

# Análise dos afastamentos por problemas de saúde dos servidores públicos estatutários da Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

*Analysis of absences due to health problems of statutory civil servants of Coordination of Health Services of the Department of Health of São Paulo State*

Rita Aparecida Kietis<sup>I</sup> Maria Cecília Goi Porto Alves<sup>II</sup>

## Resumo

Este trabalho objetivou analisar os afastamentos por problemas de saúde dos servidores estatutários da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS), que concentra o maior número de trabalhadores da Secretaria da Saúde de SP (SES-SP).

Informações referentes às licenças médicas concedidas pelo Departamento de Perícias Médicas em 2011 foram relacionadas ao banco de funcionários da CSS. As licenças foram analisadas segundo características demográficas e profissionais dos trabalhadores, identificando-se motivo e tempo de duração.

A média de licenças por 10 trabalhadores foi de 4,1 e o percentual de trabalhadores com licenças foi de 18,9%. Os maiores percentuais foram observados em mulheres (22,8%), nos ocupantes de cargos de nível intermediário (26%), pertencentes à área da saúde (21,3%), lotados em hospitais (19,1%) e unidades ambulatoriais (18,3%). As classes profissionais com maiores percentuais foram os auxiliares/técnicos de enfermagem (30,9%) e os enfermeiros (26,3%).

Os motivos de licenças estiveram mais frequentemente associados às doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (22,4%) e transtornos mentais e comportamentais (20,2%). O trabalho mostrou que, embora os dados já estejam registrados em sistemas, a obtenção das informações utilizadas na análise não se constituiu em tarefa simples, exigindo intensa manipulação dos arquivos. Neste trabalho, a SES-SP encontrará justificativas para investir na construção e manutenção de bancos de dados com informações sobre afastamentos que facultem a definição de intervenções nos espaços laborais com vistas à promoção da saúde dos trabalhadores e humanização das relações.

**Palavras-Chaves:** Saúde do Trabalhador; Serviço Público; Absenteísmo por Doença.

<sup>I</sup> Rita Aparecida Kietis (ritakietis@gmail.com) é psicóloga, Especialista em Gestão Pública em Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Mestre em Saúde Coletiva pela Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). Psicóloga do Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde de SP.

## Abstract

This study aimed to analyze the absences due to health problems of statutory servers of the Coordination of Health Services (CHS), which has the largest number of employees of the Department of Health of São Paulo State.

Were obtained information regarding medical licenses granted by the Department of medical inspection and bank-related CSS staff, in 2011, analyzed according to demographic and professional characteristics of medical licenses, reason, duration time and calculated the general rate of absenteeism for illness. The absenteeism rate due to sickness was 3,38%, an average of 4.1 licenses every 10 employees, being the largest occurrences observed between the intermediate level jobs (26 percent), belonging to the area of health (21.3%) blended in hospitals (19.1%) and outpatient units (18.3%), and were higher in women (22.8%) than in men (11.54%). The reasons were more often license associated with diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (22.4%) and mental and behavioural disorders (20.2 percent).

The work showed that, although the data are already recorded on systems, obtaining the information used in the analysis was not an easy task, requiring intense manipulation of files. In this work, the SES-SP find justifications for investing in the construction and maintenance of databases with information on licences to supply the definition of interventions in work spaces with a view to promoting the health of workers and humanizing relations.

**Key words:** Workers' Health; Public Service; Absenteeism for Illness.

<sup>II</sup> Maria Cecília Goi Porto Alvez (cecilia@isaude.sp.go.vbr) é estatística, Doutora em Saúde Pública pela USP Pesquisadora Científica VI do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Docente do Programa de Mestrado Profissional da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

## Introdução

A análise dos afastamentos do trabalho por problemas de saúde no serviço público é apontada como tema de interesse à gestão pública em função da percepção de grande volume de licenças médicas e de dias não trabalhados em órgãos do Governo do Estado de São Paulo<sup>5,6</sup>.

Disponer de informações sobre afastamentos por problemas de saúde dos trabalhadores é fundamental para promover mudanças nas condições e organização do trabalho que permitam diminuir o número de adoecidos. Dependem dessa disponibilidade a identificação de ambientes de trabalho que predisponham os servidores ao adoecimento, a proposição de ações que favoreçam a manutenção dos níveis de saúde dos trabalhadores e o estabelecimento de intervenções nos espaços laborais que promovam a saúde dos trabalhadores e a humanização das relações profissionais. É, ainda, a partir delas que podem ser identificados os casos de licenças prolongadas e serem feitas a revisão de processos de readaptação e a proposição de aposentadorias por invalidez permanente.

Não se encontram disponíveis nos sites oficiais do Governo de São Paulo informações sobre a ocorrência de acidentes ou doenças relacionados ao trabalho e o tipo de adoecimento. Na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) não há um sistema de informação com emissão periódica de relatórios sobre os afastamentos por problemas de saúde de seus trabalhadores. O cadastro dos trabalhadores está em uma das coordenadorias, a de Recursos Humanos (CRH), estando disponível para as unidades por meio da folha de pagamento da Secretaria da Fazenda. Os arquivos de dados, se desejados, devem ser solicitados à CRH. Por sua vez, as informações

sobre os afastamentos estão no Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo (DPME) da Secretaria de Gestão Pública.

