

Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem

Factors related to sickness absenteeism among nursing personnel

Ricardo José dos Reis^a, Poliana de Freitas La Rocca^a, Andréa Maria Silveira^b, Indiana Mercedes Lopez Bonilla^c, Albert Navarro i Giné^c e Miguel Martín^c

^aHospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

^bFaculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

^cLaboratori de Estadística i Epidemiologia. Facultat de Medicina. Universidad Autònoma de Barcelona. Barcelona, Spain

Descritores

Absenteísmo. Enfermagem, recursos humanos. Análise de regressão. Hospitais universitários. Risco relativo (saúde pública). Distribuição de erro binomial negativa.

Resumo

Objetivo

Analisar os afastamentos de curta duração de profissionais de enfermagem de um hospital universitário.

Métodos

A população estudada foi de 965 profissionais de enfermagem de um hospital universitário e que estavam em atividade em 1º de janeiro de 2000. Foram analisados afastamentos do trabalho desse grupo por até 30 dias em um ano civil. Foi feita a descrição dos afastamentos por doença (agregados em um ano), da demanda pelo serviço e dos diagnósticos. Por meio de análise multivariável foi estimado o risco relativo utilizando a distribuição de erro binomial negativa.

Resultados

Cerca de 65% dos trabalhadores geraram 1.988 consultas, das quais 68,6% resultaram em afastamento do trabalho. Os grupos com maior demanda foram técnicos de enfermagem, mulheres e estatutários (OR=1,61; 1,47; 1,53 respectivamente). Os diagnósticos mais frequentes foram os relacionados ao aparelho respiratório. Para afastamentos, não foram encontradas diferenças para gênero e idade. Pelo menos um afastamento foi concedido a 57,6% da população, o que corresponde a 87,8% dos trabalhadores atendidos. Estes geraram um total de 1.364 afastamentos, 1,41 por trabalhador e 5.279 dias perdidos. A análise multivariável, ao considerar separadamente os sexos, mostrou efeito apenas do vínculo empregatício (RR=1,45 e RR=2,43) para mulheres e homens.

Conclusões

Existe relação entre afastamento e vínculo empregatício. Faz-se necessário incluir outras variáveis, como tempo na empresa, turno e carga reprodutiva, em futuras pesquisas.

Keywords

Absenteeism. Nursing, manpower. Regression analysis. Hospitals, university. Relative risk (public health). Negative binominal distribution.

Abstract

Objective

To analyze short-term leaves among the healthcare staff of a university hospital.

Methods

Study population included 965 nursing professionals active on 1 January 2000. Leaves up to 30 days in one year were analyzed. Sickness leaves (one-year aggregate),

Correspondência para/ Correspondence to:

Ricardo José dos Reis
Alameda Álvaro Celso, 55
30150-260 Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: rjreisbr@yahoo.com.br
ricardojreis@terra.com.br

O estudo foi realizado no Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Minas Gerais. Trabalho apresentado no 16º Congresso on Epidemiology in Occupational Health. Barcelona, Espanha, 2002. Recebido em 3/6/2002. Reapresentado em 10/6/2003. Aprovado em 16/6/2003.

service demand, and diagnoses were described. Relative risk was estimated through multivariate analysis, using negative binomial distribution.

Results

About 65% of workers generated 1,988 appointments, of which 68,6% lead to absence from work. The greatest demand occurred among nursing technicians, women, and statutory workers (OR=1.61; 1.47; 1.53 respectively). Over half the studied population (57.6%) had at least one absence. This corresponds to 87.8% of workers who had physician appointments. These workers generated a total 1,364 leaves of absence – 1.41 per worker – and 5,279 workdays were missed. Multivariate analysis was carried out considering each gender separately. An effect was found only for work regime (RR=1,45 e RR=2,43) for both men and women.

