

**Trabalho 47****ANÁLISE DE LICENÇAS MÉDICAS DE SERVIDORES DE UMA REGIONAL DE  
SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL NO PERÍODO DE JANEIRO A  
DEZEMBRO DE 2009****Enio Rafaeli dos Santos Filho**[eniorafaeli@hotmail.com](mailto:eniorafaeli@hotmail.com)**1.RESUMO**

Este trabalho trata de um estudo descritivo sobre licenças médicas concedidas aos servidores de uma regional de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Foi analisada a licença abordando sua distribuição por gênero, motivo (CID-10), sazonalidade, lotação, categoria funcional, idade e carga horária do trabalhador. Os resultados mostraram que a maioria das licenças foi em mulheres, servidores lotados em centros de saúde e pronto socorro, na função de médico e enfermagem, com carga horária de 40 horas e abaixo de 45 anos de idade. As principais causas das licenças médicas foram: fatores que influenciam o estado de saúde (21.14%), doenças do sistema respiratório (17.09%) e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (15.83%).

**Palavras-chave:** licença médica. Servidores. Regional de saúde.

**2.ABSTRACT**

This paper is a descriptive study on medical licenses granted to the servers of a regional health state health secretariat of the Federal District. Was analyzed the license covering its distribution by gender, reason (ICD-10), seasonality, stocking, functional category, age and load time of the worker. The results showed that the majority of the licenses was in women, crowded servers in polyclinics and first aid, medical and nursing function, with load time of 40 hours and under 45 years of age. The main causes of medical licenses were: factors that influence health status (21.14%), diseases of the respiratory system (17.09%) and diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (15.83%).

Keywords: sick leave. Servers. Regional health.

**3. INTRODUÇÃO**

As inovações tecnológicas, o perfil consumista da sociedade, os novos padrões gerenciais, a competitividade no mercado de trabalho, levam a um aumento na intensidade, ritmo e responsabilidade das tarefas no trabalho, com conseqüente repercussão na saúde das pessoas. Com tudo isso, aparece um novo perfil epidemiológico que mistura padrões de adoecer e morrer diferentes, no qual as antigas situações de saúde/doença se superpõem às novas, e a morbidade conhecida como ocupacional mistura-se com a não ocupacional. O trabalho em instituições de saúde, às condições ambientais, políticas e gerenciais, pode-se analisar a gênese de uma série de agravantes da integridade e da saúde do trabalhador. Os aspectos ambientais podem oferecer riscos de ordem física, química, biológica, ergonômica, mecânica e psicológica, deve-se levar em conta a peculiaridade do ambiente hospitalar, onde os trabalhadores estão



## Trabalho 47

permanentemente em contato com o sofrimento e a morte (COSTA, VIEIRA e SENA, 2009).

O absenteísmo é um fenômeno complexo e de etiologia multifatorial, incluindo fatores psicossociais, econômicos e referentes ao ambiente de trabalho, de forma que pode fornecer informações importantes sobre o estado de saúde da população (ANDRADE *et al*, 2008). A questão da ausência de trabalho motivada por episódio de doença é tema particularmente de interesse na esfera do emprego público, dada a percepção de um grande volume de licenças médicas e de dias não trabalhados nesse grupo de trabalhadores (SALA *et al*, 2004). Os profissionais de saúde correm riscos de contraírem diversas infecções no ambiente hospitalar, principalmente em unidades de emergência pela grande quantidade de procedimentos invasivos realizados e a necessidade de maior rapidez na execução destes, aumentando o risco de exposição (CAVALCANTI e MARTINS, 2007).

### 4. METODOLOGIA

#### 4.1 Tipos de estudo

Este é um estudo epidemiológico descritivo, que foi feito a partir de dados oriundos das licenças médicas realizadas pelo NShMT/HRAN em servidores da Regional Norte de Saúde da SES-DF, afastados do trabalho por motivo de doença, com atestados médicos até 30 (trinta) dias.

#### 4.2 População

A população-alvo do estudo é composta por 2.934 trabalhadores lotados na Regional Norte de Saúde, que engloba servidores do HRAN, Hemocentro, COMPP, FEPECS e oito Centros de Saúde (CSB-02, CSB-09, CSB-10, CSB-11, CSB-12, CSB-13, CSB-14, CSB-15), e que realizam perícia para homologação de atestado médico no NShMT/HRAN.

#### 4.3 Procedimentos para coletas de dados

##### 4.3.1 Elaboração do instrumento

Para coleta de dados foi elaborado instrumentos com variáveis relacionadas ao empregado (sexo, idade, categoria funcional, carga horária) e às licenças (distribuição por meses e bimestres do ano, identificação por grupo de patologias segundo o Código da Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão – CID 10).