A ausência dessas informações representa uma lacuna de gestão da Secretaria de Estado da Saúde. O não conhecimento da realidade da saúde dos trabalhadores pode interferir negativamente no seu gerenciamento, por impedir a adoção de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e nas condições de trabalho.

Este trabalho se insere no contexto de valorização do conhecimento de aspectos relacionados ao adoecimento de servidores públicos estaduais. Objetiva analisar os afastamentos por problemas de saúde dos servidores estatutários da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) da SES-SP segundo características demográficas e profissionais dos funcionários licenciados, motivo e tempo de duração das licenças.

## Metodologia

A população de estudo foi constituída pelos trabalhadores da administração direta da SES-SP vinculados a CSS, contratados sob o regime jurídico do funcionalismo público, incluindo os temporários e os efetivos. Essa coordenadoria engloba quase a metade (47% em 2011) dos trabalhadores da SES-SP e concentra os que prestam serviços diretos a usuários do Sistema Único de Saúde e que, em virtude da característica do trabalho desempenhado, podem ser suscetíveis a riscos de acidentes, estresse, doenças ocupacionais ou outros problemas de saúde.

O banco de dados de licenças médicas concedidas durante o ano de 2011 a funcionários da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, contendo 21.283 registros, foi obtido junto ao DPME, que é o órgão responsável pela realização das perícias e concessão das licenças.

As informações que compõem a base de dados do DPME são originadas da guia de perícia médica expedida junto ao órgão de recursos humanos da unidade do servidor. Esta guia é emitida preferencialmente por meio eletrônico em um sistema próprio disponível na Web denominado “E@SisLa” e contém dados sobre a solicitação do afastamento (nome, data de início, tipo de licença, número do Código Internacional de Doenças, número de dias, nome do médico-assistente e registro no Conselho Regional de Medicina), resultado da perícia e data da publicação em Diário Oficial do Estado.

O banco com os dados dos funcionários da CSS ativos em 2011 foi obtido junto ao Grupo de Desenvolvimento Institucional (GADI) da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH). Neste estudo, optou-se por utilizar os dados do meio do período, o mês de julho/2011, uma vez que a população é flutuante, ou seja, mês a mês ocorrem novas nomeações, bem como aposentadorias, dispensas ou falecimentos, produzindo uma variação mensal no número de funcionários.

Esse banco possuía 63.298 registros, que representam o total de vínculos ativos, uma vez que trabalhadores da Área da Saúde (regidos pela L.C. nº 1.157/11) podem possuir até dois vínculos públicos. Esses vínculos foram tomados como sendo funcionários, uma vez que tendo duplo vínculo, o profissional irá desempenhar suas funções de acordo com o concurso público ou processo seletivo que originou a contratação na respectiva unidade de trabalho e jornada de trabalho, representando, portanto, a força de trabalho de dois trabalhadores.

Os dois bancos de dados foram relacionados pelo número do CPF, tendo sido adicionadas à base de dados dos funcionários, as informações sobre todas as licenças publicadas no ano

de 2011, podendo haver mais de uma licença por funcionário. Esse processo resultou em um arquivo com 72.242 registros, correspondentes aos funcionários sem licenças e com licenças, estes últimos aparecendo no banco tantas vezes quantas foram as suas licenças médicas. As etapas do trabalho de junção dos bancos estão apresentadas em fluxograma (figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma da organização dos bancos de dados.



Após exclusão de registros incompletos e daqueles referentes a servidores de outras coordenadorias, o banco de dados foi dividido em três arquivos:

1. o de funcionários da CSS, contendo 35.044 registros;
2. o de licenças médicas, com parecer favorável concedidas durante o ano de 2011 para os trabalhadores da CSS contendo 14.372 registros. Esse número foi obtido após a exclusão, em sequência, das licenças-gestante (1,0%), dos pedidos que receberam parecer contrário ao benefício da licença-saúde (1,9%) e das licenças concedidas a parentes do servidor (2,2%); e
3. o de funcionários da CSS por vínculos, com licenças concedidas em 2011, totalizando 6.629 registros.

A análise descritiva buscou caracterizar o perfil dos trabalhadores da CSS e dos que se ausentaram por problemas de saúde; e o perfil das licenças concedidas, incluindo as informações sobre as doenças acometidas.

Em relação ao perfil dos trabalhadores, foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade (18 a 30 anos, 31 a 40, 41 a 50, 51 a 60, 61 a 70 e mais de 70 anos), nível (de comando, universitário, intermediário ou elementar), área de atuação (administrativa, de saúde ou de pesquisa), unidade de lotação (hospital, ambulatório, gestão regional, sede de departamento, Unidade Básica de Saúde e Vigilância em Saúde). Em relação ao perfil das licenças concedidas: tipo de licença (de saúde ou por acidente de trabalho), doença que motivou a licença (codificada pelos números da Classificação Internacional de Doenças -CID10) e duração da licença (1 a 2, 3 a 7, 8 a 30, 31 a 60 e 61 a 90 dias). O limite de 90 justifica-se por ser o número máximo de dias de licença concedidos pelo DPME. Para os casos em que são necessários afastamentos superiores a 90 dias, o DPME realiza nova perícia.

