

Licença médica e gerenciamento de pessoal de enfermagem*

SICK LEAVE AND NURSING PERSONNEL MANAGEMENT

LICENCIA MÉDICA Y GERENCIAMIENTO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

Thiago Puliesi Estorce¹, Paulina Kurcgant²

RESUMO

As licenças médicas da equipe de enfermagem exigem ações gerenciais imediatas quando a meta é a assistência de qualidade. Este estudo, descritivo-exploratório e quantitativo, busca caracterizar esse fenômeno em um hospital universitário entre 2003 e 2007. As licenças médicas somaram 3.207 afastamentos e 32.022 dias perdidos. Afastamentos de até dois dias representaram 54% do total e 7% dos dias perdidos; afastamentos acima de 15 dias, 5% do total e 66% dias perdidos. Assim, as licenças médicas constituem importante ferramenta no gerenciamento de pessoal de enfermagem.

DESCRIPTORIOS

Equipe de enfermagem
Licença médica
Absentismo
Indicadores de qualidade em assistência à saúde
Administração de recursos humanos em hospitais

ABSTRACT

Sick leaves in the nursing team demand immediate managerial actions when health care has quality as a goal. This descriptive-exploratory, quantitative study was performed with the purpose of characterizing that phenomenon in a university hospital between 2003 and 2007. The medical leaves added up to 3,207 leaves and 32,022 days lost. Leaves lasting up to two days accounted for 54% of the total leaves and to 7% of the days lost; leaves of more than 15 days, 5% of the total, and 66% of the lost days. Hence, sick leaves consist of an important tool in nursing personnel management.

DESCRIPTORS

Nursing, team
Sick leave
Absenteeism
Quality indicators, health care
Personnel administration, hospital

RESUMEN

Las licencias médicas del equipo de enfermería exigen acciones gerenciales inmediatas cuando la meta es la calidad de la atención. Este estudio descriptivo exploratorio y cuantitativo busca caracterizar dicho fenómeno en un Hospital Universitario en período entre 2003 y 2007. Las licencias médicas totalizaron 3207 solicitudes y 32.022 días perdidos. Las licencias de hasta dos días representan el 54% del total y 7% de los días perdidos; las licencias por encima de quince días, 5% del total y 66% de los días perdidos. De tal modo, las licencias médicas constituyen una importante herramienta en el gerenciamiento del personal de Enfermería.

DESCRIPTORIOS

Grupo de enfermería
Ausencia por enfermedad
Absentismo
Indicadores de calidad de la atención de salud
Administración de personal en hospitales

* Extraído do Projeto de Pesquisa "Indicadores de Qualidade para Avaliação de Serviços Saúde: construção de indicadores de qualidade para avaliação de Serviços de Enfermagem", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007-2010. ¹ Enfermeiro Graduado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica Santander. São Paulo, SP, Brasil. puliesi@yahoo.com.br ² Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. pkurcg@usp.br

INTRODUÇÃO

A realidade tem demonstrado que as ausências não previstas da equipe de enfermagem exigem do enfermeiro ações de correção imediata, na tentativa de garantir as condições mínimas para uma assistência de qualidade e de menor risco ao usuário⁽¹⁾.

A temática *licenças* vem sendo trabalhada pela literatura sob diversas denominações e definições, dificultando o resgate de referenciais de apoio necessários para sua análise, como por exemplo, *absentismo*, *afastamentos* e *ausências*. Há estudos que abordam aspectos do adoecimento dos profissionais afastados⁽²⁻⁵⁾. Outros, tratam o tema no contexto do dimensionamento de pessoal e determinação do índice de segurança técnica (IST) para sua cobertura⁽⁶⁻¹¹⁾.

Pesquisadora, com o objetivo de obter maior clareza sobre o tema, adota a classificação que separa as ausências em dois grandes grupos: ausências previstas e ausências não previstas. As ausências previstas são aquelas de direito do trabalhador, como férias, folgas por descanso remunerado semanal e dias de feriado; as ausências não previstas são as faltas abonadas, justificadas, injustificadas, as suspensões, as licenças de direito do trabalhador, como maternidade, paternidade, gala, nojo e licença médica⁽¹²⁾.

É importante ressaltar que esses direitos constam da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e, a depender do contrato de trabalho, se privado ou público, exigem para sua efetivação um conjunto de leis diferentes. Para os trabalhadores da iniciativa privada, há o Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943 – Consolidação das Leis do Trabalho e para os servidores públicos, a Lei Nº 8112, de 11 de dezembro de 1990 - Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União.

