

Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil



Absenteeism due to mental disorders in health workers of the Southern Brazil hospital

Absentismo laboral por trastornos mentales en trabajadores de la salud en un hospital brasileño

Leni de Lima Santana^a
Leila Maria Mansano Sarquis^b
Christiane Brey^a
Fernanda Moura D'Almeida Miranda^a
Vanda Elisa Andres Felli^c

Como citar este artigo:

Santana LL, Sarquis LMM, Brev C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e53485. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores de saúde de um hospital de ensino no sul do Brasil.

Métodos: pesquisa quantitativa, epidemiológica transversal retrospectiva cuja coleta de dados ocorreu por meio de documentos institucionais utilizados para alimentar o Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem e envolveu todos os afastamentos ocorridos em 2011.

Resultados: Foram contabilizados 55 registros de afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais que totalizaram 317 dias de absenteísmo. Os Técnicos de Enfermagem foram os profissionais mais afastados com o equivalente a 29,09% dos registros. As Unidades de Terapia Intensiva representaram os setores com o maior número de dias de absenteísmo, totalizando 81% e os Episódios depressivos obtiveram a frequência mais significativa, 52,72% dos transtornos mentais.

Conclusão: Os resultados evidenciaram que os transtornos mentais em trabalhadores de saúde constituem uma realidade preocupante que necessitam urgentemente de intervenções.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Transtornos mentais. Pessoal de saúde. Vigilância do ambiente de trabalho.

ABSTRACT

Objective: To describe the health profile for mental and behavioral disorders in health workers of a teaching hospital in southern Brazil.

Methods: This is a quantitative, retrospective cross-sectional epidemiological study whose data were collected through institutional documents used to feed the Monitoring System of Health Nursing Worker and involved all absenteeism occurred in 2011.

Results: We recorded 55 records of absenteeism due Mental and behavioral disorders totaling 317 days of absenteeism. The Nursing Technicians were professionals further away with the equivalent of 29.09% of the records. The Intensive Care Units represented the sectors with the highest number of days of absenteeism, totaling 81%, and depressive episodes had the most significant frequency, 52.72% of mental disorders.

Conclusion: The results showed that mental disorders in health workers are disturbing realities that urgently need interventions.

Keywords: Occupational health. Mental disorders. Health personnel. Surveillance of working environment.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de salud de los trastornos mentales y de comportamiento en los trabajadores sanitarios de un hospital universitario en el sur de Brasil.

Método: Investigación cuantitativa, transversal epidemiológico retrospectivo cuyos datos fueron recolectados a través de documentos institucionales utilizados para alimentar lo Sistema de Vigilancia de la Salud de Trabajadores de Enfermería y involucrados todos los registros de absentismo por los trastornos mentales y del comportamiento en 2011.

Resultados: Se descubrió que 55 registros totalizando 317 días de absentismo. Los técnicos de enfermería presentaron el mayor número de registros, 29,09%, las Unidades de Cuidados Intensivos fueron los sectores con el mayor número de días de trabajo perdidos, con un total del 81%, e los episodios depresivos tuvieron la frecuencia más significativa, 52,72% de los registros.

Conclusión: Los resultados mostraron que los trastornos mentales en trabajadores de la salud son una realidad preocupante que requiere medidas urgentes.

Palabras clave: Salud laboral. Transtornos mentales. Personal de salud. Vigilancia del ambiente de trabajo.

a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

c Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento do trabalhador há muito tempo é avaliado por estudiosos de diferentes áreas do conhecimento, sendo consenso entre eles o estabelecimento de relação entre condições desfavoráveis dos ambientes de trabalho e o perfil de morbidade desta população⁽¹⁻³⁾.

Na prática profissional em enfermagem essas condições são observadas no ritmo intenso de trabalho, no déficit de recursos humanos e materiais, na pressão exercida pelos gestores, nos baixos salários, nas duplas ou triplas jornadas de trabalho, no desgaste causado pelo trabalho em turnos, no convívio com pessoas enfermas, muitas vezes na finitude da vida, entre outros fatores⁽³⁾.