Para as categorias dessas variáveis foram calculados os seguintes indicadores:

- a) média de licenças por 10 trabalhadores: número de licenças x 10 / número de trabalhadores existentes;
- b) Prevalência de trabalhadores com licença: número de trabalhadores licenciados x 100 / número de trabalhadores existentes; e
- c) média de licenças por trabalhador licenciado: número de licenças / número de trabalhadores licenciados.

Nos dois últimos indicadores, cada trabalhador licenciado foi incluído uma única vez no

cálculo, independente do número de licenças que obteve.

### Resultados

A maioria dos funcionários ativos da SES-SP (70,0%) pertence ao sexo feminino (tabela 1). As faixas etárias de 41 a 50 anos e 51 a 60 anos concentram 36,0% e 30,7% dos funcionários, respectivamente, indicando que mais da metade dos profissionais tem entre 41 e 60 anos de idade. Apenas 3,7% têm menos de 30 anos de idade.

Aproximadamente 46% dos profissionais que atuam junto à CSS estão no grupo de nível intermediário (com exigência de ensino médio ou técnico completo) que inclui, entre outras, as classes dos Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Técnicos de áreas diversas. A maioria dos profissionais que trabalham junto à CSS pertence à área da saúde (71,0%) e se concentra nos hospitais (95,5% do total).

Em relação à classificação profissional, na área da saúde, a classe que agrupa a maior parte das mulheres é a de auxiliar de enfermagem e entre os homens, a classe mais frequente é a dos médicos (tabela 2). Na área administrativa, a maioria dos funcionários ocupa cargos de nível elementar. E considerando as duas áreas, 4,9% estão em cargos de comandos.

As mulheres receberam licença por motivo de saúde com mais frequência do que os homens (tabela 1). A prevalência de licenças nas mulheres foi de 22,1% e nos homens foi de 11,5%, ou seja, a metade do de mulheres. E, ainda, os percentuais de mulheres que receberam licença foram maiores em todas as idades.

**Tabela 1.** Trabalhadores lotados na Coordenadoria de Serviços de Saúde, trabalhadores com licença e licenças, segundo variáveis demográficas e profissionais. São Paulo, 2011.

Variável	Categoria	Trabalhadores		Trabalhadores com licença		Licenças		
		N	%	N	prevalência	N	Média <sup>1</sup> trab.	Média <sup>2</sup>
		(A)		(B)	(B*100/A)	(C)	(C*10/A)	(C/B)
Sexo	Masculino	10.527	30,0	1215	11,5	2.545	2,4	2,1
	Feminino	24.517	70,0	5414	22,1	11.827	4,8	2,2
Idade	18 a 30 anos	1.297	3,7	230	17,7	413	3,2	1,8
	31 a 40 anos	7.276	20,8	1476	20,3	2.952	4,1	2,0
	41 a 50 anos	12.623	36,0	2245	17,8	4.853	3,8	2,2
	51 a 60 anos	10.765	30,7	2079	19,3	4.765	4,4	2,3
	61 a 70 anos	3.047	8,7	599	19,7	1.389	4,6	2,3
	71 a 80 anos	36	0,1	0	0,0	0	0,0	
Nível	de Comando	1.702	4,9	11	0,6	203	1,2	18,5
	Universitário	9.968	28,4	1.256	12,6	2.263	2,3	1,8
	Intermediário	16.223	46,3	4.212	26,0	9.098	5,6	2,2
	Elementar	7.130	20,3	1.150	16,1	2.807	3,9	2,4
	Sem informação	21	0,1	-	-	1	0,5	
Área	Administrativa	8.429	24,0	1.320	15,7	3.063	3,3	2,3
	da Saúde	24.877	71,0	5.297	21,3	11.101	4,5	2,1
	de Comando	1.702	4,9	11	0,6	203	1,2	18,5
	Carreiras de Pesquisa	15	0,0	1	6,7	4	2,7	4,0
	Sem informação	21	0,1	-	-	1	0,5	
Lotação	Hospital	33.463	95,5	6.404	19,1	13.977	4,2	2,2
	Amb. de Especialidades	1.005	2,9	184	18,3	311	3,1	1,7
	Gestão Regional	70	0,2	3	4,3	5	0,7	1,7
	Sede Departamento	206	0,6	9	4,4	13	0,6	1,4
	Unidade Básica/C.de Saúde	289	0,8	29	10,0	66	2,3	2,3
	Vigilância em Saúde	11	0,0	-	-	-	-	
<b>Total</b>		<b>35.044</b>	<b>100%</b>	<b>6.629</b>	<b>18,9</b>	<b>14.372</b>	<b>4,1</b>	<b>2,2</b>

(1) média para 10 trabalhadores existentes

(2) média para trabalhadores licenciados

**Tabela 2.** Trabalhadores da Coordenadoria de Serviços de Saúde e prevalência de licenças, segundo sexo e classe profissional. São Paulo, 2011.

