5)	0,989
UTI	70	8,3	24	2,8	1,5 (0,7-3,2)	0,293	1,0 (0,4-2,3)	0,990
Apoio ao diagnóstico	59	7,0	17	2,0	1,3 (0,6-2,8)	0,571	1,7 (0,6-4,7)	0,274
Apoio técnico	5	0,6	1	0,1	0,9 (0,1-8,2)	0,908	0,5 (0,0-5,7)	0,594
<b>Tempo de serviço</b>								
≤ 10 anos	92	10,9	27	3,2	1			
> 10 anos	531	62,7	196	23,2	1,3 (0,8- 2,0)	0,328		

\* O total é diferente na variável estudada, pois foram excluídos os casos não informados, ignorados ou não registrados (n=3).

## 7 DISCUSSÃO

Este estudo analisou o conjunto de dados de um serviço de perícia médica oficial referente a um hospital universitário e abrangeu todas as categorias profissionais que apresentaram atestado médico para a justificativa das faltas ao trabalho, o que possibilita observar um quantitativo maior de categorias profissionais.

A abundância de licenças no período de um ano e, principalmente, o total de dias de ausência representam a magnitude da situação encontrada nesta unidade hospitalar. Outros estudos não chegaram a um valor tão expressivo (REIS, *et al.*, 2003; INOUE, *et al.*, 2008; MARTINS, *et al.*, 2009).

A maior prevalência de LTS foi em mulheres da categoria profissional técnicos/auxiliares de enfermagem. Tal condição se mostra evidente em outros estudos, mesmo com os diversos métodos utilizados, uma vez que elas, geralmente, representam a maior força de trabalho nesta categoria (ABREU, *et al.*, 2009; FAKIH, *et al.*, 2012; CARNEIRO, *et al.*, 2012).

A análise multivariada mostrou associação entre LTS e pertencer ao sexo feminino e às categorias profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem. Destaca-se que não foram incluídas as licenças concedidas no período do estudo, previstas em lei, não relacionadas ao adoecimento dos servidores, tais como: licença maternidade, licença para acompanhamento de familiar doente.

Muitos são os fatores que podem ter influência nesta casuística (LAUTERT, 1999; KOVACS, 2010), principalmente quando consideramos o gênero feminino, pois, associado à realidade de mais de um vínculo empregatício, muitas mulheres são as responsáveis pelo sustento de suas famílias. No Estado de Goiás, as mulheres são responsáveis por 697.172 dos domicílios (IBGE, 2010). Somado a isso, acumulam todas as atividades do lar. Por viverem nesse ciclo desgastante, não conseguem ter tempo apropriado para o descanso, para o lazer e, até mesmo, para o convívio familiar, o que pode favorecer o adoecimento.

Com relação à categoria de técnicos e auxiliares de enfermagem, muito se discute sobre a sobrecarga física, multiplicidade de tarefas, organização do trabalho, estabelecimento de protocolos e rotinas que reduzem a autonomia dos trabalhadores (LAUTERT, 1999; KOVACS, 2010; FALAVIGNA, *et al.*, 2013). Esta categoria é a que mais tem contato com o paciente e sua família; muitas vezes, faz procedimentos com os quais nem sempre concorda e, mesmo assim, isso pode

passar totalmente despercebido, seja pelo modelo de saúde centrado no médico ou pelo processo de fragmentação do processo de cuidar (GALVÃO, 2013). Acrescentam-se, a isso, as relações hierárquicas no processo de trabalho nas quais esta categoria sofre, ainda, a hegemonia do poder dos médicos e dos enfermeiros.

A maior prevalência de ausência de servidores com tempo de serviço inferior a 10 anos, a despeito da proximidade de resultados com outros estudos (MARTINS, *et al.*, 2009; SALA *et al.*, 2009), pode ter muita representatividade em longo prazo, uma vez que a principal razão para se buscarem atividades laborativas no serviço público é, justamente, a estabilidade no emprego adquirida após o cumprimento de determinações legais (BRASIL, 1990b). Portanto, se a maioria dos afastamentos observados no estudo ocorre, de forma precoce, com servidores, a possibilidade de que aconteçam novas licenças deve ser considerada já que os maiores afastamentos decorrem de transtornos mentais e comportamentais.