Apesar de haver evidências associativas⁽¹⁾ ao longo de toda a história, o aumento expressivo de doenças relacionadas ao trabalho tem despertado a atenção dos profissionais e pesquisadores voltados à promoção de saúde no trabalho. Embora seja ampla a relação de doenças associadas às atividades laborais, destaca-se o significativo aumento no índice de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais (TMC).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os TMC representam 13% do total de todas as doenças e atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo. Correspondem a um conjunto de perturbações com alguns pontos em comum e sua etiologia depende do contexto social, cultural, econômico e legal das diferentes sociedades. Podem abranger enfermidade ou retardamento mental, transtornos de personalidade e dependência de substâncias⁽⁴⁾.

A depressão, a ansiedade e o estresse estão no topo da lista dos TMC mais comuns na população⁽⁴⁻⁶⁾. Atualmente cerca de 350 milhões de pessoas, 5% da população mundial, sofrem de depressão e estima-se que em 2.020 seja a segunda maior causa de incapacitações no planeta. No Brasil a depressão atinge 10% da população⁽⁴⁾.

A ansiedade afeta cerca de 10 milhões de pessoas em todo o planeta e o estresse já é considerado uma epidemia global, está presente na vida da grande maioria da população e exerce forte relação com o elevado índice de suicídios no planeta, cuja associação alcança o preocupante índice de 90%⁽⁴⁾.

Os TMC também estão entre as principais doenças relacionadas ao trabalho, ocupando a terceira posição entre as doenças responsáveis por longos períodos de afastamento em trabalhadores brasileiros. Estudos demonstram que a ocorrência ou o agravamento destes distúrbios estão rela-

cionados a ambientes de trabalho com pouco apoio social, excesso de trabalho, recompensas inadequadas ao nível de esforço do trabalhador, comprometimento individual excessivo⁽²⁾, descumprimento de normas básicas de proteção aos trabalhadores e más condições dos ambientes e dos processos de trabalho⁽⁷⁾.

Entre os trabalhadores de saúde, além de danos inquestionáveis em âmbito pessoal, familiar, social e institucional os TMC são responsáveis por grande parte do absenteísmo em ambiente hospitalar⁽⁸⁾, geram custos adicionais às instituições e refletem na economia do país. Segundo dados do Ministério da Previdência Social, somente em 2011 transtornos desta natureza custaram aos cofres públicos o equivalente a mais de R\$ 211 milhões devido ao pagamento de novos benefícios previdenciários⁽⁹⁾. Estima-se que em 20 anos o impacto econômico global por este tipo de agravos gire em torno de US\$ 16 trilhões⁽⁴⁾.

Diante do cenário preocupante do adoecimento mental dos trabalhadores de saúde, estratégias positivas de enfrentamento precisam ser desenvolvidas no intuito de contribuir para uma transformação no processo de trabalho e do processo de saúde/doença dos trabalhadores⁽²⁾ de forma a reduzir impactos negativos tanto de ordem individual quanto coletivos, pessoais quanto institucionais ou previdenciários.

Todavia, descobrir maneiras de minimizar os efeitos adversos e promover ambientes de trabalho saudáveis constitui-se um desafio para os gestores, pois extrapola ações de âmbito individual e exigem intervenções coletivas, mudanças estruturais, comportamentais e gerenciais. Desta forma, conhecer o perfil de adoecimento do trabalhador é uma etapa indispensável deste processo uma vez que possibilita o estabelecimento de diagnóstico situacional, contribui para a identificação dos dados epidemiológicos e dos fatores de risco, auxilia no planejamento de estratégias de intervenção direcionadas à melhoria das condições de trabalho, melhoria na qualidade de vida e redução do absenteísmo.

Diante disto, a questão que norteia este estudo é a preocupação com o processo de adoecimento por transtornos mentais em trabalhadores de saúde no ambiente hospitalar, assim, o objetivo proposto para este estudo consiste em descrever o perfil de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais em um hospital de ensino no sul do Brasil por meio do Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem (Simoste¹⁽¹⁰⁾). Os resultados obtidos com este estudo servirão como bali-

¹ O Simoste consiste em uma ferramenta tecnológica importante na captação e monitoramento dos determinantes geradores de desgastes entre profissionais de saúde, desenvolvida pelo grupo "Estudos Sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP), em parceria com sete hospitais nacionais e com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.

zadores para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática e subsidiarão ações preventivas e interventivas no ambiente de trabalho.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal e retrospectivo realizado com base na coleta sistemática e na quantificação de informações sobre eventos ligados à saúde⁽¹⁾ de trabalhadores na Unidade de Saúde do Trabalhador (UST), do Hospital do Trabalhador (HT), situado no município de Curitiba – PR.