Área / Classe profissional	Trabalhadores existentes						Prevalência de licenças
	Mulheres		Homens		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Saúde							
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	9.880	40,3	1.678	15,9	11.558	33,0	30,9
Enfermeiros	1.659	6,8	254	2,4	1.913	5,5	26,3
Médicos	2.514	10,2	3.573	33,9	6.087	17,4	7,4
Nível Elementar (LC 1157)	1.343	5,5	463	4,4	1.806	5,1	14,0
Outros de N.Intermediário (LC 1157)	1.028	4,2	630	6,0	1.658	4,7	13,6
Outros de N.Universitário (LC 1157)	1.480	6,0	375	3,6	1.855	5,3	12,0
Administrativa							
Nível Elementar (LC 1080)	3.378	13,8	1.946	18,5	5.324	15,2	16,6
Nível Intermediário (LC 1080)	1.934	7,9	1.073	10,2	3.007	8,6	12,7
Nível Univ.(LC 1080),Arquiteto,Engenheiro	35	0,1	63	0,6	98	0,3	8,2
Cargos de comando	1.241	5,1	461	4,4	1.702	4,9	7,6
Carreiras de pesquisa	13	0,05	2	0,02	15	0,04	6,7
Sem informação	12	0,05	9	0,09	21	0,06	0,0
<b>Total</b>	<b>24.517</b>	<b>100</b>	<b>10.527</b>	<b>100</b>	<b>35.044</b>	<b>100</b>	<b>18,9</b>

As maiores prevalências de licenças foram observadas para profissionais com cargo de nível intermediário (26%), da área da saúde (21,3%) e lotados em hospitais (19,1%) e unidades ambulatoriais (18,3%).

Observou-se que as classes profissionais com maiores prevalências de licenças concedidas foram a dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e profissionais de nível elementar da área administrativa e da área técnica (tabela 2).

As 14.372 licenças foram concedidas a 6.629 funcionários, observando-se de uma a 24 licenças por funcionário e média de 2,2 licenças (tabela 1). Aproximadamente a metade (49,7%)

dos trabalhadores teve apenas uma licença médica no ano de 2011 e 95% dos funcionários tiveram cinco ou menos licenças. O número médio de licenças para cada funcionário licenciado foi de 2,1 para os homens e de 2,2 para as mulheres. Esse número aumenta com a idade, indo de 1,8 para trabalhadores com menos de 30 anos até 2,3 para trabalhadores com 50 anos ou mais de idade.

Em relação ao tempo de duração do afastamento, as licenças mais frequentes (25,8%) foram as de 3 a 7 dias. As licenças mais curtas (até 15 dias) são mais frequentes em mulheres e as mais longas (mais de 15 dias) em homens (tabela 3).

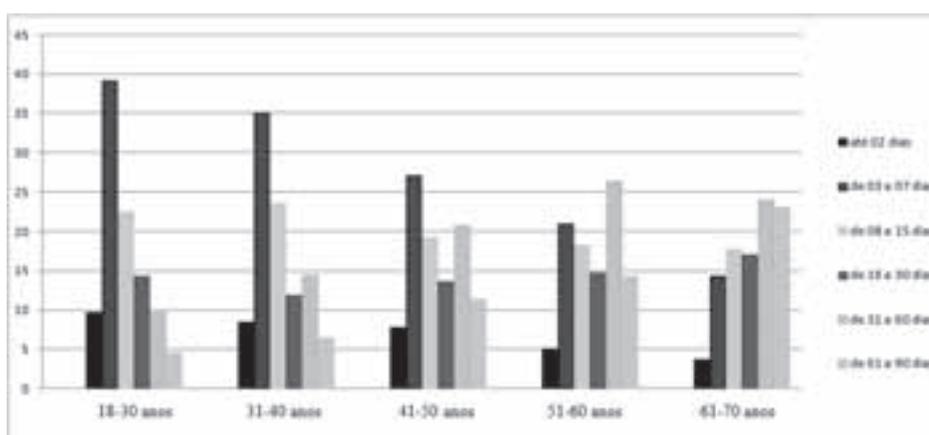
**Tabela 3.** Licenças concedidas a trabalhadores da Coordenadoria de Serviços de Saúde, segundo a duração do afastamento e sexo. São Paulo, 2011.

Duração do afastamento	Mulheres		Homens		Total	
	N	%	N	%	N	%
até 02 dias	852	7,2	124	4,9	976	6,8
de 03 a 07 dias	3162	26,7	548	21,5	3710	25,8
de 08 a 15 dias	2361	20,0	478	18,8	2839	19,7
de 16 a 30 dias	1603	13,5	414	16,3	2017	14,0
de 31 a 60 dias	2513	21,2	556	21,8	3069	21,3
de 61 a 90 dias	1336	11,3	425	16,7	1761	12,2
<b>Total</b>	<b>11827</b>	<b>100%</b>	<b>2545</b>	<b>100%</b>	<b>14372</b>	<b>100%</b>

Há tendência de aumento de duração do afastamento na medida em que avança a idade do trabalhador. Entre a faixa etária dos 18 aos 30 anos de idade, por exemplo, somente

4,6% dos afastamentos tem duração de 61 a 90 dias enquanto na faixa etária das 61 aos 70 anos, o percentual se eleva para 23% (gráfico1).