##### 4.3.2 Coletas de Dados

A coleta de dados teve início após a apresentação dos objetivos do trabalho ao chefe do NShMT/HRAN e autorização pela, completado exigidos, da Comissão de Ética e Pesquisa da FEPECS (Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde), após todos os procedimentos exigidos.



## Trabalho 47

A mesma foi feita em uma etapa que constou de relatórios mensais emitidos pelo serviço e, em outra etapa onde se agrupou todos os dados do ano em estudo.

### 5. ANÁLISE DOS DADOS

Nesta parte, apresenta-se a coleta, tabulação e discussão dos resultados obtidos a partir das análises efetuadas sobre os dados da amostra pesquisada.

As informações coletadas foram armazenadas em banco de dados do aplicativo Microsoft Excel, que foi posteriormente convertido em banco de dados do software R versão 2.11.1 (R Development Core Team, 2010), sendo gerados relatórios com cruzamento de informações existentes no banco de dados, segundo variáveis escolhidas para a pesquisa.

#### 5.1 Resultados e Discussão

Após avaliação dos dados, observa-se que foram realizadas 3.826 perícias médicas administrativas pelo NSHMT, para concessão de licenças médicas por motivo de doença em servidor da SES-DF, durante o ano de 2009. Nota-se que o mês com o maior número de licenças médicas foi agosto, com 404 (10,56%) do total. Os dois primeiros e os dois últimos meses do ano estudado foram os que tiveram a menor incidência de perícias realizadas, conforme mostra tabela 1. Esse evento pode ter explicação por ser época de férias de servidores e datas comemorativas, como natal, ano novo e carnaval.

Das 3826 licenças médicas observadas no estudo, 560 (14.63%) foram em servidores homens com uma concentração maior no mês de setembro (11.79%). O sexo feminino foi o gênero mais representativo com 85.36% de todas as licenças neste serviço em 2009, com predomínio no mês de agosto (10.69%).

Ao analisar a distribuição das licenças segundo as causas, agrupadas pelos capítulos do CID-10 (Tabela 3), revelou maior incidência dos fatores que influenciam o estado de saúde (809 ou 21.14%), seguido das doenças do sistema respiratório (654 ou 17.09%), das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (606 ou 15.83%), dos transtornos mentais e comportamentais (320 ou 8.36%), das lesões e causas externas (206 ou 5.38%). Dentre os fatores que influenciam o estado de saúde pode-se citar a convalescença após cirurgia (Z 54.0), como exemplo deste grupo de patologias.

Doenças dos olhos e do ouvido, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho circulatório corresponderam respectivamente por 155, 155 e 126 perícias médicas para concessão de licenças.

O capítulo XXI (Z) do CID-10, que se refere a fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, inclui pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação; pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com doenças transmissíveis; pessoas em contato com os serviços de saúde em circunstâncias relacionadas com a reprodução; pessoas em



## Trabalho 47

contato com os serviços de saúde para procedimentos e cuidados específicos, aqui incluídas as convalescenças após cirurgia, radioterapia, quimioterapia, psicoterapia, tratamento de fratura, tratamento combinado, outro tratamento e após tratamento não especificado; pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias sócio-econômicas e psicossociais; pessoas em contato com serviços de saúde em outras circunstâncias e pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com história familiar e pessoal e algumas afecções que influenciam o estado de saúde.

Devido ao fato desse grupo ser muito abrangente, demonstra o número encontrado na pesquisa, sabendo-se que a grande parte das licenças médicas dentro dessa categoria, não representa a patologia de base causadora do afastamento e busca por atendimento médico.

Comparando a literatura consultada com os dados apresentados observa-se que, de uma maneira geral, as causas mais frequentes de licenças médicas em servidores da saúde se assemelham.

ALVES *et al* mostraram que as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foram as principais causas de licenças médicas em servidores de um hospital de urgência-emergência de Belo Horizonte, seguidos por fatores que influenciam o estado de saúde e doenças do aparelho respiratório.

O estudo de SALA *et al* (2009) que analisou as licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004 evidenciou que as causas que motivaram essas licenças médicas baseadas em capítulos do CID-10 foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, 21.5%; transtornos mentais e comportamentais 19.2%; lesões e causas externas, 11.8%.