Entre as diversas atribuições diárias, o dimensionamento e a escala da equipe é, sem dúvida, a que mais evidencia a atuação do enfermeiro no processo gerencial, explicitando (direta e indiretamente) sua postura profissional, no que diz respeito à resolução do problema e ao processo de tomada de decisão frente aos seus colaboradores.

As teorias mais recentes sobre Administração de Recursos Humanos em Saúde consideram

que a dimensão humana, no âmbito da qualidade, deve estar no centro da discussão uma vez que os anseios, as expectativas e a satisfação das pessoas responsáveis em concretizar esses propósitos são vitais para o alcance das metas institucionais⁽¹³⁾.

O conceito de Qualidade em Saúde é definido classicamente como o conjunto de atributos:

nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco e um alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Por outro lado, indicadores são unidades de medida quantitativa que podem ser usados como um guia para monitorar e avaliar a qualidade nas instituições de saúde⁽¹⁶⁾.

São, geralmente, construídos mediante uma expressão matemática onde o numerador representa o total de eventos predefinidos e o denominador a população de risco selecionada, observando-se a confiabilidade, a validade, a objetividade, a sensibilidade, a especificidade e o valor preditivo dos dados⁽¹⁷⁾.

A caracterização e monitoramento das ausências não previstas já fazem parte de Programas de Qualidade de alguns hospitais do Estado de São Paulo, servindo como um indicador do gerenciamento e é denominado de *taxa de absenteísmo*. Os dados são coletados mensalmente e comparados interna e externamente a dados de outras instituições. Devido ao caráter multifatorial das causas que geram o absenteísmo, seu estudo deve estar contemplado nas políticas de Recursos Humanos da Instituição⁽¹⁸⁾.

Considerando a importância dos Recursos Humanos na implementação da proposta assistencial; a necessidade de um quanti-qualitativo de pessoal de saúde para efetivação dessa proposta e, considerando a qualidade como um fator que norteia as decisões gerenciais, propõe-se neste estudo caracterizar as ausências do pessoal de Enfermagem por licença médica em um Hospital Universitário e avaliar sua pertinência para a construção de um indicador de qualidade do processo gerencial em enfermagem.

A caracterização e monitoramento das ausências não previstas já fazem parte de Programas de Qualidade de alguns hospitais do Estado de São Paulo, servindo como um indicador do gerenciamento...

MÉTODO

Este estudo é de caráter descritivo-exploratório e foi realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), localizado na cidade de São Paulo, SP. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número – SISNEP CAAE: 0042.0.198.000-08, em julho de 2008, como extensão do Projeto de Pesquisa *Construção de indicadores de qualidade para avaliação de Serviços de Enfermagem de hospitais universitários e de ensino* – CEP-HU/USP: 601/05.

Local

O Hospital é de nível de atenção secundário, dispendo de 258 leitos de capacidade instalada e capacidade ocupacional, 14 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – Adulto, seis leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sete leitos de recuperação pós-anestésica. Apresenta ainda nove

salas de centro cirúrgico e quatro salas de centro obstétrico, além de 57 consultórios de atendimento ambulatorial, 13 consultórios de pronto atendimento, cinco consultórios de triagem, 11 leitos de observação – adulto, 12 leitos de observação pediatria e dois leitos de observação obstétrica.

A direção executiva é realizada pela Superintendência, estando ligados diretamente a ela o Departamento de Medicina e o Departamento de Enfermagem. A administração conta ainda com o Conselho Deliberativo (órgão de administração superior) e outras comissões específicas: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Cultura e Extensão Universitária, Comissão de Ética Médica e a Comissão de Residência Médica.

O Departamento de Enfermagem é constituído de quatro divisões: Divisão de Clínica Médica, Divisão de Clínica Cirúrgica, Divisão Materno-Infantil e Divisão de Pacientes Externos e pelo Serviço de Apoio Educacional (SED).

O quadro da equipe de enfermagem no período da coleta de dados contava com aproximadamente 635 (100%) colaboradores, desses 183 (28,8%) auxiliares, 277 (43,6%) técnicos e 175 (27,6%) enfermeiros, segundo dados do Serviço de Pessoal da instituição.

População

O número de licenças médicas do período de 2003 a 2007 dos integrantes da equipe de enfermagem: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem lotados nos 12 setores que compõem as 4 Divisões de Enfermagem desse Hospital.

