

Certificados de incapacidade temporária: um estudo transversal realizado em duas Unidades de Saúde Familiar



Marisa Monteiro Gomes,¹ Susana Rebelo²

RESUMO

Introdução: A incapacidade para o trabalho prolongada é um problema, devido às consequências económicas, sociais e gastos em saúde. Os objetivos deste estudo são determinar os principais motivos para a emissão de Certificado de Incapacidade para Trabalho (CIT) de longa duração e analisar o consumo de consultas médicas associadas.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal com duração de 12 meses (março/2019 a março/2020), no qual foram incluídos todos os utentes com CIT prolongada em duas Unidades de Saúde Familiar (USF) em estudo. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais.

Resultados: Foram identificados 209 utentes com CIT prolongada, com um ligeiro predomínio do sexo feminino (52,6%). A idade média dos utentes foi de 49,58 anos. A duração média da CIT foi de 418,43 dias (máximo 2.270 dias) e o motivo principal de CIT foi a patologia do foro músculo-esquelético e psicológico. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa em relação à média de consultas/utente por CIT quando comparada à média de consultas/utente totais em ambas as unidades (10,7 consultas/utente nos utentes com CIT vs 3,01 para o total da unidade na USF A, $p < 0,001$; e 13,11 consultas/utente nos utentes com CIT vs 2,35 na USF B, $p < 0,001$). Usando uma regressão logística binária constatou-se que a idade do utente (OR=1,04; IC95%, 1,01-1,09) se encontrava significativamente associada à duração da CIT. Nenhuma das outras variáveis em estudo se associou a maior duração da incapacidade para o trabalho.

Discussão: Os dados mostram que os utentes com CIT de longa duração condicionam um número de consultas anual em cerca de três a seis vezes superior aos restantes utentes.

Conclusão: O número de consultas relacionadas com CIT de longa duração é grande. É necessária uma reorganização da emissão dos CIT.

Palavras-chave: Incapacidade para o trabalho; Motivo; Médico de família; Gastos em saúde; Consultas médicas.

INTRODUÇÃO

O absentismo laboral é um problema grave devido à perda de dias de trabalho, gastos sociais e gastos associados aos cuidados de saúde. Em Portugal, no ano de 2018, os portugueses faltaram em média seis dias ao trabalho, o que representa um prejuízo de 2,2 mil milhões de eu-

ros.¹ A cada semana, um milhão de pessoas fica incapacitada para o trabalho, das quais três mil continuaram afastadas do trabalho após seis meses.²

Apenas 20% das pessoas com incapacidade superior a seis meses retornaram ao trabalho nos cinco anos seguintes, acarretando custos enormes.³ A nível internacional verificam-se dados semelhantes. A cada ano, cerca de 19 bilhões de euros são gastos pelo governo inglês e o custo para os empregadores é de, pelo menos, 16 bilhões de euros.⁴ Segundo dados da *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* (Eurofound),⁵ a Itália aparece com os números

1. Assistente de Medicina Geral e Familiar. USF Antonina, ULS Médio Ave. Vila Nova de Famalicão, Portugal.

2. Assistente de Medicina Geral e Familiar. USF Nova Estação, ULS Médio Ave. Vila Nova de Famalicão, Portugal.



mais baixos de absentismo (0,8%) e a Noruega com os valores mais elevados (7,7%). Já Portugal apresenta uma taxa de 6,8%. Contudo, é preciso ter cautela na análise destes dados pois a forma de recolha da informação foi bastante díspar entre os diferentes países.