O estudo epidemiológico permite descrever as situações de saúde que acometem determinada população, explicar a ocorrência, as causas e os determinantes da distribuição de doenças e prever a frequência destas enfermidades, possibilitando o controle dos eventos negativos por meio de estratégias de intervenção. Em saúde do trabalhador auxilia na investigação de danos à saúde, decorrentes da atividade laboral, tanto na dimensão individual quanto na coletiva, por meio de estudos descritivos, retrospectivos e pela avaliação quantitativa do ambiente de trabalho⁽¹⁾.

A população do estudo foi composta por 1.050 registros de afastamentos de trabalhadores (médicos, profissionais de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, profissionais de áreas de apoio como lavanderia, limpeza, reforma e manutenção, entre outros) cadastrados no Simoste no ano de 2011. A amostra foi composta por 55 registros de afastamentos por CID F⁽¹²⁾ correspondente aos TMC. Os registros correspondem aos trabalhadores lotados no referido hospital, independentemente da categoria profissional e do vínculo empregatício. Como um mesmo trabalhador pode ter se afastado do trabalho mais de uma vez no período, a população não corresponde a trabalhadores, e sim aos registros de afastamentos.

Os dados foram adquiridos de relatórios gerenciais gerados pela UST do HT por ocasião da entrega de atestados médicos dos trabalhadores do hospital. Estes relatórios alimentam o banco de dados do Simoste e contêm informações relacionadas à identificação do trabalhador, categoria profissional, vínculo empregatício, setor e turno de trabalho, data e causas de afastamentos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e número de dias de absenteísmo decorrente dos atestados. A coleta de dados ocorreu na UST no período de março a junho de 2012 e foi realizada pela pesquisadora.

Foram incluídos no estudo todos os trabalhadores do HT que apresentaram Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), declaração médica ou atestado médico com

CID F no período compreendido entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2011. Foi estabelecido este corte temporal pelo fato de o banco Simoste ter sido alimentado pela pesquisadora, proporcionando, assim, maior fidedignidade aos dados.

As variáveis utilizadas na pesquisa foram estabelecidas com base nas informações identificadas no banco de dados do Simoste, sendo consideradas aquelas referentes à instituição, aos trabalhadores, ao afastamento das atividades laborais, às cargas de trabalho e aos processos de desgastes sofridos.

As cargas de trabalho são elementos do ambiente de trabalho que interagem entre si e com o corpo do trabalhador gerando processos de desgastes⁽¹⁾. No software Simoste as cargas de trabalho (físicas, químicas, biológicas, fisiológicas, psíquicas) estão disponibilizadas em abas distintas com campos específicos para preenchimento das consequências geradas pela exposição a elas, como os desgastes e o tipo de licença concedido.

Nos dados de identificação profissional, foram considerados sexo, faixa etária, categoria profissional, setor de trabalho, vínculo empregatício, carga horária semanal e faixa salarial. Quanto ao afastamento das atividades laborais, foram considerados o tipo de afastamento (CAT, atestado ou ausência no trabalho), o motivo e o número de dias que o profissional ficou ausente do trabalho. Nas cargas e desgastes foram utilizados todos os dados contidos no banco referentes às cargas e desgastes de ordem psíquica.

Para a análise dos dados, os relatórios gerenciais disponibilizados pela instituição foram digitados e processados no programa *Microsoft Excel*® 2010 utilizando-se procedimentos de análise estatística descritiva com os resultados expressos em média (*M*), frequência relativa (*n*) e absoluta (%).

Para avaliar o risco de ocorrência de desgastes psíquicos foi utilizado o seguinte indicador:

$$I = \frac{\text{Número de afastamento por desgaste psíquico}}{\text{Número total de notificações}} \times 100$$

Esta pesquisa é subprojeto do estudo “Implantação e Avaliação do Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem - Simoste”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob Protocolo n° 718/2008/CEP-EEUSP, e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HT. Por tratar-se de pesquisa documental, não foi necessária a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não houve identificação dos sujeitos.