Os estudos (ALVES *et al.*; ABREU, *et al.*, 2009; SANTOS, *et al.*, 2011; ZECHINATTI, *et al.*, 2012) mostram adoecimento no trabalho, tendo como principais causas as doenças osteomusculares e transtornos mentais e comportamentais. No entanto, observa-se redução da prevalência das doenças osteomusculares em detrimento dos transtornos mentais (ALVES *et al.*, 2006; CUNHA, *et al.*, 2009).

A quantidade de licenças e o número de dias perdidos por doenças relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais no presente estudo causam preocupação, pois são responsáveis pelos afastamentos de maior duração, que exigem tratamento em longo prazo, uso de medicações controladas e imprevisibilidade do retorno às atividades. Tal situação pode gerar sobrecarga contínua nos profissionais que permanecem trabalhando, desencadeando possibilidade de novos afastamentos (FARIA, *et al.*, 2005; ELIAS, *et al.*, 2006; OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

Os dados mostram a importância do desenvolvimento de ações de acompanhamento para a recuperação da saúde física e mental do cuidador, a fim de que possa cumprir as suas atividades com desvelo, de forma plena e integral. Entretanto, as ações mais importantes devem ser preventivas, no sentido de manter um ambiente de serviço saudável, com melhoria na gestão e nas relações de trabalho, no permanente apoio às diversas áreas e situações enfrentadas pelo trabalhador. O objetivo é instrumentalizá-lo para o enfrentamento das diferentes

adversidades, como: morte, doenças incuráveis, riscos e acidentes ocupacionais, mudanças estruturais e organizacionais, dentre outras (KOVACS, 2010).

Para as enfermidades do sistema osteomuscular, a maior prevalência de afastamentos ocorreu com a categoria profissional administração/apoio, com predominância de licenças de curta duração, provavelmente, relacionadas a fatores ergonômicos e posturais, o que torna necessária a adoção de medidas, no sentido de evitar novos afastamentos e/ou novos adoecimentos.

Mais da metade dos servidores que tiveram um episódio de LTS voltou a se ausentar das atividades laborais, gerando, portanto, alta prevalência de recorrência de LTS. Trata-se de um dado relevante que caminha em consonância com alguns estudos os quais abordam o tema (ROELEN, *et al.*, 2010; REIS, *et al.*, 2011; STAPELFELDT, *et al.*, 2014), demonstrando a importância do aprofundamento em estudo sobre o absenteísmo e da implantação de medidas preventivas para evitar a recorrência dos afastamentos.

Foi observada a falta de informações significativas nos prontuários médicos do serviço de perícia médica oficial e nas informações solicitadas no hospital onde foi realizado o estudo. Os programas de gestão de pessoal são individualizados e, portanto, não compartilham informações. Esse contexto dificulta o conhecimento dos profissionais e gestores e, conseqüentemente, o planejamento de ações que permitam, de forma efetiva, mudanças dessa realidade.

Diante da situação apresentada, absenteísmo por LTS precisa ser estudado de maneira mais profunda, principalmente, no contexto hospitalar. Outros estudos são necessários para mais adequado conhecimento desses profissionais que escolheram, por missão de vida, cuidar dos seus semelhantes.

## 8 CONCLUSÃO

Os afastamentos por licença médica, no ano de 2013, ocorreram mais entre servidores do sexo feminino, com tempo de serviço menor que 10 anos, escolaridade de nível Fundamental, no cargo de técnicos e auxiliares de enfermagem. A prevalência geral de LTS foi de 26,4% e o total de dias ausentes no trabalho atingiu 11.623.

O perfil de morbidade é de doenças relacionadas a transtornos mentais e osteomusculares, que apresentaram prevalência geral de 8,0% e, juntas, somam 319 LTS (53,4%), com 7.028 dias (60,5%) de ausências ao trabalho. Para todos os grupos do CID-10, os índices de absenteísmo por licenças para tratamento de saúde foram maiores em servidores do sexo feminino, exceto para as patologias do aparelho digestivo.