Conclusions

A relationship exists between absenteeism and work regime. It is necessary to include other variables, such as time working for the company, shift, and number of children.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem constituem grupo que se destaca por suas características relacionadas a gênero, hierarquia e sobrecarga, tanto física como emocional.^{3,6,14,21,22,24,25} Investigações sobre o perfil de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem têm sido escassas no Brasil. A categoria carece de investigações adequadas, já que mal se conhece o perfil de morbidade associada a afastamento do trabalho dos seus profissionais. Ao mesmo tempo, cresce a preocupação com este segmento, que contabiliza no país aproximadamente 780.000 indivíduos.¹⁰

Vários estudos têm apontado que afastamentos de curta duração podem fornecer informações a respeito do estado de saúde de determinado grupo de trabalhadores, como também podem estar relacionados a fatores ligados à organização do trabalho, como duração da jornada, turnos e autonomia no trabalho, entre outros.^{4,5,12,15-17,19}

A definição de afastamento de curta duração, por motivo de doença, não é consensual e depende de leis trabalhistas vigentes em cada país e de normas específicas às instituições.

O objetivo desse estudo foi analisar os afastamentos de curta duração dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, atendidos no Serviço de Atenção à Saúde dos Trabalhadores (SAST). Nesse Serviço, a consulta médica é obrigatória para controle e perícia de todos os afastamentos por motivo de doença e, facultativa para tratamento de intercorrências clínicas, que não impliquem necessariamente afastamento. Todo afastamento ocorrido neste hospital tem agregado o diagnóstico médico, registrado já a partir do primeiro dia não trabalhado, informação que distingue este da maioria dos trabalhos publicados.

Simultaneamente ao estudo dos afastamentos, foi analisada a frequência com que os trabalhadores procuraram atendimento médico e as razões para a procura. Esta informação, além de explicar os motivos, mais ou menos repetidos, que justificam o afastamento dos trabalhadores, reflete a morbidade real por eles percebida.

O presente trabalho constitui uma primeira análise descritiva da casuística correspondente a um ano de estudo, no coletivo dos trabalhadores da enfermagem, como estudo prévio ao desenho de uma coorte de todos os trabalhadores da área de saúde de uma universidade pública.

Do ponto de vista metodológico, o presente trabalho utiliza-se dos métodos de abordagem dos fenômenos recorrentes, claramente dependentes entre si. Afastamentos produzidos por um trabalhador são caracterizados como fenômenos recorrentes. O fato de ser recorrente implica situações nas quais alguns indivíduos apresentam maior probabilidade de repetir o evento do que outros, o que descaracteriza a independência do evento. A comparação de eventos recorrentes, em populações, tem sido um desafio,¹³ já que abordagens tradicionais, como a distribuição de Poisson, que tratam o evento como independente, não podem ser consideradas válidas. Se não são tratados adequadamente, a análise conduz a erros nas conclusões, tanto na significação estatística como na estimação por intervalos.^{1,18} Neste propósito, alguns autores consideram a distribuição binomial negativa adequada para a análise de fenômenos recorrentes, já que permite estimar, pelo menos em parte, a variância que a distribuição de Poisson é incapaz de identificar.¹⁸

MÉTODOS

A população estudada foi constituída pelos 965

trabalhadores da área de enfermagem de um hospital universitário, ativos em 1º de janeiro de 2000. Para coleta de dados, utilizou-se da base de dados da demanda assistencial do Serviço como fonte de informação, na qual constam dados de todas as consultas realizadas e que está estruturada precisamente por consultas ou atos médicos. Dados dos trabalhadores da enfermagem que não procuraram assistência médica, no período do estudo, foram obtidos diretamente em arquivo da divisão de recursos humanos do hospital estudado. O tempo de observação deste estudo compreendeu todo o ano 2000. As variáveis do estudo foram a “procura por atendimento médico” (classificada em sim ou não), o “número de consultas” e o “número de afastamentos de curta duração”. No contexto normativo e legal do estudo foram considerados afastamentos de curta duração todos aqueles que, isoladamente ou em conjunto, somaram até 30 dias no ano civil; superado esse número, o trabalhador tem que ser submetido à perícia médica especial para determinar a necessidade de prorrogação ou novos afastamentos.⁷

Como variável secundária foi analisada a “duração dos afastamentos”, em dias, assim como seus “diagnósticos associados” que foram registrados de acordo com os Grandes Grupos da 10ª. Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).²⁰ No último grupo, classificado como “causas administrativas”, incluíram-se as consultas realizadas unicamente para avaliação de incapacidade para o trabalho. Neste caso, não se classificou o diagnóstico da doença que originou o afastamento, mas foi dada a denominação de “procedimento administrativo”. Como variáveis que pudessem ser fatores associados aos afastamentos, foram analisados o sexo, a idade e a ocupação (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Também foi considerado o “vínculo empregatício”, categorizado em “estatutários” (servidores públicos) e “empregados” (contratados sob o Regime de Consolidação das Leis do Trabalho).