**Gráfico 1.** Licenças concedidas aos trabalhadores da Coordenadoria de Serviços de Saúde, faixa etária e duração do afastamento. São Paulo, 2011.



Na área da Enfermagem (Auxiliares / Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros) as licenças mais curtas acontecem com frequência maior do que

para a média dos trabalhadores da CSS. As licenças dos médicos com duração de 8 a 30 dias são também mais frequentes que a média (tabela 4).

**Tabela 4.** Licenças concedidas aos trabalhadores dos maiores grupos de trabalhadores da Coordenadoria de Serviços de Saúde, segundo duração do afastamento. São Paulo, 2011.

Duração do afastamento	Auxiliares / Técnicos de Enfermagem		Auxiliares de Serviços Gerais		Enfermeiros		Nível Intermediário Área Adm.		Médicos/ Médicos Sanitaristas		Todas as classes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
até 2 dias	589	7,5	91	4,1	101	9,6	59	7,1	30	4,1	976	6,8
3 a 7 dias	2307	29,4	413	18,6	346	33,1	174	21,1	96	13,2	3710	25,8
8 a 30 dias	2537	32,4	773	34,8	328	31,4	252	30,6	338	46,4	4856	33,8
31 a 60 dias	1579	20,2	578	26	172	16,5	212	25,7	132	18,1	3069	21,3
61 a 90 dias	823	10,5	367	16,6	98	9,4	128	15,6	133	18,2	1761	12,3
<b>Total</b>	<b>7835</b>	<b>100</b>	<b>2222</b>	<b>100</b>	<b>1045</b>	<b>100</b>	<b>825</b>	<b>100</b>	<b>729</b>	<b>100</b>	<b>14372</b>	<b>100</b>

Os motivos de licenças estão mais frequentemente associados aos seguintes capítulos: Capítulo 13 (Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo), com 22,4% das menções; Capítulo 5 (Transtornos mentais e de comportamentos), 20,2%; Capítulo

19 (Lesões, envenenamento e algumas outras consequências), 10,1%; e o Capítulo 7 (Doenças do olho e anexo), 9%. No entanto, entre os homens, o Capítulo 9 (Doenças do Aparelho Circulatório) aparece em quarto lugar, à frente do Capítulo 7.

**Gráfico 2.** Licenças concedidas a trabalhadores da Coordenadoria de Serviços de Saúde, segundo Capítulo da CID. São Paulo, 2011.



Observa-se que 28,2% dos afastamentos dentro do Capítulo 13 se enquadram em dorsalgia ou “dor nas costas”. Os casos classificados

como M51 (13,7%) também incluem os relacionados à coluna cervical.

**Tabela 5.** Licenças concedidas a trabalhadores da Coordenadoria de Serviços de Saúde com classificação de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, segundo códigos. São Paulo, 2011.

CID	Descrição	N	%
M54	Dorsalgia	907	28,19
M51	Outros transtornos de discos intervertebrais	440	13,67
M75	Lesões do ombro	290	9,01
M50	Transtornos dos discos cervicais	197	6,12
M17	Gonartrose [artrose do joelho]	172	5,34
M65	Sinovite e tenossinovite	154	4,79
M79	Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte	111	3,45
M77	Outras entesopatias	98	3,05
M25	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte	97	3,01
M19	Outras artroses	89	2,77
	Outras doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	663	20,60
<b>Total</b>		<b>3218</b>	<b>100%</b>

Em relação às doenças classificadas no Capítulo 5, observa-se que quase a metade está relacionada à depressão: 32,0% de episódios depressivos e 16,1% de transtornos depressivos recorrentes.

**Tabela 6.** Licenças concedidas a trabalhadores da Coordenadoria de Serviços de Saúde com classificação de transtornos mentais e comportamentais, segundo os 10 códigos com maiores frequências dentro do Capítulo 5. São Paulo, 2011.

CID	Descrição	N	%
F32	Episódios depressivos	928	31,98
F33	Transtorno depressivo recorrente	468	16,13
F41	Outros transtornos ansiosos	370	12,75
F31	Transtorno afetivo bipolar	288	9,92
F43	Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação	243	8,37
F20	Esquizofrenia	91	3,14
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	90	3,10
F06	Outros transtornos mentais devidos à lesão e disfunção cerebral e à doença física	64	2,21
F29	Psicose não orgânica	50	1,72
F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	43	1,48
	outros transtornos mentais e comportamentais	267	9,20
<b>Total</b>		<b>2902</b>	<b>100</b>

## Discussão

Os trabalhadores da CSS são, na sua maioria, mulheres, têm nível intermediário, equivalente ao ensino médio ou técnico completo, atuam na área da saúde, estão lotados em hospitais e estão incluídos na classe profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. Em relação à obtenção de licenças por motivos de saúde, é possível dizer que esse profissional “típico” da CSS é também o que mais se ausenta do trabalho.