A análise multivariada expôs os fatores que permaneceram com significância estatística após ajustes das variáveis, os quais foram: sexo feminino (OR 2,2, 95% IC 1,3-3,6) e categoria profissional técnico/auxiliar de enfermagem (OR 3,1, 95% IC 1,7-7,3). Conhecer a prevalência e acompanhar as licenças para tratamento de saúde fornece informações importantes sobre o perfil do adoecimento e possibilita o planejamento de ações preventivas na área de saúde do trabalhador.

Os resultados demonstram índices maiores de afastamento por LTS e número maior de dias de ausência se comparado a estudos semelhantes. A situação dos profissionais de saúde, evidenciada no presente estudo, enseja providências tanto em nível de gestão, como em nível de atuação do serviço de saúde do servidor, no sentido de prevenir e identificar o adoecimento nos estágios iniciais, com vistas a reduzir os índices de absenteísmo e, mais importante, permitir que os trabalhadores da saúde realizem suas atividades em pleno gozo de saúde física e mental.

## REFERÊNCIAS

ABREU, R. M. D.; SIMÕES, A. L. A. Ausências por Adoecimento na Equipe de Enfermagem de um Hospital de Ensino. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 8, n. 4, p. 637-644, 2009.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 2, p.195-200, 2006.

ANDRADE, T. B.; SOUZA, M. G. C.; SIMÕES, M. P., *et al.* Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Sci Med.**, v. 18, n. 4, p. 166-171, 2008.

BRASIL. Constituição 1988. Artigos 39 a 41 e artigo 200. **Lex**. Legislação Federal, Brasília, 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2014.

BRASIL. Decreto nº 6833, de 29 de Abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm). Acesso em: 10 dez. 2014.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lex**. Legislação Federal, Brasília, 1990a. Disponível em: <[http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/8080.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2014.

BRASIL. Lei no 8.112, de 11 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da união, das autarquias e das fundações públicas federais. **Lex**. legislação federal, Brasília, 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm)>. Acesso em: 20 dez. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Portaria Normativa Nº 3. Brasília, DF 2010. Disponível em: <[http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/noticias/srh/100507\\_port\\_normat\\_3.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/noticias/srh/100507_port_normat_3.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Brasília, 2014. Disponível em: <<https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>> . Acesso em: 14 jan.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. Brasília, 2002. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao\\_hospitalar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf)>. Acesso em: 14 Mai. 2015.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo**, Brasília, DF, 13 jun. 2012. Seção 1, p. 59

CARNEIRO, T. M.; FAGUNDES, N. C. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. **Rev Enferm UERJ**, v.20, n.1, p.84-9, 2012.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência Temporal de afastamento do trabalho em Servidores Públicos (1995-2005). **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 2, p. 226-36, 2009.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25, 2006.

FALAVIGNA, A.; CARLOTTO, M. S. Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais em enfermeiros. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, v.13, n. 3, p. 363-372, 2013.

FAKIH, F. T.; TANAKA, L. H.; CARMAGNANI, M. I. S. Ausências dos colaboradores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 3, p. 378-85, 2012.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 1, p. 14-20, 2005.

FERREIRA, E. V.; AMORIM, M. J. M.; LEMOS, R. M. C., *et al.* Absenteísmo dos Trabalhadores de Enfermagem em um Hospital Universitário do Estado de Pernambuco. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.4, p. 742-9, 2011.

GASSE, C.; PETERSEN, L.; CHOLLET, J., *et al.* Pattern and predictors of sick leave among users of antidepressant: A Danish retrospective register-based cohort study. **J Affect Disord**, v.151, n. 3, p. 959-966, 2013.

GALVÃO, E. A. A invisibilidade dos profissionais técnicos da saúde é real. **Rev RET-SUS**, n. 61, p. 20-21, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=go&tema=censo demog 2010\\_snig](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=go&tema=censo%20demog%202010_snig). Acesso em 19 Jul. 2015.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 7, supl. 1, p. 11-17, 2008.

KRISTENSEN, T. R.; JENSEN, S. M.; KREINER, S., *et al.* Socioeconomic status and duration and pattern sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. **BMC Public Health**, **10**:643, 2010.

KOVACS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, v.34 n.4, p.420-429, 2010.

LAUTERT, L. A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. **Revista gaucha Enferm**, v. 20, n. 2, p. 50-64, 1999.