Na análise estatística, foram estudadas as associações bivariadas entre os fatores, o número de consultas e a descrição dos diagnósticos. As associações entre fatores considerados e o número de afastamentos foram estabelecidas por determinação de risco relativo, obtido por meio do modelo da distribuição de erro binomial negativa. Foram utilizados os pacotes estatísticos SPSS 10 e S-PLUS 4.5.

RESULTADOS

Procuraram o SAST, pelo menos uma vez para consulta médica, 633 trabalhadores (65,6% da população), sendo a taxa média de 5 por cem trabalhadores/mês. Em relação à ocupação, 139 eram enfermeiros, 590 técnicos de enfermagem e 236 auxiliares de enfermagem. Quanto ao sexo, 837 eram mulheres. A média de idade foi de 39 anos (DP=8,46), sendo a mínima de 20 e a máxima de 69,7 anos. Em 71,4% da população, o vínculo empregatício foi “estatutário”. A Tabela 1 apresenta as características (ocupação, sexo e vínculo empregatício) dos trabalhadores que procuraram o SAST em comparação com as dos que não o procuraram.

Considerando enfermeiros, homens e empregados como categorias de referência, tem-se que, por ocupação, os técnicos de enfermagem procuraram 1,61 vez mais o SAST do que os enfermeiros (IC95%: 1,10-2,35); e as mulheres procuraram 1,47 vez mais do que os homens (IC95%: 1,0-2,14); ao passo que os estatutários procuraram 1,53 vez mais do que os “empregados” (IC95%: 1,15-2,04). Como já informado, a média de idade da população estudada foi de 39 anos (DP=8,46), mas dos “estatutários” foi 41,1 anos (DP=7,9) e a dos “empregados” 34,0 anos (DP=7,6). Esta diferença de idade foi significativa ($t=13,0$; $p=0,000$). Para os homens, a média de idade foi de 37,8 anos (DP=8,7) e para mulheres 39,1 anos (DP=8,4). Não foi detectada diferença significativa. A média de idade para os enfermeiros foi 39,8 anos

Tabela 1 – Características dos trabalhadores que procuraram assistência médica.

Variável	NT	%P	OR	IC 95%		NC	Média NC (DP)
				Min	Max		
Ocupação							
Enfermeiro	139	56,8	1			208	1,5 (1,8)
Técnico de enfermagem	590	67,9	1,61*	1,10	2,35	1.264	2,1 (2,5)*
Auxiliar de enfermagem	236	64,8	1,40	0,91	2,15	516	2,2 (2,6)*
Sexo							
Masculino	128	57,8	1			206	1,6 (2,4)
Feminino	837	66,8	1,47*	1,00	2,14	1.782	2,1 (2,4)*
Vínculo empregatício							
Empregados	278	58,6	1			422	1,5 (1,8)
Estatutários	687	68,4	1,53*	1,15	2,04	1.566	2,3 (2,6)*

NT: População total de trabalhadores por grupo.

%P: Percentagem de trabalhadores que procuraram o Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador em 2000 sobre o total da população.

NC: Número de consultas.

Média NC (DP): Média do número de consultas com relação à população total (Desvio-padrão).

* $p<0,05$.

(DP=7,3), para os técnicos de enfermagem, 38,1 anos (DP=8,6) e para os auxiliares de enfermagem, 40,7 anos (DP=8,2). Foi encontrada diferença significativa de idade entre técnicos e auxiliares de enfermagem (Teste de *Scheffé*, $p=0,001$).

