

**Code: P103-BR Poster**

## ANÁLISE DAS CAUSAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO BRASIL (2013)

Autores:

(Universidade Tiradentes)

Cristiane da Costa Cunha Oliveira (Universidade Tiradentes)

Giselle Santana Dosea ([giselledosea@hotmail.com](mailto:giselledosea@hotmail.com). Av. Murilo Dantas, 300, Bairro Farolândia, Aracaju-SE-BR)

### RESUMO

O objetivo foi analisar o quantitativo e as causas de afastamento do trabalho de profissionais da saúde brasileiros, no ano de 2013. Estudo seccional, realizado com dados abertos da Previdência Social do Brasil. Foram concedidos 3.963 benefícios de auxílio-doença acidentários em 2013. Destes, 833 (21%) foram ocasionados por Transtornos mentais e comportamentais, e 2.189 (55,2%) ocasionados por Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. O adoecimento do profissional de saúde pode influenciar negativamente na dinâmica de funcionamento desse setor e comprometimento à qualidade do serviço com prejuízos aos pacientes.

Palavras-chave: Profissionais de Saúde; saúde do trabalho; afastamento do trabalho; doenças ocupacionais; epidemiologia

### RESUMEN

El objetivo fue analizar la cuantitativa y las causas de la eliminación de trabajo de profesionales de la salud brasileños en 2013. Estudio de corte realizado a partir de los datos abiertos de Seguridad Social de Brasil. Se concedieron 3.963 beneficios de enfermedad acidentários en 2013. De estos, 833 (21%) fueron causadas por trastornos mentales y del comportamiento, y 2.189 (55,2%) causada por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo conectivo. La enfermedad profesional de la salud puede influir negativamente en la dinámica de funcionamiento de este sector, comprometimiento de la calidad del servicio, con pérdidas invertidas a los pacientes.

Palabras clave: Profesionales de la Salud; salud en el trabajo; ausencia del trabajo; enfermedades profesionales; epidemiología

### INTRODUÇÃO

Trabalhar é inerente ao homem, o dignifica, e o insere efetivamente na sociedade. No entanto, as formas de organização e relações de trabalho foram modificadas ao longo dos séculos, o que conferiu ao trabalhador uma posição inferior em relação ao sistema de produção capitalista. A principal mudança, e talvez o marco determinante para o empobrecimento da posição do homem em relação ao trabalho, ocorreu no

século XIX, quando a Revolução Industrial levou à urbanização, através do êxodo de populações da zona rural, para a zona urbana. Esse foi processo, acompanhado pela hegemonia do capitalismo, tornou as relações de trabalho mais desumanas, através da “perda da autonomia do trabalhador, dos seus meios de produção, do planejamento e do processo de trabalho”<sup>1</sup>.

Inseridos neste contexto, estão todos os tipos de trabalhadores, em suas diversas áreas de atuação. No entanto, o profissional da saúde, em especial, merece atenção nos estudos que objetivam a compreensão dos fatores de risco ao adoecimento profissional. Para Campos et al.<sup>2</sup>, o trabalho em saúde, por envolver situações de grande responsabilidade, trás ao trabalhador uma grande tensão emocional, pois não são raras as situações em que é necessário lidar com a perda, com a dor e com o sofrimento de pacientes e familiares. Soma-se a isto, as condições precárias de trabalho, sejam nos serviços de urgência e emergência, ou nas unidades de atenção básica.

Nos ambientes coletivos de trabalho, onde há a atuação de profissionais de saúde, a prioridade de conforto e segurança é ofertada para o usuário do serviço; o trabalhador, embora amparado por leis de normas que preconizam também seu conforto e segurança, acaba por ficar desassistido. Esta falta de assistência, culmina em alterações da saúde, como transtornos relacionados ao sistema osteomuscular, acidentes com materiais perfuro-cortantes, acidentes com materiais biológicos, e distúrbios comportamentais, como o estresse ocupacional e a síndrome de *Burnout*.<sup>3</sup> As doenças do sistema osteomuscular, podem ser também compreendidas como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), e são caracterizadas por um surgimento insidioso, com sintomas como dor, parestesia e fadiga. Estão relacionadas às condições precárias de organização e de realização do trabalho, acometendo principalmente os seguimentos corporais dos membros superiores.<sup>4</sup>

Os acidentes com materiais biológicos e perfuro-cortantes, são considerados como risco de infecção para os profissionais de saúde, e são dependentes de fatores como a prevalência de doenças na população atendida, condições clínicas dos pacientes, volume de sangue envolvido, tamanho da lesão, e tratamento após a exposição. As lesões mais comuns são as percutâneas, que ocorrem devido à picadas de agulha, bisturis, lancetas ou vidros; e as mucocutâneas, devido a

respingos de sangue e/ou fluidos corporais no contato com olhos, boca, nariz ou pele não intacta.<sup>5</sup>