LEÃO, A. L. M.; BARBOSA-BRANCO, A.; RASSI NETO, E., *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev Bras Epidemiol**, v.18, n.1, p. 262-77, 2015.

MAGALHÃES, N. A. C.; FARIAS, S. N. P.; MAURO, M. Y. C., *et al.* O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev enferm UERJ**, v.19, n.2, p. 224-30, 2011.

MARTINS, P F.; NASCIMENTO SOBRINHO, C.L.; SILVA, M. V., *et al.* Afastamento por doença entre trabalhadores da saúde em um hospital público da Bahia. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 34, n. 120, p.172-176, 2009.

OLIVEIRA, F. P.; MAZZALA, M. C.; MARCOLAN, J. F. Sintoma de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 3, p. 209-15, 2015.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 8. ed. Universidade de São Paulo, v. 1, 2008.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Classificação gerontológica da idade adulta**. Disponível em: <<http://www.contag.org.br/imagens/f1583cartilha-do-idoso-versao-revisada.pdf>>. Acesso em: 20 de Mar. 2015.

Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Subcommittee on absenteeism draft recommendations. **Br j Ind Med**, v. 30, n 4, p. 402-3, 1973.

PRIMO, G. M. G.; PINHEIRO, T. M. M. M.; SAKURAI, E., Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 20, n. 2, supl. 2, p. 47-58, 2010.

REIS, R. J.; LA ROCCA, P. F.; SILVEIRA, A. M., *et al.* Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 616-23, 2003.

REIS, R. J.; UTZET, M.; LA ROCCA, P. F., *et al.* Previous sick leaves as predictor of subsequent ones. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 84, p. 491-499, 2011.

ROELEN, C. A. M.; KOOPMANS, P. C.; SCHREUDER, J. A. H., *et al.* The History of registered sickness absence predicts future sickness absence. **Occup Med**, v.61, p. 96-101, 2011.

SALA, A.; CARRO, A. R. L.; CORREA, A. N., *et al.* Licenças Médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, 2009.

SIASS - Subsistema Integrado de Saúde do Servidor Público Federal. **Relatório Parcial das Licenças para Tratamento de Saúde na Universidade Federal de Goiás**, no período de outubro de 2011 a outubro de 2012. Goiânia, 2012.

SANTOS, K.; KUPEK, E.; CUNHA, J. C. C. B., *et al.* Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo de caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais de Santa Catarina, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 4, p. 609-19, 2011.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de Trabalho versus Absenteísmo -Doença no Trabalho de Enfermagem. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 5 , p. 166-172, 2006.

STAPELFELDT, C. M.; NIELSEN, C. V.; ANDERSEN, N. T., *et al.* Sick leave patterns as predictor of disability pension or long- term sick leave: a 6.75-year follow-up study in municipal eldercare workers. **BMJ Open**, 4:e00391, 2014.

ZECHINATTI, A. C.; BELLOTI, J. C.; MORAES, V. Y., *et al.* Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: A 10-year cohort study. **BMR Research Notes**, 5: 229, p.1-6, 2012.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Workforce Statistics: Aggregated Data**. Absolute Numbers by Country, Brazil, 2008. Disponível em: <<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1443?lang=en&showonly=HWF>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

## ANEXO

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA PUC GOIÁS

	<b>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS PUC/GOIÁS</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ABSENTEÍSMO DOS SERVIDORES EFETIVOS FEDERAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Pesquisador:** ROSEANE FERNANDES AZEVEDO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 26331014.8.0000.0037

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 570.926

**Data da Relatoria:** 26/02/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se da construção de um projeto de pesquisa sobre o absenteísmo dos servidores públicos federais de um hospital universitário, parte integrante da dissertação do Mestrado em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Resumo:**

As ausências ao trabalho têm sido cada vez mais objeto de estudo nas diversas áreas. Na área da saúde, estudos demonstram a preocupação com os índices de adoecimento e de ausências ao trabalho dos profissionais que têm como responsabilidade cuidar da saúde de todos. Os altos índices de absenteísmo por licença para tratamento de saúde dos próprios servidores federais e de licenças para acompanhamento de familiares doentes dos servidores de um Hospital Universitário de Goiânia foram observados em um levantamento realizado no Serviço de Perícia Oficial da Universidade Federal de Goiás, no período de outubro de 2011 a outubro de 2012, confirmando a necessidade de analisar as causas desses afastamentos. Com isto, espera-se chamar a atenção dos administradores para a situação de adoecimento dos servidores e suas consequências nas condições de trabalho da equipe, bem como na qualidade do atendimento prestado aos usuários do SUS.