Consultas

Foram realizadas 1.988 consultas, média de 3,14 por trabalhador que procurou o SAST (DP=2,4), máximo de 20 consultas por trabalhador, sendo que 28,4% dos trabalhadores tiveram consulta uma vez, 22,3%, duas vezes e o restante, 49,3%, três ou mais vezes. Na Tabela 1 pode ser observado que 1.782 consultas foram feitas por mulheres, média de 3,2 (DP=2,4) por mulher contra 2,8 (DP=2,5) por homem. Para o conjunto de 965 trabalhadores, a média de consultas foi de 2,06 (DP=2,4); para as mulheres foi de 2,13 (DP=2,4) e para os homens 1,61 (DP=2,4), tendo sido detectada diferença significativa ($t=2,25$; $p=0,025$). Por ocupação, a maioria das consultas foi feita por técnicos de enfermagem, 63,5% (1.264). As médias de consultas por trabalhadores foram 2,6 por enfermeiros (DP=1,7); 3,1 (DP=2,4) por técnicos de enfermagem e 3,4 (DP=2,5) por auxiliares de enfermagem. Foram encontradas diferenças significativas entre enfermeiros e técnicos de enfermagem (Teste de *Scheffé*; $p=0,019$) e enfermeiros e auxiliares de enfermagem (Teste de *Scheffé*; $p=0,030$). Com referência ao vínculo empregatício, 78,7% (1.566) das consultas foram realizadas por “estatutários”; média de 3,3 consultas (DP=2,5) por trabalhador. Para os “empregados” esta média foi de 2,6 (DP=1,8). A diferença foi significativa ($t=3,46$; $p=0,001$). Com respeito ao total de trabalhadores, a média de consultas por vínculo empregatício foi de 2,3 (DP=2,6) para “estatutários” e 1,5 (DP=1,8) para “empregados”, existindo diferença significativa ($t=1,44$; $p=0,000$).

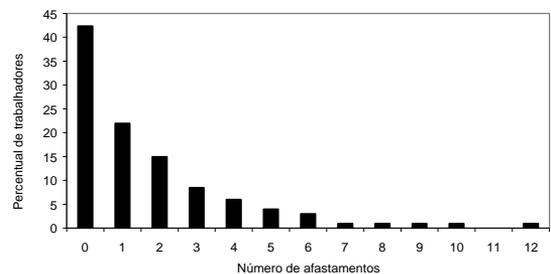


Figura – Distribuição do número de afastamentos segundo o percentual de trabalhadores.

Afastamentos

A Tabela 2 apresenta a distribuição e comparação dos afastamentos por ocupação, sexo e vínculo empregatício.

Foram concedidos 1.364 afastamentos, média de 2,15 (DP=1,8) e máximo de 12 por trabalhador que procurou o Serviço. Na Figura, pode-se observar a frequência de afastamentos de acordo com a recorrência. Tiveram mais de um afastamento 36% dos trabalhadores. Esses afastamentos resultaram em 5.279 dias de ausência do trabalho, média de 8,3 (DP=9,2) e máximo de 30 dias.

Considerando toda a população estudada, a média de afastamentos foi de 1,4 (DP=1,8) por trabalhador, a média de dias foi 5,5 (DP=8,4), mediana de 1,0 dia e terceiro quartil 7 dias. Dos 633 trabalhadores que procuraram o Serviço, 556 (87,8%) tiveram pelo menos um afastamento que representam 57,6% da população. Destes 556, 37,6% tiveram um afastamento, 26,3%, dois afastamentos, 14,7%, três, 10,4%, quatro afastamentos, e os demais (11%) tiveram cinco ou mais afastamentos. No que se refere ao número de

Tabela 2 – Distribuição dos afastamentos em função das variáveis em estudo.

Variável	N	OR (IC 95%)	% ¹	% ²	M/T	Dias de afastamento	Média (DP) Dias de afastamento
Ocupação							
Enfermeiro	72	1	91,1	51,8	1,16	707	9,8 (9,4)
Técnico de enfermagem	354	1,34 (0,96 a 2,02)	88,2	60,0	1,48	3.249	9,2 (9,1)
Auxiliar de enfermagem	130	1,14 (0,75 a 1,74)	84,9	55,1	1,40	1.323	10,2(9,5)
Sexo							
Masculino	61	1	82,4	47,6	1,02	453	7,4(7,5)
Feminino	495	1,59 (1,09 a 2,31)*	88,5	59,1	1,47	4.826	9,7(9,4)
Vínculo empregatício							
“Empregado”	134	1	82,2	48,6	1,00	965	7,2(7,3)*
Estatutário	422	1,67 (1,26 a 2,22)*	89,8	61,4	1,58	4.314	10,2(9,7)*

%¹:percentagem de trabalhadores com afastamento sobre o total que compareceu ao Serviço.