No início dos anos 90, o número de estudos relacionados com a incapacidade para o trabalho aumentou consideravelmente.⁶

Segundo o estudo InCIT, relativamente aos motivos de incapacidade, as doenças do foro músculo-esquelético e psiquiátrico lideram as principais causas de afastamento do trabalho.⁷ Até recentemente, as causas mais comuns eram os distúrbios músculo-esqueléticos, particularmente a lombalgia. Contudo, nos últimos anos, a contribuição da patologia psiquiátrica para a ausência ao trabalho aumentou acentuadamente.⁸ Estudos ingleses mostraram uma duplicação no número de pessoas que relataram *stress* causado ou agravado pelo seu trabalho. Assim, os transtornos mentais e comportamentais são agora responsáveis por uma taxa superior de incapacidade face à patologia músculo-esquelética.⁹

Em Portugal, a renovação dos certificados de incapacidade temporária (CIT) é feita no âmbito dos cuidados de saúde primários, condicionada, no caso das incapacidades de longa duração, por consultas presenciais mensais de reavaliação do utente. Para além disso, são também necessárias consultas não presenciais para a emissão de atestados médicos para as juntas de avaliação, o que acarreta um elevado peso para as agendas dos médicos de família.

Apesar destes dados, não existe até à data, em Portugal, nenhum estudo sobre o consumo de consultas associado a renovação das incapacidades temporárias. Assim, o presente estudo adquire pertinência por ser o primeiro a abordar esta problemática.

MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo observacional, descritivo e transversal com uma amostra de utentes selecionados a partir de base de dados obtida de duas Unidades de Saúde Familiar (USF) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), com a duração de doze meses. A população do estudo incluiu utentes com idade superior a 18 anos e inferior a 65 anos, com CIT de longa duração (≥ 60 dias) das duas USFs que aceitaram

participar no estudo. Foram excluídos utentes com CIT por gravidez de alto risco clínico. Os autores optaram por considerar a ausência prolongada superior a 60 dias, por se ter considerado que os 30 dias considerados no Código do Trabalho poderiam ter em conta ausências por recuperação de intervenções cirúrgicas ou a recuperação de situações de doença aguda.

As variáveis estudadas foram a idade, género, escolaridade, situação profissional, tipo de CIT, duração de CIT, isenção de taxas moderadoras e motivos de CIT.

Foi pedido a todos os médicos que aceitaram participar no estudo que identificassem os utentes com CIT de longa duração. Durante a consulta, o médico convidou o utente a participar no estudo, entregando-lhe o consentimento informado. Caso o utente aceitasse participar na investigação, o médico preenchia a base de dados com as variáveis em análise com a informação clínica disponível no programa SClínico. Para minimizar os vieses de preenchimento, a fonte de dados foi exclusivamente o programa informático, devidamente codificada e sem qualquer dado identificativo dos participantes. Para a análise descritiva dos dados foram utilizados os programas informáticos Microsoft Excel® e SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), v. 20.0. A análise exploratória de dados para as variáveis qualitativas foi feita com recurso a frequência absoluta e relativa e para as variáveis quantitativas foi utilizada a média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo. Dado que ambas as USF pertencem ao mesmo agrupamento de centros de saúde (ACeS), que se localizam na mesma cidade e também as características sociodemográficas das listas de utentes são semelhantes, optou-se por fazer uma regressão logística binária, combinando os dados das duas USF. Realizou-se uma regressão logística binária para testar a associação entre as variáveis em estudo. Utilizou-se o teste *t-student* independente para comparar o número de consultas entre os utentes com CIT e o total de consultas no período em questão dos utentes com idade compreendida entre 18 e 65 anos que recorreram às respetivas USF para consulta presencial ou não presencial.

Considerações éticas

Foi obtido o consentimento informado escrito para cada participante. Nenhum benefício financeiro foi dado aos participantes. O estudo obteve parecer