RESULTADOS

No ano de 2011 foram identificados no HT 55 registros de afastamento por TMC entre os trabalhadores de saúde os quais geraram 317 dias de absenteísmo. Do total de dias de afastamentos, 18% foram entre profissionais de enfermagem, cuja prevalência ocorreu entre trabalhadores do sexo feminino, correspondente a 76,36%. A faixa etária predominante foi entre 21 a 30 anos, totalizando 34,54%, sendo que na população masculina a mesma correspondeu a 53,84% (Tabela 1).

Ao avaliar o número de afastamento em relação à categoria profissional observou-se a prevalência de técnicos de enfermagem, totalizando 29,09%. Os auxiliares de enfermagem obtiveram 21,81% dos registros, os auxiliares administrativos 10,90% e os enfermeiros e os técnicos administrativos o equivalente a 7,27% do total de trabalhadores de saúde.

No que se refere à faixa salarial observou-se maior número de afastamentos entre aqueles com renda entre R\$ 1.501,00 a R\$ 2.000,00, o correspondente a 90,90%. Os trabalhadores que receberam salários abaixo de R\$ 1.000,00 bem como os com vencimentos superiores a R\$ 2.000,00 reais, representaram a minoria dos afastamentos, o equivalente a 1,81% no período avaliado.

Quanto ao vínculo empregatício, os resultados revelaram que 40 % dos trabalhadores que tiveram afastamento por TMC registrado no Simoste no ano 2011 correspondem aos celetistas e 60 % aos estatutários.

Os setores de trabalho com maior frequência de registros foram as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com 21,81%, os setores de pronto atendimento (emergência e pronto socorro), com 10,90%, as unidades cirúrgicas e o Serviço de Nutrição e Dietética, com 9,09% cada. No entan-

to, ao avaliarmos o número de dias de trabalho perdidos por setor de trabalho, a UTI apresentou uma frequência de 32,17%, o posto I (internamento adulto) 11,67%, as unidades cirúrgicas 10,72% e a maternidade 9,46%, conforme tabela 2.

Quanto às causas de afastamento, o estudo nos permitiu observar uma frequência significativa de Episódios depressivos (F32, F32.1 e F32.2), totalizando 52,72% dos transtornos mentais. A segunda maior ocorrência foi evidenciada para os transtornos ansiosos (F41, F41.1, F41.2 e F41.9) com 18,18% da amostra. A reação ao estresse (F42, F43.0, F43.1) foi a terceira causa mais registrada, com 16,36% das ocorrências.

O Gráfico 1 mostra as principais causas de absenteísmo por CID F no HT, segundo sexo do trabalhador.

Observa-se que tanto para a população masculina quanto para a feminina a principal causa de afastamento esteve relacionada a CID F32 (Episódios depressivos). Entre as mulheres estes agravos representaram uma frequência de 50% dos registros e 66,5% dos dias de absenteísmo e entre os homens 53,84% de registros e 70,68% dos dias de afastamentos.

Os transtornos ansiosos, (CID F41, F41.1, F41.2 e F41.9) constituíram a segunda maior causa de registros entre as mulheres, com 21,42%, porém, a reação ao estresse (CID F43, F43.0, F43.1) apresentou a segunda maior frequência de dias de absenteísmo com 14% do total de dias perdidos pela população feminina e constituiu a segunda principal causa de registros e afastamentos na população masculina com 30,76% e 19,82%, respectivamente.

Ao avaliarmos o Coeficiente de Risco (CR) de adoecimento por transtornos mentais, segundo CID, em relação ao número total de notificações por CID F, observamos que a depressão apresentou CR: 52,72; a ansiedade CR: 18,18,

Tabela 1 – Registros de afastamento por CID F em trabalhadores de saúde do HT no ano de 2011 de acordo com o sexo e a faixa etária. Curitiba, PR, Brasil, 2014

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21 a 30	7	12,72	12	21,81	19	34,54
31 a 40	2	3,63	12	21,81	15	27,27
41 a 50	2	3,63	11	20	13	23,63
51 a 60	2	3,63	6	10,90	6	10,90
Não identificado	2	3,63	0	0	2	3,63
Total	13	23,63	42	76,36	55	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 2 – Registros de afastamentos e dias de absenteísmo por CID F entre trabalhadores de saúde do HT em 2011, segundo setor de trabalho. Curitiba, PR, Brasil, 2014