%²:percentagem de trabalhadores com afastamento sobre o total da população.

M/T: Média de afastamentos por trabalhador sobre o total da população.

Média (Desvio-padrão): Média de dias de afastamento por trabalhador afastado.

* $p<0,05$.

dias, 16% tiveram um dia de afastamento, 12,9%, dois, 8,3%, três, 8,1%, quatro e 54,7% tiveram cinco ou mais dias de afastamento. Em 68,6% das consultas foram concedidos afastamentos, média de 2,7 dias (DP=4,5) e máximo de 30 dias por consulta. Das consultas que resultaram em afastamento, em 46,6% foi concedido um dia, em 13,5% dois dias e no restante, 39,9%, três ou mais dias. Foram detectadas diferenças significativas na proporção de afastamentos entre homens e mulheres, ou seja, a chance de uma mulher ter um afastamento foi 1,59 vez a chance de um homem (IC95%: 1,09-2,31). Entre os vínculos empregatícios, a chance de um trabalhador “estatutário” ter um afastamento foi 1,67 vez a chance de um “empregado” (IC95%: 1,26-2,22). Para a média de dias de afastamento, foi encontrada diferença significativa entre os vínculos empregatícios ($t=3,4$, $p=0,001$), média que foi maior em “estatutários”. A diferença de dias de afastamento entre homens e mulheres está no limite de significância ($t=1,85$, $p=0,065$). Não foram encontradas diferenças de idade entre os trabalhadores que tiveram afastamentos e os que não tiveram afastamento durante o ano. Existe diferença significativa na média de idade entre trabalhadores afastados “estatutários” (41,9 anos, DP=7,8) e “empregados” (35,3 anos, DP=7,4), sendo os “estatutários” mais velhos ($t=8,5$; $p=0,000$).

Morbidade

Entre os diagnósticos (Tabela 3) que produziram mais afastamentos, destaca-se o grupo X (Doenças do aparelho respiratório), com 18,2% dos afastamentos,

seguido do XIII (Doenças do sistema osteomuscular), com 13,4%, e do grupo I (Algumas doenças infecciosas e parasitárias), com 8,7%.

Percebe-se também que esta distribuição dos afastamentos em função dos grupos de diagnóstico foi semelhante a do número de consultas. Foram concedidos afastamentos em 84,2% e 81,4% nos casos de consultas referentes aos grupos XI (Doenças do aparelho digestivo) e VII (Doenças do olho e anexos), respectivamente. Para os grupos I (Algumas doenças infecciosas e parasitárias), XIX (Lesões, envenenamento e outras conseqüências de causas externas), VI (Doenças do sistema nervoso), XIV (Doenças do aparelho geniturinário), XVIII (Sintomas sinais e achados exames clínicos/laboratório) e X (Doenças do aparelho respiratório), tem-se que entre 70% a 80% das consultas resultaram em afastamento.

Fatores associados aos afastamentos

Para determinar os fatores associados aos afastamentos, foram ajustados dois modelos de regressão binomial negativa, um para cada sexo. As variáveis incluídas nos modelos foram ocupação, vínculo empregatício e idade (utilizou-se das respectivas medianas como ponto de corte). Os resultados podem ser observados na Tabela 4.

Para as mulheres, o vínculo empregatício mostrou-se significativo, ou seja, a chance de “estatutário” de sexo feminino ter um afastamento foi 1,42 vez a chance de um “empregado” do sexo feminino (IC95%:

Tabela 3 – Distribuição do número de consultas e afastamentos em função dos grandes grupos de diagnóstico.