Os 12 setores estudados serão denominados segundo as siglas utilizadas pelo Serviço de Pessoal e correspondente ao organograma oficial do HU-USP em 2008, conforme a seguinte denominação: SCBERCA: Seção de Berçário; SCCENMA: Seção de Central de Material; SCECIR: Seção de Centro Cirúrgico; SCCEOBST: Seção de Centro Obstétrico; SCCIRAE: Seção de Cirurgia, Ambulatório e Endoscopia; SCEMERG: Seção de Emergência; SCPAIME: Seção de Pacientes Internos (Divisão de Enfermagem Ci-

rúrgica); SCPAICL: Seção de Pacientes Internos (Divisão de Enfermagem Clínica); SCPAIEP: Seção de Pacientes Internos (Divisão Clínica Materno-infantil); SCPAIMI: Seção de Pacientes Internos (Divisão de Enfermagem Pacientes Externos); SCUTIEP: Seção de UTI e Semi Intensivo (Divisão de Enfermagem Materno Infantil) e SCUTICL: Seção de UTI e Semi Intensivo Clínico.

Captação dos dados

A investigação das licenças médicas foi realizada pela coleta e análise dos dados obtidos junto ao Serviço de Pessoal em julho de 2008, após aprovação do Projeto.

Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados foram armazenados em planilha eletrônica Microsoft Excel. As variáveis quantitativas *Licença médica* e *Dias perdidos* foram apresentadas em números absolutos, porcentagem e média, segundo o ano de ocorrência, a categoria profissional, setor de lotação e a duração da licença médica (dias perdidos).

A duração da licença médica foi dividida e analisada segundo os períodos de *1 a 2 dias*, *3 a 15 dias* e *acima de 15 dias*. A classificação justifica-se pelos diferentes significados que sua ocorrência acarreta ao processo Gerencial e ao processo de tomada de decisão na busca de sua resolução.

Os dados assim obtidos identificaram o quantitativo de profissionais que se afastaram no período estudado, porém, não foi possível acessar o quadro total de profissionais por setor retrospectivo para melhor análise proporcional por categoria profissional.

RESULTADOS

O número de licenças médicas da equipe de enfermagem registradas no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007 envolveu 499 funcionários, totalizando 3.207 afastamentos, correspondendo a 32.022 dias perdidos de trabalho, conforme apontado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de profissionais afastados, licença médica e dias perdidos, segundo a categoria profissional, no período de 2003 a 2007, HU-USP - São Paulo, SP - 2008

Categoria Profissional	Profissionais afastados		Licença médica			Dias Perdidos		
	N	%	N	%	mLic*	N	%	mDp**
Auxiliar	168	34	1.341	42	8,0	17.420	55	13,0
Técnico	216	44	1.339	42	6,1	11.264	35	8,4
Enfermeiro	115	23	527	16	4,7	3.338	10	6,3
Total	499	100	3.207	100	6,4	32.022	100	10,0

* mLic = média de licenças médicas por profissional afastado. ** mDp = média de dias perdidos por licença médica.

A categoria *Técnico de enfermagem* apresentou o maior número de profissionais envolvidos em afastamentos por licença médica (216), a categoria *Auxiliar de enfer-*

magem representou a maior porcentagem de dias perdidos de trabalho (55%) e ambas as categorias registraram 84% do total de licenças médicas no período.

Observou-se que a categoria *Auxiliar de enfermagem* apresentou maior média de licenças médicas (mLic=8,0) e dias perdidos em relação às outras categorias (mDp=13). A categoria *Técnico de enfermagem* apresentou níveis inter-

mediários (mLic=6,1; mDp=8,4) e a categoria *Enfermeiro* apresentou os menores valores nas variáveis analisadas.

A Tabela 2 apresenta o número de licenças médicas ano a ano, segundo a categoria profissional no período estudado.