Setor	Afastamentos por CID F			
	Número de Registros		Dias de absenteísmo	
	N	%	N	%
Alojamento conjunto	1	1,81	10	3,15
Ambulatório	1	1,81	2	0,63
Centro de Estudos	1	1,81	10	3,15
Unidades cirúrgicas	5	9,09	34	10,72
Central de Materiais e Esterilização	2	3,63	15	4,73
Gerência Técnica Assistencial	1	1,81	2	0,63
Higienização	1	1,81	1	0,31
Hospital Dia	3	5,45	17	5,36
Laboratório	3	5,45	5	1,57
Maternidade	2	3,63	30	9,46
Pediatria	2	3,63	5	1,57
Posto I	3	5,45	37	11,67
Pronto Socorro	6	10,90	25	7,88
Rouparia	1	1,81	1	0,31
Serviço de Nutrição e Dietética	5	9,09	9	2,83
Telefonia	2	3,63	4	1,26
Transporte	1	1,81	2	0,63
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais	3	5,45	6	1,89
Unidade de Terapia Intensiva Geral	3	5,45	30	9,46
Unidade de Terapia Intensiva II	5	9,09	63	19,87
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	4	7,27	9	2,83
Total	55	100	317	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

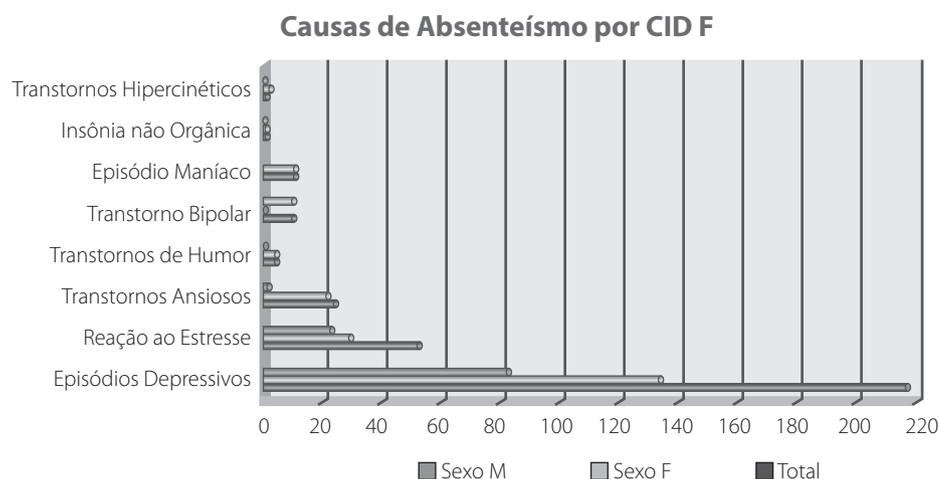


Gráfico 1 – Dias de absenteísmo por TMC em trabalhadores de saúde do HT em 2011, segundo sexo. Curitiba, PR, Brasil, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

o estresse CR: 16,36, os transtornos de humor CR: 5,45 e o transtorno bipolar, transtorno hiper cinético, episódio maníaco e a insônia não orgânica CR: 1,81 cada.

Na análise da média de dias de afastamento por CID F foi constatado que o transtorno bipolar (F31.5) e o episódio maníaco (F30) geraram mais tempo de absenteísmo por trabalhador, com M: 10 dias. Os episódios depressivos (F32, F 32.1, F32.2) obtiveram M: 7,44, a reação ao estresse (F43, F43.0, F43.1) M: 5,66 e os transtornos ansiosos (F 41, F41.1, F41.2 e F41.9) M: 2,57 dias. Com esta análise evidenciou-se que, embora com maior frequência de registros, os episódios depressivos, a reação ao estresse e os transtornos ansiosos não foram os responsáveis por manter os trabalhadores mais tempo longe de suas atividades. Nos trabalhadores de nível superior o maior número de registros foi para os transtornos ansiosos, cuja média de dias de absenteísmo foi de 2,5 dias (M: 2,5). Para os demais, de nível médio e nível técnico, a depressão foi a principal causa de afastamentos com média de 7,44 dias de absenteísmo (M: 7,44).