**3.1 Tipo de estudo:**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de dados do período de 02 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013.

<b>Endereço:</b> Av. Universitária, nº 1069	<b>CEP:</b> 74.605-010
<b>Bairro:</b> Setor Universitário	
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> Goiânia
<b>Telefone:</b> (62) 3946-1512	<b>Fax:</b> (62)3946-1070 <b>E-mail:</b> <a href="mailto:cep@pucgoias.edu.br">cep@pucgoias.edu.br</a>



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS  
PUC/GOIÁS



Continuação parecer 570.926

### 3.2 Local do estudo e população:

O estudo será desenvolvido em um serviço de perícia médica oficial, que é responsável pelo atendimento dos servidores federais dentre os quais os do hospital onde será realizada a pesquisa. A população será composta por 900 servidores efetivos federais de um hospital universitário, das áreas administrativa e técnica que, ao se ausentarem do trabalho, compareceram ao serviço para a entrega de atestado médico/odontológico ou atestado de acompanhamento de familiar doente, que justifique a(s) falta(s).

### Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de dados do período de 02 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013, que será desenvolvido em um serviço de perícia médica oficial, responsável pelo atendimento dos servidores federais, dentre os quais os do hospital em estudo. A população será composta por 900 servidores efetivos federais desse hospital universitário, das áreas administrativa e técnica que, ao se ausentarem do trabalho, compareceram ao serviço de perícia médica, para a entrega de atestado médico/odontológico ou atestado de acompanhamento de familiar doente, que justifique(m) a(s) falta(s) no período do estudo. Os dados sociodemográficos, de saúde e as informações dos atestados médicos e odontológicos serão digitados em uma planilha do programa *Excell*, através de coleta de dados em prontuário médico.

Os dados a serem coletados são: sexo, estado civil, cargo público em exercício, data de nascimento (em anos), data de entrada no serviço (cargo em anos), Índice de Massa Corporal (IMC) e Pressão Arterial (PA).

Com relação à caracterização das ausências no trabalho, serão verificadas: a prevalência das ausências no trabalho, o número de dias perdidos, a quantidade de atestados médicos e odontológicos, além da quantidade de atestados apresentados por servidor, pelos seguintes motivos: licenças para tratamento saúde do próprio servidor (LTS), Licenças para acompanhamento de pessoa da família (dependente devidamente cadastrado no departamento pessoal), que serão divididas em afastamentos menores de 15 dias e afastamentos iguais ou maiores de 15 dias; as licenças para tratamento de saúde serão, ainda, relacionadas ao CID-10 por capítulos (OMS, 1997). Para evitar superposição de diagnósticos ou duplicidade de dados, no caso de atestados que apresentarem mais de um CID, será considerado o que for colocado primeiro pelo médico/odontólogo assistente. Será verificada, ainda, a quantidade de servidores que possuem indicação de readaptação profissional por motivo de saúde, bem como a correlação com seus respectivos cargos, além da quantidade de servidores que possuem restrição para as atribuições do cargo. Serão informadas as principais restrições constantes nos laudos médicos periciais.

**Endereço:** Av. Universitária, nº 1069

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 74.605-010

**UF:** GO

**Município:** Goiânia

**Telefone:** (62) 3946-1512

**Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** [cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS  
PUC/GOIÁS



Continuação parecer 570.926

#### Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão digitados no Programa *Excel 2010*® e analisados pelo *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 20.0. A análise descritiva será realizada por meio de frequências absoluta e relativa para as variáveis qualitativas e cálculo de médias (ou medianas), desvio padrão, máximos e mínimos para variáveis quantitativas. Essas informações serão testadas quanto à distribuição normal (*Kolmogorov Smirnov*) e, após esse procedimento, serão estabelecidas comparações entre as categorias das variáveis da amostra por meio de teste t para amostras pareadas (dados paramétricos) ou teste de Wilcoxon. Para comparar variáveis qualitativas, será utilizado o qui-quadrado ou o teste binomial. Após a análise dos dados, os mesmos serão dispostos em forma de gráficos e tabelas e discutidos à luz do referencial teórico.