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho, são representados principalmente pela Síndrome de *Burnout*, que é caracterizada por uma sensação de exaustão emocional, reduzida realização pessoal, e sentimentos de despersonalização em relação ao objeto de trabalho, neste caso, representado pelo paciente. Os trabalhadores acometidos por esta síndrome, podem desenvolver verdadeira aversão ao trabalho, o que, pode culminar em estados de depressão profunda.<sup>6</sup>

Tanto os acidentes, quanto as doenças do trabalho, são considerados evitáveis. O adoecimento é dispendioso, foi contribui com o absenteísmo, a incapacidade, e conseqüentemente, as aposentadorias precoces. Os trabalhadores doentes param de produzir, e os serviços deixam de lucrar, o que faz surgir o ônus com a rotatividade e o absenteísmo de funcionários, e para o Estado, que arca com os auxílios-doença e as aposentadorias precoces.<sup>7</sup>

O amparo aos trabalhadores adoecidos, no Brasil, é feito pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Todos que sejam segurandos pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS), e que, em gozo de seus direitos, forem acometidos por enfermidades que impeçam a atividade laboral por mais de 15 dias, ficam amparados financeiramente pelo INSS, o que ocorre através de uma compensação da perda da renda do trabalhador, através de benefícios financeiros como o auxílio-doença. Este, é classificado em auxílio-doença previdenciário, quando a doença causadora da incapacidade não tem relação com o trabalho; e auxílio-doença acidentário, quando há um nexo-causal, entre a incapacidade e o trabalho.<sup>7,8</sup>

No âmbito da Previdência Social, são considerados como acidentes de trabalho, as lesões, traumas e envenenamentos ocorridos no ambiente, ou durante a execução de atividades laborais; o acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho; a doença profissional, produzida ou desencadeada pelo exercício profissional, e a doença do trabalho, adquirida ou desencadeada por condições especiais de trabalho.<sup>9</sup>

Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar o quantitativo e as causas de afastamento do trabalho de profissionais da saúde, no Brasil, no ano de 2013.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este é um estudo seccional com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários abertos da Previdência Social do Brasil, que contém, dentre outras, informações pertinentes ao objetivo desta pesquisa, como a epidemiologia dos benefícios de auxílio-doença acidentários concedidos no Brasil, à trabalhadores da saúde, no ano de 2013.

O período em questão, foi escolhido por conter os dados mais recentes do INSS. Os dados foram analisados considerando-se as variáveis: número de benefícios mensais, causa da incapacidade (através da Classificação Internacional de Doenças- CID10), e incidência de doenças e acidentes de trabalho, letalidade e mortalidade causadas por estas doenças nos profissionais de saúde. Foram incluídos dados mensais do ano de 2013, utilizando-se como critério de exclusão, dados que estivessem incompletos ou indisponíveis.

A análise estatística foi realizada com distribuição da frequência, bem como através da análise descritiva das variáveis, com a utilização do programa estatístico SPSS versão 16.0. Além disso, foi aplicado o teste Qui-Quadrado, para verificar se as diferenças entre as variáveis propostas eram significativas, com nível de significância mantido em 95% (0,05).

Sendo uma pesquisa baseada em dados secundários, desconsiderou-se a necessidade parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.

## **RESULTADOS**

Os dados abertos disponibilizados pelo INSS, demonstraram que, em 2013, foram concedidos 304.247 benefícios de auxílio-doença acidentário. Destes, 3.963 (1,3%) foram concedidos à profissionais com atividades relacionadas à Saúde Humana.

Dentre a causas de afastamento por doença do trabalho, foram encontradas: doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho circulatório, doenças da pele ou do tecido subcutâneo, doenças do ouvido, doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo, lesões, envelhecimento e outras consequências de causas externas, doenças do aparelho respiratório, e doenças do olho e anexos (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição das principais doenças comnexo causal com o trabalho, responsáveis pelos auxílios-doença acidentários concedidos à profissionais de saúde no ano de 2013.

<b>Doença</b>	<b>n</b>
D. infecciosas e parasitárias	137
Neoplasias	5
Transtornos mentais e comportamentais	833
D. do sistema nervoso	263
D. do olho e anexos	5
D. do aparelho circulatório	172
D. do aparelho respiratório	8
D. da pele e do tecido subcutâneo	24
D. do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2189
Lesões, envenenamento	285

Fonte: dados abertos da Previdência Social

Nota-se, a partir do quadro 1, que as maiores prevalências de doenças do trabalho em profissionais da saúde foram relacionadas à Transtornos mentais e comportamentais, com 833 (21%) casos, e Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 2.189 (55,2%) casos.

## **DISCUSSÃO**

A análise dos dados abertos da Previdência Social, revelou que 1,3% dos benefícios de auxílio-doença acidentário concedidos em 2013, foram destinados à profissionais da saúde. A partir deste resultado, pode-se inferir duas possibilidades: os trabalhadores da saúde adoecem muito pouco, quando comparados aos trabalhadores num geral, ou os dados previdenciários não revelam a real situação de saúde desta categoria.