Ao avaliar o Índice de dias de afastamento por CID segundo a categoria profissional observou-se que entre os enfermeiros os transtornos que geraram mais dias de afastamentos foram os ansiosos (F41, F41.1) totalizando 05 dias. Nos técnicos e nos auxiliares de enfermagem predominaram os episódios depressivos (F32), com 129 e 53 dias de absenteísmo, respectivamente. Os auxiliares administrativos tiveram mais ausências decorrentes dos episódios depressivos, 16 dias, e dos transtornos ansiosos, 13 dias.

Os afastamentos dos técnicos administrativos totalizam oito dias, sendo seis por episódios depressivos, e a categoria assessor obteve um único registro (por CID F31.5) com dez dias de absenteísmo. As demais categorias profissionais obtiveram de 01 a 02 registros de afastamentos por CID ficando no máximo quatro dias ausentes do trabalho.

■ DISCUSSÃO

No período de um ano os afastamentos por TMC no HT geraram 317 dias de absenteísmo, quase um ano de trabalho perdido, considerando apenas os dados objetivos. Quanto ao perfil dos afastamentos observou-se o predomínio de trabalhadores do sexo feminino, corroborando com outros estudos sobre a temática^(3,13), com idade entre 21 e 30 anos e com faixa salarial correspondente aos trabalhadores de nível médio.

O predomínio de afastamentos entre mulheres pode estar associada ao grande número de afastamentos entre os profissionais de enfermagem, estudos salientam que os trabalhadores de enfermagem representam o maior número de trabalhadores de saúde no cenário nacional e, his-

toricamente, são na maioria do sexo feminino, corroborando conseqüentemente para o resultado apresentado nos afastamentos da categoria de enfermagem⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Além do que a maior prevalência de absenteísmo entre as mulheres de maneira geral se deve às circunstâncias familiares que interferem no trabalho⁽¹⁴⁾.

Segundo estudo desenvolvido na Irlanda, para profissionais de saúde mais jovens e menos experientes trabalhar com pacientes em estado crítico, com risco de morte, são experiências mais estressantes do que para trabalhadores mais velhos e mais experientes⁽³⁾ visto que estes possuem mais segurança na tomada de decisões, mais facilidade em controlar as emoções e maior capacidade de organização frente a demanda de trabalho.

No tocante à categoria profissional, prevaleceram os afastamentos entre profissionais de enfermagem, principalmente os de cargos técnicos, e trabalhadores atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva e Pronto Atendimento, resultado que pode ser explicado pelo quantitativo destes profissionais no ambiente hospitalar ou pela dificuldade em controlar os desgastes advindos da demanda de trabalho^(2,5).

Outro fator pode estar relacionado à escolaridade uma vez que trabalhadores com menor o nível de instrução possuem maior probabilidade se ausentar do trabalho por acidentes e doenças ocupacionais⁽⁶⁾ devido aos cargos exercidos e, em algumas vezes, a limitação em compreender orientações e instruções.

A fim de estabelecer uma relação entre o nível de escolaridade, categoria profissional e absenteísmo destacam estudos que relacionam esses fatores e apresentam as variações entre taxas de absenteísmo de acordo com o nível de escolaridade, sendo que as maiores taxas estão concentradas no nível elementar (8,45%±1,02) seguida do nível médio (5,60%±0,41) e superior (3,45%±0,38)⁽¹⁶⁾. Em outro estudo com 994 profissionais de enfermagem em um hospital universitário os auxiliares de Enfermagem apresentaram maior média de ausências por licença médica que os técnicos de Enfermagem e estes, mais que os enfermeiros. Esses afirmam que o absenteísmo por doença tem fatores complexos e multifatoriais associados e entre eles destaca-se a escolaridade com maior significância estatística, além da faixa etária, função, turno, tempo na instituição e local de trabalho⁽¹⁷⁾.

Destarte, conforme estudo desenvolvido por pesquisadores chilenos, quando a sintomatologia psicofisiológica está atrelada às condições de trabalho os profissionais de enfermagem apresentam maior nível de desconforto e resultados estatisticamente mais significativos de sofrimento emocional⁽¹³⁾.

Destaca-se que o referido local de estudo é um hospital público de ensino referência para atendimento de pacientes vítimas de trauma de Curitiba e Região Metropolitana, sendo a complexidade do atendimento um dos fatores estressores, o que pode ser demonstrado por meio deste estudo, principalmente em trabalhadores nos da UTI, Pronto Socorro e do Centro Cirúrgico. O trabalho nestas unidades é caracterizado por rotatividade de pacientes, concentração de profissionais de diversas áreas de formação o que demanda atividades mais dinâmicas, raciocínio rápido e grande capacidade de interação e trabalho em equipe.