Tabela 2 - Distribuição do número de licenças médicas, segundo a categoria profissional, por ano de ocorrência, HU-USP - São Paulo, SP - 2008

Categoria Profissional	2003		2004		2005		2006		2007		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Auxiliar	273	20	235	18	254	19	267	20	312	23	1.341	100
Técnico	175	13	221	16	278	21	308	23	357	27	1.339	100
Enfermeiro	103	19	82	16	106	20	120	23	116	22	527	100
Total	551	17	538	17	638	20	695	22	785	24	3.207	100

Observou-se que o número de licenças médicas aumentou no decorrer do período estudado, chegando a 785 licenças em 2007. Os anos de 2006 e 2007 apresentaram os maiores percentuais de afastamento do período nas três categorias profissionais: Auxiliar: 20% e 23%; Técnico: 23% e 27%; Enfermeiro: 23% e 22%. A categoria

Técnico de enfermagem apresentou um aumento expressivo no número de licenças médicas, passando de 13% em 2003 para 27% em 2007.

A Tabela 3 mostra o número de dias perdidos de trabalho em decorrência das licenças médicas, segundo a categoria profissional e ano de ocorrência.

Tabela 3 - Distribuição do número de dias de trabalho perdidos por licença médica da equipe de enfermagem, segundo a categoria profissional e ano de ocorrência, HU-USP - São Paulo, SP - 2008

Categoria Profissional	2003		2004		2005		2006		2007		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Auxiliar	1.794	10	1.720	10	2.751	16	4.681	27	6.474	37	17.420	100
Técnico	986	9	2.284	20	2.763	25	2.413	21	2.818	25	11.264	100
Enfermeiro	537	16	288	9	669	20	792	24	1.052	32	3.338	100
Total	3.317	10	4.292	13	6.183	19	7886	25	10.344	32	32.022	100

O número de *dias perdidos* de trabalho pela equipe de enfermagem em 2007 triplicou em relação ao início do período estudado (de 10% a 32%), porém com intensidade diferente a depender da categoria: para *Auxiliar de enfermagem* o aumento foi de 3,7 vezes (de 10% a 37%), *Técnico de enfermagem* 2,7 vezes (de 9% a 25%), e *Enfermeiro* de 2,0 vezes (de 16% a 32%).

A classificação das licenças médicas segundo sua duração justifica-se pelos diferentes significados que a sua ocorrência acarreta ao processo gerencial na busca de sua resolução. A Tabela 4 apresenta a distribuição das licenças médicas e dias perdidos de trabalho, segundo a categoria profissional, entre os anos de 2003 a 2007.

Tabela 4 - Distribuição do número de licença médica e dias perdidos da equipe de enfermagem por duração da licença, no período de 2003 a 2007, HU-USP - São Paulo, SP - 2008

Categoria Profissional	Licença médica			N Total	Dias perdidos			N Total
	1 a 2 dias	3 a 15 dias	> 15 dias		1 a 2 dias	3 a 15 dias	> 15 dias	
	N (%)	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	N (%)	
Auxiliar	672 (50)	568 (42)	101 (8)	1.341	885 (5)	3.797 (22)	12.738 (73)	17.420
Técnico	765 (57)	527 (39)	47 (4)	1.339	1.000 (9)	3.391 (30)	6.873 (61)	11.264
Enfermeiro	284 (54)	224 (42)	19 (4)	527	394 (12)	1.519 (45)	1.425 (43)	3.338
Total	1.721 (54)	1.319 (41)	167 (5)	3.207	2.279 (7)	8.707 (27)	21.036 (66)	32.022

As licenças médicas de *1 a 2 dias* foram as mais frequentes (54%), representando apenas 2.279 dias perdidos (7%); licenças de *3 a 15 dias* totalizaram 1.319 (41%), cor-

respondendo a 8.707 (27%) dias perdidos; licenças acima de 15 dias, embora menos frequentes (5%), representaram 21.036 (66%) dias perdidos.

A categoria *Auxiliar de enfermagem* apresentou o maior percentual (8%) de licenças médicas *acima de 15 dias*, o dobro em relação às outras categorias, o que representou 12.738 dias perdidos (73%).

A Tabela 5 apresenta a média de licença médica por profissional (mLic) e a média de duração de dias perdidos por licença médica (mDp) segundo o setor de lotação.