Grandes grupos da CID 10		Geral				Sexo			
		NC	%C	%CA	%A	Feminino		Masculino	
					%CA	%A	%CA	%A	
I	Doenças infecciosas e parasitárias	150	7,5	78,7	8,7	80,7	8,8	60,0	6,9
II	Neoplasias	4	0,2	75,0	0,2	75,0	0,2	0	0
III	Doenças do sangue e órg. Hematopoéticos	14	0,7	42,9	0,4	46,2	0,5	0	0
IV	Doenças endócrinas, nutric. e metabólicas	14	0,7	50,0	0,5	75,0	0,5	16,7	0,8
V	Transtornos mentais e comportamentais	99	5,0	63,6	4,6	62,9	4,5	70,0	5,4
VI	Doenças do sistema nervoso	76	3,8	77,6	4,3	80,0	4,5	50,0	2,3
VII	Doenças do olho e anexos	70	3,5	81,4	4,2	80,0	3,9	90,0	6,9
VIII	Doenças do ouvido	27	1,4	59,3	1,2	58,3	1,1	66,7	1,5
IX	Doenças do aparelho circulatório	95	4,8	67,4	4,7	69,7	5,0	33,3	1,5
X	Doenças do aparelho respiratório	350	17,6	70,9	18,2	71,3	18,2	66,7	18,5
XI	Doenças do aparelho digestivo	38	1,9	84,2	2,3	85,3	2,4	75,0	2,3
XII	Doenças da pele e tecido subcutâneo	78	3,9	59,0	3,4	62,5	3,2	42,9	4,6
XIII	Doenças osteomusculares	279	14,0	65,6	13,4	66,0	13,2	62,5	15,4
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	66	3,3	75,8	3,7	78,0	3,7	57,1	3,1
XV	Gravidez, parto e puerpério	40	2,0	95,0	2,8	95,0	3,1	0	0
XVIII	Sintomas, sinais e achados ...	115	5,8	73,0	6,2	75,5	6,5	44,4	3,1
XIX	Lesões, envenenamento e causas...	102	5,1	78,4	5,9	78,8	5,4	76,5	10,0
XX	Causas externas de morbidade...	78	3,9	14,1	0,8	13,3	0,8	33,3	0,8
XXI	Causas administrativas	293	14,7	67,9	14,6	66,5	14,3	81,5	16,9
Total		1.988	100	68,6	100	69,2	100	63,1	100

NC: Número de consultas.

%C: Percentagem de consultas com relação ao total geral de consultas.%CA: Percentagem de consultas que geraram afastamento por grupo de diagnóstico.

%A: Percentagem de afastamentos sobre o total geral de afastamentos.

CID – Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão.

Tabela 4 – Estimação dos modelos de Regressão Binomial Negativa para homens e mulheres.

Variável	Coeficiente regressão	Feminino			Sexo				
		EP	RR	IC do 95%	Coeficiente regressão	EP	RR	IC do 95%	
(Constante)	-5,97	0,15	1		-5,84	0,51			
Aux. enfermagem	0,22	0,15	1,24	0,92 a 1,66	-0,52	0,51	0,59	0,22 a 1,61	
Téc. enfermagem	0,25	0,13	1,28	0,99 a 1,67	-0,04	0,48	0,96	0,37 a 2,46	
Vínculo: estatutário	0,35	0,11	1,42	1,14 a 1,76	0,78	0,29	2,19	1,23 a 3,91	
Idade: mediana	0,099	0,092	1,104	0,92 a 1,32	-1,01	0,30	0,36	0,20 a 0,66	

$\phi = 1,111$; EE=0,116

$\phi = 1,190$; EE=0,413

EP = erro padrão.

RR = risco relativo.

mediana para mulheres =38 anos, para homens =36 anos.

1,14-1,76). A chance de um homem estatutário ter um afastamento foi 2,2 vezes a chance de um “empregado” (IC95%: 1,23-3,91). Concluiu-se também que a chance de um homem com idade superior a 36 anos ter um afastamento foi cerca de 0,36 (36%) da de um homem com idade inferior. Ou seja, os homens mais jovens afastam-se mais. Tanto em mulheres quanto em homens percebe-se que a ocupação não influencia nos afastamentos, uma vez ajustados por vínculo empregatício e idade.