A prevalência de licença para o total de trabalhadores foi de 18,9%. Este percentual indica que praticamente um quinto dos trabalhadores da CSS esteve afastado, por pelo menos uma vez no ano de 2011, por problemas de saúde. A média de licenças por 10 trabalhadores foi de 4,4, indicando a ocorrência de praticamente uma licença para cada dois trabalhadores.

Sala et al<sup>5</sup>, no estudo sobre as licenças concedidas aos trabalhadores da SES-SP no ano de 2004, observaram que houve, naquele ano, uma média de episódios de licenças médicas (inicial mais as prorrogações) de 2,32 licenças por trabalhador. Portanto, em relação ao número de licenças por trabalhador a razão permaneceu praticamente a mesma nesse estudo de 2011, que foi de 2,2.

Os autores verificaram, ainda, uma maior proporção de trabalhadores com uma ou mais licenças entre aqueles lotados em hospitais em comparação com os lotados nos demais tipos de unidades (OR = 1,50). Da mesma forma, no presente estudo, verificou-se que os trabalhadores de hospitais apresentaram a maior taxa de prevalência de licenças concedidas (19,1%), em relação a outros locais de lotação<sup>5</sup>.

As ausências por licenças médicas concedidas aos trabalhadores provocam grande impacto nos hospitais da CSS em termos da prestação de serviços, podendo comprometer a qualidade,

eficiência e humanização da assistência. Os profissionais afastados não costumam ser substituídos durante a licença e como consequência, os demais podem ficar sobrecarregados na prestação dos serviços à população, aumentando o nível de estresse, desgaste físico e emocional.

Neste estudo, os auxiliares de enfermagem e enfermeiros, que têm atividades com grande exigência física, foram os profissionais que apresentaram as maiores prevalências. Em hospitais, é função dos auxiliares e técnicos de enfermagem realizar trocas de roupas, fraldas e lençóis, dar banho no leito para pacientes dependentes, como os da unidade de terapia intensiva, mudar a posição desses pacientes acamados ou com dificuldade de movimentos a cada duas horas pelo menos, a fim de prevenir a formação de escaras.

Monteiro et al realizaram estudo sobre trabalho e estilo de vida entre trabalhadores de uma instituição pública de saúde e indicaram que em “relação às características do trabalho, a associação à doença ocorreu naqueles com exigência predominantemente física, na maior duração semanal do segundo emprego, no maior tempo de trabalho na instituição. Quanto ao estilo de vida, estiveram associados à ocorrência de doença a obesidade, a longa duração das atividades domésticas e a não realização de atividades de lazer”<sup>2</sup>.

Entre os profissionais da área da saúde, principalmente Auxiliares / Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Médicos, é frequente o trabalho em dois vínculos empregatícios ou mais, algumas vezes na mesma unidade, mas também em locais distantes entre si. Os trabalhadores enfrentam o trânsito durante o deslocamento, cumprem jornadas em sistema de plantão (a SES-SP tem escala de 12 horas por 36 horas de descanso) e sacrificam os dias de folga pelo trabalho no

plantão inverso. Como há dificuldade de manter os quadros de pessoal mínimos nos hospitais, a administração oferece ainda, mensalmente, plantões extras aos profissionais que já possuem vínculo empregatício com a SES-SP e na perspectiva de melhora na renda, estes profissionais acabam assumindo também estas escalas extras.

Talvez este acúmulo de jornadas de trabalho, com atividades de exigência física, o avanço da idade (39,5% dos trabalhadores da CSS têm mais de 50 anos), o estilo de vida pessoal e, no caso das mulheres, o provável acúmulo de atividades profissionais e domésticas, possam justificar a taxa de prevalência de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

No trabalho de Ferreira<sup>1</sup> sobre o “Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008” foi citado um trabalho de Tome et al (1991) com trabalhadores municipais escandinavos, em que está descrita prevalência de 42% de doenças musculoesqueléticas entre os servidores com trabalho físico e de 32% em trabalhadores com predomínio de atividade mental. Ferreira<sup>1</sup> também cita Crimmins & Hayward (2004) que investigaram a associação entre as características de trabalho e a incapacidade laborativa em homens e mulheres idosos nos Estados Unidos (EUA). Os autores partiram da hipótese de que trabalhos com atividades físicas pudessem causar distúrbios musculoesqueléticos e verificaram que as mulheres poderiam ser mais vulneráveis a algumas condições de trabalho com tarefas rotineiras e exigências físicas. Este seria, portanto, o motivo da maior prevalência de doenças musculoesqueléticas no sexo feminino<sup>1</sup>.

Neste estudo, as mulheres apresentaram prevalência de licenças por motivo de saúde de 22,1%, 90% maior que a de homens. E a prevalência foi maior em todas as classes profissionais.

Em relação à duração, os afastamentos mais curtos são mais frequentes para as mulheres e os mais longos para os homens.