#### Objetivos da Pesquisa:

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral:

Analisar o absenteísmo dos servidores efetivos federais de um hospital universitário em Goiânia, no ano de 2013.

### 2.2 Objetivos específicos:

- Identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da população estudada.
- Verificar a prevalência e o tempo médio dos afastamentos do trabalho dos servidores do hospital por motivo de doença do próprio servidor ou acompanhamento de familiar doente.
- Verificar as causas de afastamentos dos servidores por motivo de licença para tratamento de saúde.
- Correlacionar os fatores sociodemográficos e epidemiológicos com os motivos de afastamento do trabalho por licenças para tratamento de saúde.
- Identificar os índices de afastamentos por categorias profissionais e perfil sociodemográfico.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

O procedimento de coleta de dados trará riscos mínimos em relação à privacidade, já que os dados não serão relacionados à pessoa do participante e à instituição. Os prontuários dos servidores serão identificados por número na planilha de coleta de dados. As informações obtidas serão mantidas sob a guarda do pesquisador responsável, de forma confidencial e sigilosa, por um período de cinco anos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 (BRASIL, 2012). Após este período, serão picotadas.

**Endereço:** Av. Universitária, nº 1069

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 74.605-010

**UF:** GO

**Município:** Goiânia

**Telefone:** (62) 3946-1512

**Fax:** (62)3946-1070

**E-mail:** [cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS  
PUC/GOIÁS



Continuação parecer 570.926

**Benefícios:**

O benefício da realização do estudo é o levantamento e disponibilização de dados que possam servir de informação para subsidiar estudos mais aprofundados, uma vez que, somente com informações consistentes, é possível o reconhecimento de determinado problema ou condição. Com isto, espera-se chamar a atenção dos administradores para a situação de adoecimento dos servidores e suas consequências nas condições de trabalho da equipe, bem como na qualidade do atendimento prestado aos usuários do SUS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é relevante e se justifica pela possibilidade de produção de indicadores para a saúde pública, que possam subsidiar as chefias e os gestores da unidade ao conhecimento do perfil de adoecimento desses trabalhadores, com a finalidade de identificação de problemas e indicação de prioridades, com vistas a resultar em intervenções pontuais ou estudos mais aprofundados que busquem resultados positivos para a redução do absenteísmo e melhoria das condições no trabalho. Com isto, espera-se contribuir para o aperfeiçoamento da qualidade do atendimento prestado aos usuários do SUS, considerando que a atuação de equipes mais completas pode exercer importante influência na redução do estresse físico e psíquico causado pela sobrecarga de trabalho, em função das ausências.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados:

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA COM SERES HUMANOS.  
CURRICULUM LATTES DOS MEMBROS DA EQUIPE EXECUTORA.  
SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TCLE.  
AUTORIZAÇÃO DE MANUSEIO DE PRONTUÁRIO DA CHEFE DO SUBSISTEMA INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR DA UFGO.  
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE COPARTICIPAÇÃO DA UFGO.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto adequado. Sugiro aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Universitária, nº 1069

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 74.605-010

**UF:** GO **Município:** Goiânia

**Telefone:** (62) 3946-1512

**Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** [cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE GOIÁS  
PUC/GOIÁS



Continuação parecer 570.926

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A aprovação deste, conferida pelo CEP, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua Pesquisa em casos de alteração de amostra ou centros de coparticipação. É exigida a entrega do relatório final após conclusão da pesquisa.

GOIANIA, 27 de março de 2014

---

**Assinado por:**  
**NELSON JORGE DA SILVA JR.**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Universitária, nº 1069

**Bairro:** Setor Universitário

**CEP:** 74.605-010

**UF:** GO

**Município:** Goiânia

**Telefone:** (62) 3946-1512

**Fax:** (62)3946-1070

**E-mail:** [cep@pucgoias.edu.br](mailto:cep@pucgoias.edu.br)