DISCUSSÃO

A distribuição desproporcional entre os sexos demonstra que a enfermagem continua sendo uma ocupação em que predomina o sexo feminino. Apesar da população ser oriunda de um mesmo hospital, o estudo permite avaliar estratos e comparar o comportamento em função de certas condições como, por exemplo, a estabilidade no emprego, proporcionada aos estatutários, mas não aos empregados, e a participação desta condição nos afastamentos. Nota-se uma expressiva diferença entre as duas categorias, talvez porque os estatutários se sintam mais seguros ao se afastarem, considerando que têm estabilidade no trabalho. Outros estudos²⁷ predizem que taxas de incapacidade laboral reduzem-se pelo medo de dispensa do trabalho. Ainda, a propósito de diferenças em função do vínculo empregatício, a grande diferença de idade pode ser explicada pela política governamental em não realizar concurso público para contratação de estatutários desde 1994. Conseqüentemente, a média de idade do estatutário é muito maior que a do empregado, que tem possibilidade de contratação de acordo com a necessidade. Nesse fato, também podem estar implicados o aumento dos índices de procura e afastamento dos estatutários, uma vez que se espera que a procura por atenção médica aumente com a idade. O índice de procura pelo SAST, considerado alto, reflete condições próprias da população em estudo: fácil acesso, obrigatoriedade de procura para avaliação de incapacidade, compo-

ção da população (profissionais de saúde, o que pode contribuir para valorizar mais certos sintomas e sinais que, para a população em geral, não seriam motivos de procura de atenção médica). A incapacidade física propriamente dita, muitas vezes, não é razão direta do afastamento, mas esse se impõe como uma medida preventiva. É o caso de portadores de herpes labial e infecções leves de vias aéreas superiores, ou de trabalhadores com lesões de pele, que podem ser porta de entrada para germes em ambiente hospitalar. O índice diferenciado de procura, quando se considera a ocupação, pode ser explicado inicialmente pelo menor número de enfermeiros, o que pode determinar uma obrigação maior de permanência no trabalho. Da mesma forma, hierarquicamente, o enfermeiro poderá se sentir com maior responsabilidade para com a equipe, o que também condicionaria a sua presença mais constante. Como tem uma atividade mais administrativa, a possibilidade de contaminação de pacientes, de acordo com certos diagnósticos, é menor. Por outro lado, arranjos internos, entre ocupações hierarquicamente superiores, acontecem com maior probabilidade, o que pode concorrer para uma menor procura pelo atendimento médico. Para alguns autores, ocupações com tarefas basicamente administrativas, como é o caso dos enfermeiros em relação a auxiliares e técnicos de enfermagem têm menor índice de morbidade e mortalidade e paralelamente afastamentos.^{11,15,17,19}

O fato de que homens jovens afastam-se mais do que os mais velhos tem sido amplamente demonstrado.^{2,8,9,23} Da mesma forma, vários autores têm demonstrado que, em geral, mulheres se afastam mais dos que os homens.^{2,8,9,11} Outros autores,¹⁴ no entanto, mostraram que as taxas dos afastamentos de curta duração, no caso de até sete dias, eram mais elevadas em homens, enquanto que nos de longa duração, isto é, maiores do que sete dias, acontecia o contrário. Há relação entre afastamento do trabalho e vínculo empregatício. No entanto, seria interessante estudar o papel de outras variáveis, como tempo na empresa,

turno e carga reprodutiva, para que se possa, também, determinar a influência de outros fatores.

O trabalho aborda o estudo de um evento recorrente, o afastamento do trabalho que envolve mesmos indivíduos, por determinação do risco relativo. Para tanto, optou-se pela construção de um modelo de regressão binomial negativa, uma alternativa para o tratamento de fenômenos não independentes, com o objetivo de

se ter uma estimação apurada. Entre os trabalhadores que procuraram o SAST, obteve-se uma média de afastamento por pessoa de 2,15 afastamentos no ano 2000, tendo sido encontrado um máximo de 12 afastamentos apenas para um trabalhador. Os dados revelaram que o evento afastamento repetiu-se em um mesmo indivíduo, e que a probabilidade de se ter outros afastamentos não é igual àquela de se ter apenas o primeiro, não sendo, portanto, um evento independente.