Tem havido nos últimos anos, importante envelhecimento da população de trabalhadores da SES-SP, o que se reflete no registro de menos de um quarto de trabalhadores com idade inferior a 40 anos; apenas 3,7% têm entre 18 e 30 anos. A média de licenças cresceu com o aumento da idade, indicando que com o envelhecimento o número de licenças por trabalhador aumenta, bem como o tempo de duração das licenças. Nesse sentido, é possível afirmar que a sobrecarga de trabalho sobre aqueles que permanecem atuando para compensar as ausências de mão de obra e manter os serviços funcionando no mesmo ritmo é consequência do envelhecimento da população de funcionários da SES-SP.

Em relação à duração, observou-se que metade das licenças (52%) não superou 15 dias e um quarto durou até sete dias. Metade dos trabalhadores da CSS com afastamento em 2011 teve somente uma licença. Por outro lado, há 5% de trabalhadores que tiveram mais de cinco licenças.

Reis et al<sup>4</sup>, por meio de uma coorte de todos os trabalhadores da área de saúde de uma universidade pública, analisaram os fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem e os afastamentos de curta duração. Os resultados apontaram média de afastamentos de 1,4 por trabalhador, média de dias de 5,5, mediana de 1,0 dia e terceiro quartil de 7 dias.

Quanto aos motivos que causaram os afastamentos, a maior frequência está relacionada ao capítulo do CID que compreende as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, seguida do capítulo referente aos transtornos mentais e comportamentais e, em terceiro lugar,

dos afastamentos em virtude de lesões, envelhecimento e algumas outras consequências de causas externas, totalizando 52,7% em relação ao total de licenças concedidas. Estes resultados são semelhantes aos obtidos por Sala et al<sup>5</sup> em 2004; os autores observaram frequências maiores de licenças nesses três capítulos (totalizando 52,5%), seguidas de 10,3% para as doenças do aparelho circulatório e 5,9% para doenças do aparelho respiratório.

Observa-se que 23% dos afastamentos dentro do capítulo das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo se enquadraram em dorsalgia ou “dor nas costas”, que, segundo o CID, pode provir dos músculos, nervos, ossos, articulações ou outras estruturas ligadas à coluna vertebral.

No trabalho realizado por Monteiro<sup>2</sup> foi citado estudo realizado em unidades de internação de um hospital que atendia pacientes com alto grau de dependência, em que os pesquisadores identificaram a prevalência de sintomas musculoesqueléticos entre auxiliares e técnicos de enfermagem segundo as áreas anatômicas do corpo humano. A região lombar teve 59% de prevalência, seguida dos ombros (40%), joelhos (33,3%) e pela região cervical (28,6%). Resultado semelhante de outro estudo também apontou que os indivíduos com ocupações com exigência de trabalho físico e mental (composta predominantemente por auxiliares de enfermagem) apresentaram 31,9% de ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos<sup>2</sup>.

Os “Transtornos Depressivos” corresponderam a 43% das licenças e segundo consta na descrição do CID estas perturbações caracterizam-se pela perda de prazer nas atividades diárias (anedonia), apatia, alterações cognitivas (diminuição da capacidade de raciocinar adequadamente, de se concentrar ou/e de tomar

decisões), alterações psicomotoras (lentidão, fadiga e sensação de fraqueza), alterações do sono (mais frequentemente insônia, podendo ocorrer também hipersonolência), alterações do apetite (mais comumente perda do apetite, podendo ocorrer também aumento do apetite), redução do interesse sexual, retraimento social, ideação suicida e prejuízo funcional significativo (como faltar muito ao trabalho ou piorar o desempenho escolar).

Se as classes de nível intermediário, tanto na área administrativa como na da saúde, representam quase a metade dos trabalhadores da CSS e são estes os responsáveis por grande parte das ações direcionadas diretamente aos pacientes e usuários do sistema de saúde, o número de casos de transtornos depressivos entre os trabalhadores afastados merece preocupação e análise mais profunda da situação.

De modo geral, a condição de estar doente não é desejável pelas pessoas, não sendo todas as que sofrem de doenças que se afastam do trabalho com licença. Geralmente, quando o afastamento acontece é porque estão ocorrendo limitações nas atividades da vida diária. Nem sempre quando o trabalhador retorna às atividades significa que esteja curado, permanecendo muitas vezes em acompanhamento ambulatorial e gerando dúvidas sobre quais seriam de fato suas condições reais para retornar às atividades de prestação de serviços ao público.

Relacionando os profissionais que realizam suas atividades diretamente com o público e as manifestações comportamentais dos transtornos depressivos, como imaginar quais as possibilidades de relacionamento interpessoal quando quem vai atender ao doente sofre de anedonia e apatia? E qual a condição real do profissional da enfermagem que deve administrar medicamentos aos pacientes e

apresenta alterações cognitivas, como a diminuição da capacidade de raciocinar adequadamente e de se concentrar ou/e de tomar decisões? A avaliação destes quadros psíquicos e psicológicos pode ser bastante subjetiva. São vistos atualmente muitos casos na mídia, de trabalhadores da área da saúde manifestando surtos durante o atendimento, além de diversos casos de profissionais que trocaram medicações ou fizeram confusões que levaram pacientes ao óbito.