No tocante à faixa salarial, os resultados obtidos reafirmam o maior número de afastamentos de trabalhadores com menor nível de instrução, fator que contribui com o adoecimento, visto que, para suprir as necessidades financeiras, muitas vezes possuem mais de um vínculo empregatício, o que contribui para um nível de desgaste físico e psicológico elevado além de interferir no tempo para o lazer e para o convívio social.

No que se refere ao coeficiente de risco de adoecimento observou-se maior risco de adoecimento por episódios depressivos (CR: 52,72), ansiedade (CR: 18,18) e estresse (CR: 16,36), resultados que se assemelham ao encontrado na literatura. Estudos nacionais e internacionais evidenciam os transtornos mentais, principalmente a depressão, o estresse e os transtornos ansiosos como as principais causas de absenteísmo por CID F em trabalhadores de saúde^(4,6).

Estes resultados são corroborados pela OMS⁽⁴⁾ e por diversos estudos sobre a temática que enfocam a relação entre transtornos mentais e o trabalho, devido à sua alta prevalência. As estimativas da OMS referem que os chamados transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, de 5% a 10%.

Pesquisadores irlandeses constataram o estresse como o principal relato de TM em profissionais médicos e enfermeiros de serviços de emergências, cuja frequência foi de 51%⁽³⁾. Os distúrbios do sono, o humor deprimido e a ansiedade foram os principais sintomas psíquicos referenciados por enfermeiras de serviços de emergências gregos com 24,8%, 23,8% e 10,7% dos resultados, respectivamente⁽¹⁸⁾.

Na Arábia Saudita a ansiedade e a depressão corresponderam, respectivamente a 47% e 25% dos relatos das enfermeiras entrevistadas⁽⁷⁾. No Brasil, estudo desenvolvido entre trabalhadores de saúde de João Pessoa - PB evidenciou que 30% dos entrevistados referiram algum tipo de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. O estresse foi o principal sintoma relatado, com 64,6% dos registros⁽¹⁹⁾.

Os transtornos mentais no ambiente de trabalho geralmente estão associados à exposição do trabalhador à

carga psíquica, caracterizada pela sobrecarga de atividades, bem como pela dinâmica de trabalho e pelos fatores organizacionais^(1,2).

Destaca-se, também, a média de dias de absenteísmo decorrentes dos transtornos mentais (M: 10 dias para o transtorno bipolar episódio maníaco, M: 7,44 para os episódios depressivos e M: 5,66 dias para os transtornos ansiosos). Estes resultados são preocupantes, pois, além de onerarem a instituição retratam o adoecimento psíquico destes trabalhadores, cujo nexos causal com as condições de trabalho dificilmente é estabelecido.

No Brasil, estudo desenvolvido em Montes Claros, Minas Gerais, com o objetivo de avaliar o perfil dos benefícios previdenciários por TM e sua relação com o trabalho mostrou que os benefícios por estes agravos representaram, em média, 6,3% do total entre 2008 e 2011. Em relação aos benefícios acidentários, o principal agrupamento de diagnósticos foi para os transtornos do humor, com frequência média anual de 47,7%, seguidos pelos transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes que obtiveram média anual de 43,7%⁽²⁰⁾.

Quanto à análise do índice de afastamentos por categoria profissional, segundo a CID, os resultados evidenciaram que trabalhadores com nível médio e técnico apresentaram mais afastamentos por episódios depressivos, cuja média de dias de absenteísmo foi praticamente três vezes superior ao apresentado por trabalhadores de nível superior, cuja principal causa de afastamentos foram os transtornos ansiosos.

De modo geral, estudos demonstram que os trabalhadores com menor nível de instrução, principalmente na área da enfermagem, estão mais expostos às cargas de trabalho, apresentam maior índice e têm maior probabilidade de apresentar absenteísmo por causas evitáveis que os demais integrantes da equipe⁽¹⁴⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, além de demonstrar o perfil de adoecimento de trabalhadores por transtorno mental em um ambiente hospitalar, evidencia a relação entre as condições de trabalho e a ocorrência dos mesmos. A prevalência de registros entre trabalhadores de nível técnico, lotados principalmente em unidades que, sabidamente, exigem maior atenção, dinâmica diferenciada de trabalho e que proporciona um contato mais constante e próximo com óbitos e doenças graves confirmam esta relação.