Quando se avalia a distribuição das causas das licenças médicas por gênero, observa-se que no público feminino a maior incidência da categoria “fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” coincide com a da população total do estudo. Ao contrário, a maior incidência de licenças médicas apresentadas por homens foram às doenças respiratórias seguido do grupo de doenças osteomusculares.

Em relação a categoria funcional quando comparadas com as causas por grupo de patologias CID-10, nota-se que a enfermagem (enfermeiras, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem) é a função que mais se realizou perícia médica, representando 51.38% do total, onde seu maior representante foi o grupo “fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde”, seguido pelas doenças respiratórias.

Na presente pesquisa a categoria funcional “médicos”, foi a segunda a apresentar o maior número de licenças (15.02%), com maior incidência de doenças respiratórias. A categoria funcional “administrativo” foi a terceira em número de licenças médicas.



## Trabalho 47

Em relação à carga horária do servidor, nota-se que a maioria das licenças médicas foi entre funcionários que fazem 40 horas semanais, representando 75.69% do total das perícias realizadas do ano de 2009 no NHSMT.

### 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do perfil das licenças médicas para tratamento de saúde de servidores da regional de saúde da SES-DF mostrou que os principais motivos dessas licenças foram: fatores que influenciam o estado de saúde (21.14%), doenças do sistema respiratório (17.09%), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (15.83%), transtornos mentais e comportamentais (8.36%), lesões e causas externas (5.38%).

Sabe-se que os profissionais de saúde são pessoas que podem estar sujeitos a riscos de natureza física, química, biológica, ergonômica e de acidentes no seu ambiente de trabalho. Cabe ressaltar ainda, as precárias condições da saúde pública no Distrito Federal, marcadas pelo crescimento acelerado e desorganizado da população, juntamente com a falta de investimento no setor. A combinação desses dois fatores sobrecarrega os serviços de saúde, e pode influenciar diretamente nas condições de trabalho e conseqüentemente a saúde desses profissionais.

Os resultados desse estudo podem servir como instrumento para definir metas no que tange a atividade do médico do trabalho, que deve sempre exercer seu trabalho sob à luz da ética, da competência, do equilíbrio e da isenção. Podem permitir novos estudos na área e também subsidiar políticas dentro da instituição, que busquem melhorar a saúde e a qualidade de vida dos seus servidores.

### 7. REFERÊNCIAS

ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 195-200, mar/abr. 2006.

ANDRADE, *et al.* Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out/dez. 2008.

BAUER, Martin W. & GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som**. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

CASTRO, Cláudio de Moura. **A prática da pesquisa**. São Paulo,. McGraw-Hill do Brasil, 1977.

CAVALCANTI, E. F. A.; MARTINS, H. S. **Clínica Médica dos sinais e sintomas ao diagnóstico e tratamento**. Barueri, SP: Manole, 2007.



## Trabalho 47

COSTA, F. M.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 1, jan/fev. 2009.

Decreto N° 29.021, de 02 de maio de 2008. DODF de 05.05.2008 – republicação DODF de 16.06.2008. Cria a Coordenadoria de Acompanhamento de Procedimentos Médico-Periciais e de Saúde Ocupacional na estrutura da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Distrito Federal e dá outras providências.

GODOY, *et al.* Ausências ao trabalho por motivo de doenças em uma rede de hospitais de Minas Gerais. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Minas Gerais/Brasil. v. 5, n. 3, 2006.

MACHADO, MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

Ministério da Saúde do Brasil. Representação no Brasil da OPAS/OMS. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde na atenção à saúde do trabalhador**. Brasília (DF): MS; 2001.p 425.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**. V. 13, n. 3, p. 364-373, maio/junho, 2005.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10. 7ªed. São Paulo(SP): EDUSP; 1999.

Resolução CREMEB n° 288/07. Publicada no D.O.E de 07 de março de 2008, Caderno 4, p.1.

R Development Core Team (2010). R: **A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org>.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 32 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

SALA, A. *et al.* Licenças médicas entre trabalhadores da Secretária de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out. 2009.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 25, n. 2, p.191-197, 2003.



## Trabalho 47

SOIBELMAN, M *et al.* **Mortalidade entre médicos**. In: Agosto FM, Peixoto R, Bordin. Riscos da prática médica. Porto Alegre: Dacasa Editora, 1998.

### 8. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB – Ambulatório

COMPP – Centro de orientação médico psico-pedagógico

CSB – Centro de Saúde de Brasília

CID-10 – Código Internacional de Doenças

FEPECS – Fundação de ensino e pesquisa em ciências da saúde

HRAN – Hospital regional da asa norte

NSHMT – Núcleo de segurança, higiene e medicina do trabalho

PS – Pronto socorro