A Síndrome de Burnout ou estafa profissional é um distúrbio psíquico de caráter depressivo consequente à exposição do indivíduo a prolongados níveis de estresse no trabalho e compreende exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal. Vem sendo tema de vários artigos<sup>6</sup> por ser considerado um risco ocupacional para os profissionais que atuam na área da saúde, educação e recursos humanos. Essa Síndrome não se caracteriza apenas por isso, mas os distúrbios psíquicos apontados acima são indicadores importantes relacionados ao Burnout.

Na CID há a descrição identificada pelo código “Z73” como “Problemas relacionados com a organização de seu modo de vida” e “Z74” como “Problemas relacionados com a dependência de uma pessoa que oferece cuidados de saúde”. Neste estudo foram registrados apenas três casos com CID Z73 e dois como Z74, que poderiam indicar casos de Síndrome de Burnout. Pode-se observar pela descrição do diagnóstico diferencial que existe certa subjetividade em caracterizar “problemas relacionados com a organização de seu modo de vida”, e o profissional que atende ao paciente tem que estar muito bem preparado para conseguir realizar esta identificação.

Os sintomas psicossomáticos incluem enxaquecas, dores de cabeça, insônia, gastrite, úlceras, diarreias, crise de asma, palpitações, hipertensão, maior frequência de infecções, dores musculares, alergias, suspensão do ciclo menstrual nas mulheres. Os sintomas emocionais são impaciência, distanciamento afetivo, sentimento de solidão, sentimento de alienação, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, sentimento de impotência, desejo de abandonar o emprego, decréscimo do rendimento de trabalho, baixa autoestima, dúvidas de sua própria capacidade e sentimento de onipotência ou de impotência. Os sintomas comportamentais manifestos são os que geralmente levam ao absenteísmo em virtude da incapacidade de relaxar, mudanças bruscas de humor, isolamento, agressividade e violência, drogadicção e comportamento de risco.

Por este conjunto de sintomas e por ser ter uma classificação relativamente nova (início das discussões e descrição em 1970) pode existir dificuldade de diferenciação diagnóstica com os quadros de depressão, ansiedade e suscetibilidade às dores físicas e, conseqüentemente, dificuldade de identificação dos casos de Síndrome de Burnout.

Gestores e trabalhadores podem ter dificuldade em reconhecer o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença dos indivíduos. Os gestores devem ter sempre presente que é papel de cada unidade de lotação proporcionar aos seus funcionários um ambiente saudável de trabalho. É importante ficar atento à saúde dos funcionários e principalmente ao seu nível de estresse e tentar ajudá-los a manter a satisfação no trabalho.

Mecanismos, informes ou relatórios regulares poderiam se constituir em importante fonte de

consulta e parâmetros para avaliação da gestão dos recursos humanos nas unidades de saúde.

Ao realizar este estudo foi possível constatar a dificuldade de construção do banco de dados cruzando informações sobre os trabalhadores e os afastamentos por problemas de saúde. A tarefa mostrou-se complexa e exigiu conhecimentos no que se refere ao manejo de softwares específicos, construção de planilhas e tabelas, que provavelmente não fazem parte da realidade da formação da maioria dos gestores.

A Secretaria da Saúde deveria investir na obtenção de informações que permitam traçar políticas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação de seus trabalhadores. É de extrema importância que essas informações ou os mecanismos que possibilitem aos gestores obtê-las estejam disponíveis para que seja possível analisar os afastamentos por problemas de saúde ao longo do ano e, sobretudo, realizar um planejamento voltado à saúde do trabalhador. É fundamental ter como objetivo o resgate e a reconstrução da identidade do trabalhador adoecido como cidadão, cuidar de quem cuida, promover e preservar a saúde de quem presta serviços de saúde.

#### Referências bibliográficas

1. Ferreira NV. Perfil da aposentadoria por invalidez em servidores públicos municipais do Rio de Janeiro de 1997 a 2008. [Dissertação Apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz como Requisito Parcial à Obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública - Saúde do Trabalhador]. Rio de Janeiro; 2010.
2. Monteiro MS, Alexandre NMC, Rodrigues CM. Doenças musculoesqueléticas, trabalho e estilo de vida entre trabalhadores de uma instituição pública de saúde. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP; 2006; 40(1): 20-5.
3. Porto MA. Faltas e licenças médicas, o absenteísmo na Secretaria de Estado da Educação de São Paulo. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2010. Acesso ao artigo em 12/08/2013. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-28062011-101241/pt-br.php>.
4. Reis RJ, La Rocca PF, Silveira AM, Bonilla IML, iGuiné NA, Martin M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. [Estudo apresentado no 16th Congress on Epidemiology in Occupational Health. Barcelona, Espanha, 2002]. São Paulo: Revista de Saúde Pública; 2003; 37(5): 616-23.
- (5) Sala A, Carro ARL, Correa AN, Seixas PHD. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública; 2009; 25(10): p.2168-2178.
- (6) Trigo TR, Teng CT, Hall JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. São Paulo: Revista de Psiquiatria Clínica; 2007; 34 (5): 223-233.