Tabela 5 - Média de licença médica por profissional e média de dias perdidos por licenças médicas, segundo o setor de lotação no período de 2003 a 2007, HU-USP - São Paulo, SP - 2008

Setor	Auxiliar		Técnico		Enfermeiro	
	m _{Lic} *	m _{Dp} **	m _{Lic} *	m _{Dp} **	m _{Lic} *	m _{Dp} **
SCBERÇA	7,0	6,1	7,7	6,2	3,1	4,7
SCCECIR	7,9	5,2	5,7	3,5	3,6	3,6
SCCENEMA	9,4	9,2	3,5	4,2	3,7	4,5
SCCEOBST	4,8	5,0	5,3	3,0	3,4	7,5
SCCIRAE	10,2	7,0	12,2	24,2	4,6	5,1
SCEMERG	10,8	11,7	5,9	4,9	5,8	7,8
SCPAI CL	6,9	20,5	6,9	23,2	2,8	3,2
SCPAIEP	5,8	19,1	4,4	10,0	6,3	3,0
SCPAIMC	9,1	13,1	9,6	4,9	4,8	8,7
SCPAIMI	5,4	22,0	4,6	4,6	2,3	26,4
SCUTICL	6,9	10,2	6,2	4,8	5,3	3,9
SCUTIEP	15,3	24,8	5,9	10,3	6,3	4,8
Média da instituição	8,0	13,0	6,2	8,4	4,6	6,3

Em relação à categoria *Auxiliar de enfermagem*, os setores que apresentaram menor média de licenças foram: SCCEOBST (mLic=4,8), SCPAIMI (mLic=5,4) e SCPAIEP (mLic=5,8). Já entre as maiores médias de licenças destacaram-se SCUTIEP (mLic=15,3), SCEMERG (mLic=10,8) e SCCIRAE (mLic=10,2).

A média de dias perdidos (mDp) por licença também apresentou grande oscilação de acordo com o setor, destacando-se aqueles de menor valor: SCCEOBST (mDp=5,0), SCCECIR (mDp=5,2) e SCBERÇA (mDp=6,1). Os setores que apresentaram maior mDp foram: SCUTIEP (mDp=24,8), SCPAIMI (mDp=22,0) e SCPAICL (mDp=20,5).

Quanto à categoria *Técnico de enfermagem*, os setores que apresentaram menor média de licenças foram: SCCENEMA (mLic=3,4), SCPAIEP (mLic=4,4) e SCPAIMI (mLic=4,6). Já os setores com maior mLic foram: SCCIRAE (mLic=12,2), SCPAIMC (mLic=9,6) e SCBERÇA (mLic=7,7).

As maiores médias de dias perdidos foram registradas nos setores SCCIRAE (mDp=24,2) e SCPAICL (mDp=23,2) e as menores médias em SCCEOBST (mDp=3,0), SCCECIR (mDp=3,5) e SCCENEMA (mDp=4,2).

A categoria *Enfermeiro* apresentou a menor média de licenças e menor média de duração na maioria dos setores em comparação às categorias de nível médio. Os setores com menores médias de licença médica foram: SCPAIMI (mLic=2,3), SCPAICL (mLic=2,8) e SCBERÇA (mLic=3,1). As maiores mLic foram: SCPAIEP e SCUTIEP (mLic=6,3); e SCEMERG (mLic=5,8).

A maior média de dias perdidos foi registrada no SCPAIMI (mDp=26,4), seguido do SCPAIMC (mDp=8,7) e SCEMERG (mDp=7,8) e as menores médias em SCCPAIEP (mDp=3,0), SCPAICL (mDp=3,2) e SCCECIR (mDp=3,6).

DISCUSSÃO

Neste estudo evidenciou-se que a categoria *Auxiliar de enfermagem* afasta-se com maior frequência e por mais tempo em comparação à categoria *Técnico de enfermagem*, apesar de não haver diferenciação das atividades desenvolvidas entre as duas categorias nesta instituição. A categoria *Enfermeiro* representou 23% do total de profissionais afastados, 16% do número de licenças médicas e 10% dos dias de trabalho perdidos.

Estudo realizado em um Hospital Universitário do interior de São Paulo⁽⁴⁾ apontou que profissionais de nível médio (auxiliar e técnico) registram maior número de licenças médicas e de maior duração em relação aos profissionais de nível superior (enfermeiro). Os autores consideram que o número menor de afastamento de enfermeiros pode se dar pela maior responsabilidade de permanência no trabalho, pela maior probabilidade de arranjos na escala e pela obtenção de folga para descanso e tratamento em domicílio.

Considerando que os enfermeiros têm atribuições majoritariamente administrativas na maioria dos setores, é esperado que os índices em estudo, para esta categoria, sejam menores em comparação aos auxiliares e técnicos de enfermagem, que estão expostos a cargas de trabalho com maior desgaste físico e ergonômico, justificando a maior frequência e duração dos afastamentos.