TABELA 1. Caracterização sociodemográfica, profissional e do CIT

	Resultados USF A n=134	Resultados USF B n=75	USF A+B n=209
Idade (anos)			
Média ± DP	49,56±10,28	49,63±9,34	49,58±9,4
Mínimo	23	25	
Máximo	66	65	
Sexo			
Masculino	58 (43,3%)	41 (54,7%)	99 (47,4%)
Feminino	76 (56,7%)	34 (45,3%)	110 (52,6%)
Escolaridade			
Não sabe ler nem escrever	4 (3,0%)	1 (1,3%)	5 (2,4%)
4.º ano	30 (22,4%)	10 (13,3%)	40 (19,1%)
6.º ano	39 (29,1%)	9 (12,0%)	48 (23,0%)
9.º ano	31 (23,1%)	4 (5,3%)	35 (16,7%)
12.º ano	19 (14,2%)	2 (2,7%)	21 (10,0%)
Ensino superior	11 (8,2%)	1 (1,3%)	12 (5,7%)
Sem dados	0 (0%)	48 (64%)	48 (23,0%)
Situação profissional			
Não ativo	43 (32,1%)	22 (29,3%)	65 (31,1%)
Ativo	91 (67,9%)	53 (70,7%)	144 (68,9%)
Tipo de CIT			
Doença natural	118 (88,1%)	64 (83,3%)	182 (87,1%)
Assistência a familiares	6 (4,5%)	2 (2,7%)	8 (3,8%)
Doença direta	3 (2,2%)	3 (4,0%)	6 (2,9%)
Doença profissional	7 (5,2%)	6 (8,0%)	13 (6,2%)
Isenção			
Sim	89 (66,4%)	41 (54,7%)	130 (62,2%)
Não	45 (33,6%)	34 (45,3%)	79 (37,8%)
Duração do CIT (dias)			
Média±DP	358,68±283,66	525,10±478,53	418,43±373,26
Máximo	1403	2270	

favorável pela Comissão de Ética da ARSN, com o número 077/2020.

RESULTADOS

Aceitaram participar no estudo seis médicos da USF A e quatro médicos da USF B. Na USF A estava inscrito um total de 10.903 utentes, dos quais 52,9% do sexo fe-

minino. Do total de utentes, cerca de 6.728 encontravam-se em idade ativa, com uma média de idades de 42,70 anos. A USB tinha 7.031 utentes inscritos, dos quais 51,2% era do sexo feminino. Os utentes em idade ativa eram 4.699, com uma média de idades de 42,19 anos. Foram analisados 134 utentes na USF A e 75 utentes na USB B com CIT de longa duração. A Tabela 1

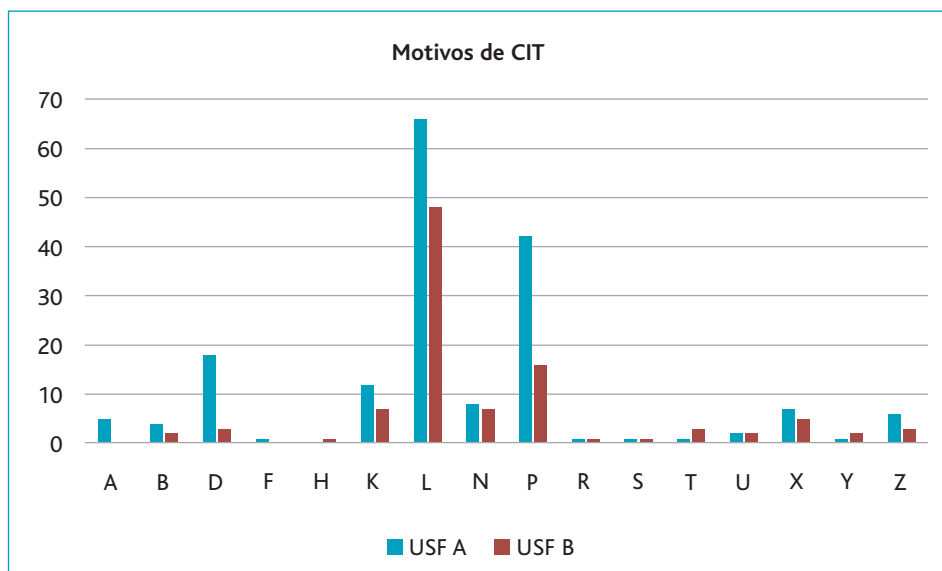


Figura 1. Motivos de CIT segundo a classificação ICPC-2 na USF A e B.

sumariza as principais características dos participantes do estudo.