REFERÊNCIAS

1. Benavides FG, Sáez M, Barceló MA, Serra C, Mira M. Incapacidade temporal: estratégias de análise. *Gac Sanit* 1999;13:185-90.
2. Blank N, Diderichsen F. Short-term and long-term sick-leave in Sweden: relationships with social circumstances, working conditions and gender. *Scand J Soc Med* 1995;23:265-72.
3. Bourbonnais R, Mondor M. Job strain sickness absence among nurses in the province of Québec. *Am J Ind Med* 2000;39:194-202.
4. Bourbonnais R, Vinet R, Meyer F, Goldberg M. Certified sick leave and work load. A case referent study among nurses. *JOM* 1992;69-74.
5. Bourbonnais R, Vinet R, Vézina M, Suzanne G. Certified sick leave as a non-specific morbidity indicator: a case-referent study among nurses. *Br J Ind Med* 1992;49:673-8.
6. Brage S, Nygard J, Tellnes G. The gender gap in musculoskeletal-related long term sickness absence in Norway. *Scand J Soc Med* 1998;26:34-43.
7. Brasil. Lei n.º 8.112 de 11 de dezembro de 1990. Regime Jurídico Único dos Servidores Cíveis da União. Belo Horizonte: Associação Sindical dos Servidores da UFMG; 1991.
8. Brenner H, Ahern W. Sickness absence and early retirement on health grounds in the construction industry in Ireland. *Occup Environ Med* 2000;57:615-20.
9. Chevalier A, Luce D, Blanc C, Goldberg M. Sickness absence at the French National Electric and Gas Company. *Br J Ind Med* 1987;44:101-10.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem: termômetro da economia da saúde. Disponível em URL: <http://www.portalcofen.gov.br> Acesso [abr 2002].
11. Feeney A, North F, Head J, Canner R, Marmot M. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II study. *Occup Environ Med* 1998;55:91-8.
12. Fischer JE, Calame A, Dettling AC. Objectifying psychomental stress in the workplace - an example. *Int Arch Occup Environ Health* 2000;73(Suppl):S46-S52.
13. Glynn RJ, Buring JE. Ways of measuring rates of recurrent events. *Br Med J* 1996;312(7027):364-7.
14. Knibbe JJ, Friele D. Prevalence of back pain and characteristics of the physical workload of community nurses. *Ergonomics* 1996;39:186-98.
15. Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme SL. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health* 1995;49:124-30.
16. Mira JJ, Vitalier J, Buil JA, Aranaz JM, Herrero JF. Absenteism as a symptom of occupational ill health in hospitals and its repercussion on quality assurance. *Qual Assur Health Care* 1992;4:273-87.
17. Moncada S. Continguts del treball i incapacitat temporal en la cohort "Casa Gran" de treballadors de l'ayuntament de Barcelona, 1985 [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2000.
18. Navarro A, Utzet F, Puig P, Caminal J, Martín M. La distribución binomial negativa frente a la de Poisson en el análisis de fenómenos recurrentes. *Gac Sanit* 2001;15:447-52.
19. North F, Syme SL, Feeney A, Head J, Shipley MJ, Marmot MG. Explaining socioeconomic differences in sickness absence: The Whitehall II study. *BMJ* 1993;306:361-6.

20. Organização Mundial de Saúde. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. Décima revisão. São Paulo: EDUSP; 1995.
21. Pines A, Skulkeo K, Pollak E, Peritz E, Steif J. Rates of sickness absenteeism among employees of a modern hospital: the role of demographic and occupational factors. *Br J Ind Med* 1985;42:326-35.
22. Pitta A. *Hospital, dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec; 1990.
23. Prins R, De Graaf A. Comparison of sickness absence in Belgian, German and Dutch firms. *Br J Ind Méd* 1986;43:529-36.
24. Ritchie KA, Macdonald EB, Gilmour WH, Murray KJ. Analysis of sickness absence among employees of four NHS trusts. *Occup Environ Med* 1999;56:702-8.
25. Smedley J, Egger P, Cooper C, Coggon D. Manual handling activities and risk of low back pain in nurses. *Occup Environ Med* 1995;52:160-3.
26. Stansfeld S, Feeney A, Head J, Canner R, North F, Marmot M. Sickness absence for psychiatric illness: the whitehall II study. *Soc Med* 1995;40:189-97.