No presente estudo, observou-se um aumento nas licenças médicas entre os anos de 2003 e 2007, tanto em incidência (de 551 para 785 licenças médicas) quanto em duração (de 3.317 para 10.344 dias perdidos de trabalho), porém com intensidade maior sobre a categoria *Auxiliar de enfermagem*, seguida da categoria *Técnico de enferma-*

gem e por último a categoria *Enfermeiro*, o que justifica os dados descritos na Tabela 1, na qual observa-se um quantitativo de 34% de *Auxiliar de enfermagem* responder por 55% do número de *dias perdidos*.

A Tabela 3 evidencia a maior intensidade no aumento de dias perdidos, ao longo do período estudado, para a categoria *Auxiliar de enfermagem*, seguida da categoria *Técnico de enfermagem* e *Enfermeiro*, respectivamente. Os dados apresentados revelaram a importância do monitoramento e análise das licenças médicas não apenas em quantidade, mas também em sua duração.

Estudo⁽¹⁹⁾ realizado no HU-USP constatou que a licença médica (até 15 dias e licença INSS) é a principal e mais frequente causa das ausências não previstas entre técnicos e auxiliares de enfermagem na maioria dos setores estudados nesta instituição. No período do estudo (2001 a 2005), chamou atenção o aumento do número de licenças INSS para estas categorias. Entre os enfermeiros, a licença médica, as faltas e a licença maternidade apresentaram pequena diferença e licença médica, acima de 15 dias (INSS), foi rara.

Os dados da Tabela 4 caracterizam dois aspectos distintos e importantes para o processo gerencial do fenômeno *licença médica*: O primeiro é a frequência com que os funcionários se ausentam, o que acarreta medidas imediatas de correção (redistribuição da escala entre a equipe presente, o exercício do processo assistencial pelo *enfermeiro-chefe*, empréstimo de funcionários de outros setores, entre outras).

O segundo aspecto é a duração desse afastamento, pois se observa que o afastamento de longa duração (acima de 15 dias), o menos frequente (5%), é responsável por 66% dos dias perdidos, o que exige outras medidas gerenciais além da revisão da escala mensal, da negociação com superiores para empréstimo de funcionários de outra área da instituição, contratação temporária, entre outras.

Estudo sobre o absenteísmo, que engloba as licenças médicas como um de seus componentes, identificou que atestados de um ou dois dias de dispensa ao trabalho representaram 79,% das ausências não previstas. A justificativa das autoras é que estes atestados dispensam perícia médica e a partir do 3º dia o trabalhador deve se apresentar para perícia médica junto ao Instituto de Previdência do Estado (IPE) sendo, então, fornecido o laudo médico⁽³⁾.

Estudo recente⁽²⁾ correlacionou ausências por licença e taxa de ocupação no HU-USP e identificou que a frequência mensal de licenças foi inversamente proporcional à taxa de ocupação, sugerindo que os profissionais podem ter adoecido após ritmos mais intensos de trabalho. Foi identificado que licenças médicas até 15 dias foram as mais frequentes (81,9%) no absenteísmo-doença, mas contribuiu, apenas, com 20,7% dos dias perdidos no ano de 2007.

Os dados referentes à Tabela 5, *Número de licenças médicas* (mLic) por profissional afastado e a média de sua

duração - *Dias perdidos* (mDp) por licença médica, apontam para diferentes realidades de acordo com os setores estudados.

Há setores em que as variações por categoria segundo o setor são mais expressivas: SCPAICL: Auxiliar de enfermagem: mLic=6,9; mDp=20,5 / Técnico de enfermagem: mLic=6,9; mDp=23,2 / Enfermeiro: mLic=2,8; mDp=3,2; ou em outro exemplo: SCPAIMI: Auxiliar de enfermagem: mLic=5,4; mDp=22,0 / Técnico de enfermagem: mLic=4,6; mDp=4,6 / Enfermeiro: mLic=2,3; mDp=26,4.

Por outro lado, há setores em que essas variações são menores: SCCEOBST: Auxiliar de enfermagem: mLic=4,8; mDp=5,0 / Técnico de enfermagem: mLic=5,3; mDp=3,0 / Enfermeiro: mLic=3,4; mDp=7,5.

Em pesquisa⁽¹¹⁾ realizada em unidades de internação do HU-USP, foram identificadas diferenças significativas em relação aos afastamentos por licença médica entre estes setores e as categorias profissionais, confirmando as tendências observadas neste estudo.