A idade média dos participantes do estudo foi de $49,58 \pm 9,4$, com ligeiro predomínio do sexo feminino (52,6%). Em relação à escolaridade, 61,2% tem escolaridade inferior ao 6.º ano. A maioria dos participantes (68,9%) tinha uma situação profissional ativa. A duração média do tempo de CIT foi de 418,43 dias (máximo 2.270).

A doença natural foi o principal motivo de incapacidade para o trabalho em ambas as unidades (Tabela 1). Relativamente aos motivos de incapacidade para o trabalho, as doenças do foro músculo-esquelético e psiquiátrico lideraram em ambas as unidades (Figura 1).

Foi realizada uma regressão logística binária considerando como variável dependente a duração do CIT (inferior a seis meses/superior a seis meses) e como variáveis independentes as apresentadas na Tabela 1. A idade, com um *odds ratio* (OD) de 1,05 (IC95%, 1,01-1,09), encontra-se significativamente associada à maior duração da incapacidade. Nenhuma das outras variáveis em estudo se associou a maior duração do CIT (Tabela 2).

Relativamente ao consumo de consultas, na USF A (Tabela 3) os utentes com incapacidade temporária para o trabalho tiveram em média $8,32 \pm 3,67$ consultas

presenciais no período em estudo, comparativamente com $1,37 \pm 0,98$ na totalidade dos utentes com consulta no mesmo período, sendo que esta diferença tem significância estatística ($p < 0,001$).

O mesmo se aplica à USF B (Tabela 4). No que diz respeito ao número de consultas não presenciais não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os utentes com incapacidade e a totalidade dos utentes com consulta no período em estudo.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, os indivíduos mais velhos e com patologia músculo-esquelética e psiquiátrica têm maior possibilidade de se encontrarem com CIT de longa duração. Os resultados mostram ainda que a população mais velha tem maior possibilidade de absentismo laboral prolongado, o que confirma os dados encontrados na literatura, na medida em que podem resultar do declínio na capacidade física, bem como das comorbilidades.¹⁰⁻¹¹

Apesar do presente estudo não ter encontrado associação estatisticamente significativa com o género, em estudos anteriores o género feminino tem vindo a ser relacionado com o absentismo laboral.⁷ Contudo, verifica-se que nos países e grupos etários em que as mulheres são significativamente mais faltosas ao trabalho,



TABELA 2. Associação entre as diferentes variáveis – sociodemográfica, profissional e tipo de CIT

Variáveis independentes	OR	IC95%	p
Idade (anos)	1,04	1,01-1,09	0,035
Sexo			
Masculino	1	–	–
Feminino	1,13	0,54-2,29	0,350
Escolaridade			
Não sabe ler nem escrever	1	–	–
4.º ano	1,72	0,25-11,98	0,461
6.º ano	2,31	0,33-16,10	0,645
9.º ano	1,91	0,26-17,74	0,097
12.º ano	2,14	0,15-14,14	0,837
Ensino superior	–	–	–
Situação profissional			
Ativo	1	–	–
Não ativo	1,12	0,52-2,37	0,800
Tipo de CIT			
Doença natural	1	–	–
Assistência a familiares	1,32	0,21-8,40	0,435
Doença direta	0,76	0,13-4,41	0,620
Doença profissional	1,01	0,21-4,89	0,150
Isenção			
Sim	1	–	–
Não	0,72	0,344-1,49	0,516

a explicação parece estar relacionada com problemas relacionados com cataménio e gravidez e que as ausências são por períodos geralmente mais curtos.⁷ Assim, as diferenças com o presente estudo poderão estar associadas ao facto de ter sido excluído o absentismo por gravidez de risco e terem sido estudadas as ausências prolongadas.

Com este estudo também se conclui que os utentes com CIT de longa duração condicionam um número anual de consultas nos cuidados de saúde primários cerca de três a seis vezes superior aos restantes utentes no mesmo período em análise, o que confirma a sobrecarga burocrática a que os médicos de família estão sujeitos. Para além da consulta para renovação de CIT, muitas vezes somam-se ainda os contactos indiretos para emissão de relatórios de avaliação da sua incapacidade.