Ademais, os problemas evidenciados, em sua grande maioria transtornos mentais comuns, são passíveis de prevenção no ambiente de trabalho, desde que sua origem

seja reconhecida tanto pelos trabalhadores como pelos gestores. A partir do reconhecimento da relação entre as condições de trabalho e a ocorrência dos transtornos será possível realizar as intervenções necessárias para a prevenção ou redução de tais agravos.

É preciso repensar a organização do trabalho, as estruturas e modelos gerenciais e organizacionais, investir em programas de promoção a saúde dos trabalhadores, em ambientes de trabalho saudáveis, em número de recursos humanos suficientes para a demanda de trabalho e, sobretudo, em valorização do trabalhador com jornada de trabalho e remuneração justa e digna.

No que se referem às limitações do estudo ainda existem falhas na alimentação do banco de dados como a falta de informações referentes ao número de trabalhadores por categoria profissional e/ou sexo, há dificuldade de estudar diferentes regimes de trabalho, como celetistas e estatutários, o que impossibilitou uma análise mais aprofundada dos dados, além do fato de o estudo representar a realidade de uma instituição hospitalar em determinado recorte de tempo.

Para uma melhor compreensão da influência do ambiente de trabalho no adoecimento mental, fazem-se necessários estudos com uma população maior e de diferentes instituições para uma investigação multiprofissional dos afastamentos por transtornos mentais para que seja estabelecida a relação de adoecimento mental pelo trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
2. Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Martins AC, Sarquis LMM, Mininel VA. Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(1):[09 telas].
3. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse*. 2011;19(4):31-7.
4. World Health Organization (CH). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra; 2013 [citado 2014 dez 20]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/.
5. Ticas AR, Medina M, Mesa X, Paredes Y, Barahona Y, Sierra M. Estudio de síndrome de "burnout", depresión y factores asociados en los practicantes internos del hospital escuela. *Rev Fac Cienc Med*. 2012;9(1):14-20.
6. Abbas MAF, Abu Zaid LZ, Hussaein M, Bakheet KH, AlHamdan NA. Anxiety and depression among nursing staff at King Fahad Medical City, Kingdom of Saudi Arabia. *J Am Sci*. 2012;8(10):778-94.
7. Organización Internacional del Trabajo (CH). La prevención de las enfermedades profesionales. Geneva; 2013.
8. Santana LL, Miranda FMD, Karino ME, Baptista M, Felli VEA, Sarquis LMM. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):64-70.
9. Ministério da Previdência Social (BR). Anuário estatístico da previdência social 2012 [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2014 dez 13]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2012-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2012/>.
10. Baptista PCP, Felli VEA, Mininel VA, Karino ME, Silva SM, Tito RS, et al. A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(Esp):1621-6.
11. Medronho RA. *Epidemiologia*. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
12. Universidade de São Paulo (BR), Faculdade de Saúde Pública, Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português (BR). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10 [Internet]. São Paulo; 2008 [citado 2014 jun 04]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.
13. Ansoleaga E, Toro JP, Godoy L, Stecher A, Blanch JM. Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la región metropolitana. *Rev Med Chile*. 2011;139: 1185-91.
14. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):38-44.
15. Magalhães NAC, Farias SNP, Mauro MYC, Donato MD, Domingos AM. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(2):224-30.
16. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(2 Supl 2):S47-58.
17. Bargas EB, Monteiro MI. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2014 [citado 2015 jun 23]; 27(6):533-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600533&lng=pt.
18. Stathopoulou H, Karanikola MNK, Panagiotopoulou F, Papatthanassoglou EDE. Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *J Emerg Nurs*. 2011;37(4):314-20.
19. Braga LS, Pereira VCLS, Cordeiro CA, Moraes MN, Araújo VS, Dias MD. Sofrimento psíquico em trabalhadores da estratégia da saúde da família. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(2):345-54.
20. Silva-Junior, JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(1):186-90.

■ Autor correspondente:

Leni de Lima Santana

E-mail: lenisantana@hotmail.com

Recebido: 14.02.2015

Aprovado: 16.12.2015