O cálculo utilizado pelas autoras⁽¹¹⁾ levou em consideração a média de dias perdidos por profissional (em porcentagem) ao longo do ano para determinar a cobertura no atendimento. Entre os enfermeiros, a licença médica até 15 dias apresentou pequena variação (de 0,45% a 2,07%); licenças médicas acima de 15 dias (Licença INSS) foi observada apenas na UTI Médica, no valor de 0,55%. Entre os profissionais de nível médio (auxiliar e técnico de enfermagem), licenças médicas até 15 dias variaram de 0,9% a 2,06% e as *licenças INSS* foram observadas em sete dos oito setores analisados, com percentual expressivo, sendo na UTI Pediátrica: 7,42%, UTI Médica: 4,06% e Berçário: 2,24%.

Este estudo aponta, ainda, para a necessidade de novos trabalhos que correlacionem as causas dos afastamentos com as condições sociais dos trabalhadores e com as condições e processos de trabalho nessas unidades⁽¹¹⁾. Enfatiza-se a necessidade de serem monitoradas e avaliadas as licenças médicas da equipe de enfermagem, tanto as licenças de um a dois dias de duração, que geram sobrecarga à equipe, quanto as licenças acima de 15 dias, que prejudicam, sensivelmente, o dimensionamento de pessoal, causando sofrimento ao trabalhador afastado e custo para toda sociedade⁽²⁰⁾.

Fica evidente que este fenômeno deve ser analisado com mais especificidade, segundo o setor e a categoria profissional, pois estas variáveis implicam em diferentes processos de trabalho e, como consequência, é esperado que os índices de licenças médicas apresentem diferenças para os trabalhadores de cada setor.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu caracterizar as licenças médicas, sua ocorrência, duração, setor e evolução ao longo de cinco anos em um Hospital Universitário.

Demonstrou que as licenças médicas constituem importante elemento a ser considerado na qualidade do gerenciamento dos Serviços de Enfermagem merecendo destaque, em particular, as categorias de nível médio. Este fenômeno tem sido abordado na dimensão da saúde do trabalhador, na identificação dos aspectos dos agravos à saúde do profissional, bem como no contexto do dimensionamento de pessoal para determinação do índice de cobertura para o atendimento.

O monitoramento e a avaliação sistemática deste evento podem subsidiar a tomada de decisão gerencial, bem como o aperfeiçoamento de Políticas de Recursos Humanos, os Programas de Prevenção à Saúde do Trabalhador e a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Parra MT, Melo MRAC. Ações administrativas do enfermeiro frente ao absentismo. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2004;8(1):29-38.
2. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VE, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absentismo: doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(n.esp 2):1277-83.
3. Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absentismo-doença no trabalho de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006;5 Supl:166-72.
4. Reis RJ, Rocca PF, Silveira AS, Bonilla IML, Giné NA, Matin M. Fatores relacionados ao absentismo por doença em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(5):616-23.
5. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um Hospital de Ensino. *Rev Latino Am Enferm.* 2003;11(2):177-83.
6. Laus AM, Anselmi ML. Absences of nursing workers at a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2010 Ago 15];42(4):681-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/en_v42n4a09.pdf
7. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(2):209-14.
8. Rogenski KE, Fugulin FMT. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):683-9.
9. Matsushita MS, Adami NP, Carmagnani MIS. Dimensionamento do pessoal de enfermagem das Unidades de Internação do Hospital São Paulo. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):9-19.
10. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(2):186-90.
11. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das Unidades de Internação do HU-USP. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(4):109-17.
12. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
13. Leitão RER, Kurcgant P. Qualidade na prática gerencial da enfermagem. Niterói: Intertexto; 2004.
14. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: White KL, Frank J, editores. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología.* Washington: OPAS; 1992. p. 383-404.
15. Organização Mundial de Saúde (OMS). Avaliação dos Programas de Saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra; 1981.
16. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Accreditation manual for hospitals: nursing care standards. Oakbrook Terrace (IL); 1992. p. 79-85.
17. Kurcgant P, Tronchin DM, Melleiro MM. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(1):88-91.
18. Programa de Qualidade Hospitalar (CQH). Manual de indicadores de Enfermagem NAGEH. São Paulo: APM/CREMESP; 2006.
19. Rogenski KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
20. Brant LC, Gomez CM. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(4):939-52.

Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Bolsa Produtividade