A presente investigação indica que a duração média dos CIT foi de cerca de 418 dias, isto é, superior a um ano, dados que reforçam a necessidade de reformulação da emissão dos certificados de incapacidade, nomeadamente a possibilidade de prorrogação superior a 30 dias.

O presente estudo destaca informação importante para a prática clínica nos cuidados de saúde primários. No entanto, o trabalho não está isento de limitações, pelo facto de a amostra ser constituída pelos utentes de duas USFs pertencentes ao mesmo ACeS, podendo fazer com que os resultados sejam representativos de uma região, mas não da população portuguesa. O facto de a folha de recolha de dados ter sido elaborada pelas investigadoras e não baseada em instrumentos previamente testados poderá comprometer a validade



TABELA 3. Comparação entre o número de consultas de utentes com CIT em relação aos restantes utentes, na USF A

	Resultados USF A Utentes CIT <i>n</i> =134	Resultados USF A (total) <i>n</i> =4.695	<i>p</i>
Consultas presenciais			
Média±DP	8,32±3,67	1,37±0,98	<0,001
Mín-Max	2-14	1-14	
Total	1.115	8.479	
Consultas não presenciais			
Média±DP	1,46±1,37	1,81±0,65	0,07
Mín-Max	0-7	1-9	
Total	196	4.649	
Total de consultas			
Média±DP	10,70±2,93	3,01±2,05	<0,001
Mín-Max	3-19	1-17	
Total	1.434	14.128	

TABELA 4. Comparação entre o número de consultas de utentes com CIT em relação aos restantes utentes, na USF B

	Resultados USF B utentes CIT <i>n</i> =75	Resultados USF B (total) <i>n</i> =7.251	<i>p</i>
Consultas presenciais			
Média±DP	7,52±2,33	1,60±0,58	<0,001
Mín-Max	3-11	1-7	
Total	564	11.599	
Consultas não presenciais			
Média±DP	0,573±1,41	0,75±0,34	0,09
Mín-Max	0-10	1-15	
Total	43	5.465	
Total de consultas			
Média±DP	13,11±4,37	0,35±1,55	<0,001
Mín-Max	2-24	1-19	
Total	983	17.064	

interna do estudo, não invalidando, contudo, a aplicabilidade dos resultados obtidos.

Vários motivos podem condicionar este elevado tempo de incapacidade, nomeadamente o elevado tempo de espera para consultas hospitalares e para cirurgias, dificuldades de acesso a consultas de psicologia, o ele-

vado tempo de espera para início de reabilitação física e ainda a inexistência de reabilitação profissional do trabalhador e de adaptação do posto de trabalho.

O médico de família tem uma abordagem holística do paciente, o que permite algumas vezes o reconhecimento e atuação precoce nos indivíduos com maior



risco de absentismo laboral. Cabe-lhe o papel de capacitar e acelerar o regresso ao trabalho e diminuir o impacto pessoal, familiar e económico.⁷ São, contudo, necessários mais estudos para identificar as condicionantes individuais, familiares e do local de trabalho que motivam uma elevada duração da incapacidade de forma a atuar preventivamente.

Com a presente investigação foi possível conhecer algumas características dos indivíduos mais vulneráveis ao absentismo laboral prolongado e, desta forma, atuar preventivamente. Por outro lado, desperta a necessidade de uma reformulação da renovação dos certificados de incapacidade de longa duração por parte do médico de família, com o peso burocrático que acarreta, retirando tempo para outras atividades, nomeadamente preventivas e de vigilância de saúde e que são fundamentais.

CONCLUSÕES

O presente estudo mostra que os utentes com CIT de longa duração condicionam um número de consultas anual superior aos restantes utentes. Estes resultados devem, no entanto, ser interpretados com ponderação, considerando tratar-se de um estudo observacional com algumas limitações inerentes. O estudo confirma a sobrecarga burocrática a que os médicos de família estão sujeitos, uma vez que cerca de 30% dos utentes com CIT de longa duração se encontravam desempregados. Adicionalmente reafirma a necessidade de reorganização da emissão dos certificados de incapacidade temporária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serviço Nacional de Saúde. Índice de saúde sustentável [homepage]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2020 Sep 24. Available from: <http://www.sns.gov.pt/noticias/2020/09/24/indice-de-saude-sustentavel/>
2. Institute for Employment Studies. Towards a better understanding of sickness absence costs. Dorking: Unum; 2001.
3. Department for Work and Pensions. Pathways to work: helping

people into employment. London: Stationery Office; 2002. ISBN 9780101569026

4. Napier JT. Choosing health: making healthier choices easier. London: Department of Health; 2004.
5. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Absence from work [Internet]. Dublin: Eurofound; 2010. Available from: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/ewco/tn0911039s/tn0911039s.pdf
6. Gjesdal S, Ringdal PR, Haug K, Maeland JG, Vollset SE, Alexanderson K. Mortality after long-term sickness absence: prospective cohort study. *Eur J Public Health*. 2008;18(5):517-21.
7. Gomes JC, Sousa A, Ribeiro AI, Silva F, Galhardo M, Esquível S, et al. Determinantes de incapacidade temporária para o trabalho de longa duração: estudo InCIT [Determinants of long-term work absenteeism: the INCIT study]. *Rev Port Med Geral Fam*. 2013;29(3):162-70. Portuguese
8. Waddell G, Aylward M, Sawney P. Back pain, incapacity for work and social security benefits: an international literature review and analysis. London: Royal Society of Medicine Press; 2002. ISBN 9781853155420
9. Jones J, Huxtable C, Hodgson J, Price M. Self-reported work-related illness in 2001/2002. London: HSE; 2003.
10. Crichton S, Stillman S, Hyslop D. Returning to work from injury: longitudinal evidence on employment and earnings. *ILR Review*. 2011;64(4):765-85.
11. Boden LI. Occupational injury and illness meet the labor market: lessons from labor economics about lost earnings. *Ann N Y Acad Sci*. 2006;1076:858-70.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Ambos os autores participaram na conceptualização, metodologia, *software*, validação, análise formal, investigação, gestão de dados, redação do *draft* original, revisão, validação e edição do texto final.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a ausência de conflitos de interesses e financiamento do estudo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marisa Monteiro Gomes

E-mail: marisamonteirogomes@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0427-1778>

Recebido em 03-08-2022

Aceite para publicação em 09-03-2024



ABSTRACT

TEMPORARY DISABILITY CERTIFICATES: A CROSS-SECTIONAL STUDY CARRIED OUT IN TWO FAMILY HEALTH UNITS

Introduction: Inability to work (IW) is a problem, due to the economic, social, and health costs. This study aims to determine the main reasons for IW and also analyze medical appointment consumption.

Methods: Observational, descriptive, and transversal study, lasting 12 months (March 2019 to March 2020), in all patients with prolonged IW in the Family Health Units in the study. Descriptive and inferential analyses were performed.

Results: Two hundred and nine users with an IW were identified, with a predominance of females (52.6%). The average age of the patients was 49.58 years. The average duration of the IW was 418.43 days (maximum 2270 days) and the main reasons for the IW were musculoskeletal and psychological disorders. There was a statistically significant difference in the mean of consultations during the study period in both units (10.7 consultations/user in patients with IW vs 3.01 for the total unit in Family Health Unit A, $p < 0.001$; and 13.11 appointments/user in patients with IW vs 2.35 in Family Health Unit B, $p < 0.001$). Using a binary logistic regression, it was found that the patient's age (OR=1.04; 95%CI 1.01-1.09) was significantly associated with the duration of IW. None of the other variables under study were associated with a longer duration of incapacity for work.

Discussion: The data show that patients with long-term IW conditions have an annual number of consultations about 3 to 6 times higher than the remaining patients.

Conclusion: The bureaucratic burden related to long-term IW is great. A reorganization of the issuance of temporary disability certificates is required.

Keywords: Inability to work; Causes; Family doctor; Health expenses; Medical appointments.