Sabe-se que, o subregistro é uma realidade de todo o sistema público brasileiro. Para Santana et al.<sup>7</sup>, esta situação está relacionada à falhas na detecção do nexocausal, ou seja, na relação entre o adoecimento e o fator laboral. Além disso, modificações demográficas da população economicamente ativa, somadas à alterações de setores da economia e distribuição de emprego, pode favorecer o trabalho informal. A informalidade, ocorre quando o trabalho não se vincula ao Regime Geral da Previdência Social, sendo assim, não é inserido nos dados epidemiológicos do órgão. Além disso, muitos trabalhadores da saúde são

vinculados à Regimes Próprios de Previdência, que podem ser ligados à Estados, Municípios e à órgãos federais, o que também o desvincula da Previdência Social. Para Jakobi et al.<sup>10</sup>, outros fatores que contribuem para o subregistro, são as altas taxas de desemprego, configuradas atualmente no Brasil, e a ausência de sindicatos fortes e atuantes. Nestes casos, o temor de ficar fora do mercado de trabalho, e a inércia dos sindicatos na defesa dos direitos dos profissionais, pode levar o trabalhador a se manter em atividade, ou até mesmo, retornar ao trabalho num prazo inferior àquele estipulado pela equipe médica, mesmo estando sem condições de saúde favoráveis. O objetivo, seria criar estratégias de evitar o benefício previdenciário, reduzindo a probabilidade de demissão quando do retorno ao trabalho. Os autores destacam que, ao tempo que a Previdência Social avançou na caracterização da relação trabalho/doença, produzindo um aumento no número de benefícios acidentários, também incentivou os empregadores a promoverem medidas de saúde e segurança no trabalho.

Mesmo com tantos entraves, o benefício de auxílio-doença acidentário, ainda pode ser considerado uma excelente medida de incapacidade da população. Através dele, é possível compreender o motivo pelo qual os trabalhadores afastaram-se de suas atividades laborais.<sup>8</sup>

Através do quadro 1, foi possível observar os motivos de afastamento dos profissionais da saúde brasileiros no ano de 2013. Nota-se que, as principais causas de incapacidade laboral temporária, foram relacionadas à Transtornos mentais e comportamentais, com 833 (21%) casos, e Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 2.189 (55,2%) casos.

Campos et al.<sup>11</sup> desenvolveu uma pesquisa com enfermeiros, técnicos de auxiliares de enfermagem no estado de Minas Gerais, e encontrou que 58,6% dos profissionais já avia se afastado do trabalho por motivos de saúde, tendo como causa mais citada, as doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo; 46,6% satisfizeram os critérios de rastreamento diagnóstico para a síndrome de *Burnout*, sendo que a categoria mais acometida foi a de auxiliares de enfermagem (52,94%). Os autores consideram que, os trabalhadores da saúde possuem esta forte tendência ao adoecimento mental por estarem em contato direto com pacientes e familiares, e no convívio, praticamente ininterrupto com a dor e o sofrimento. Além disso, consideram que dificuldades de relacionamento com os colegas de trabalho, podem também ser fatores preditores para o desenvolvimento da síndrome.

Para Martins e Valente<sup>12</sup>, há outros fatores que contribuem para o adoecimento do trabalhador da saúde, como

a precariedade das condições de trabalho, somadas à dificuldade de convivência com os colegas de profissão, acarretam prejuízos na vida cotidiana privada deste trabalhador, tendo em vista que pela permanência no hospital, devido às escalas extras de plantões, os trabalhadores se veem forçados a abdicar do seu lazer em favor de melhores condições salariais, mas, para isto, sacrificam parte do tempo dedicado à convivência familiar, o que gera um sentimento de vazio, fragilização dos laços afetivos e um estresse ocupacional.

Deve-se atentar também que, os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, também são expostos ao adoecimento, pois para Maisiat et al.<sup>13</sup>, a escassez de recursos laborais, e a exacerbação da medicina curativa, que não é mais vista como a base da atenção primária, favorecem o adoecimento psíquico do trabalhador. No entanto, nestes ambientes, existem boas estratégias para o trabalho em equipe, bem como o planejamento de atividades compartilhadas, o que promove o bem estar e o prazer no trabalho.

As doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo, quando relacionadas ao trabalho, têm origem nas atividades que exigem força excessiva com as mãos, posturas inadequadas dos membros superiores, repetitividade, e compressão mecânica. Os autores afirmam ainda que, quando o trabalhador é diagnosticado com alguma doença do trabalho e o incapacite, há uma mais de 1/3 de chance de essa doença ser decorrente de um DORT; para isso, bastam, além dos fatores anteriormente citados, fatores psicossociais e administrativos desfavoráveis.<sup>14</sup>

Ribeiro et al.<sup>3</sup>, realizou uma pesquisa com enfermeiros baianos e constatou que 65,6% dos profissionais apresentou sintomas de DORT nos membros inferiores, 57,1% na região cervical e superior do dorso, e 32,8% nas extremidades distais. Para os autores, estes resultados apenas ratificam as más posturas adotadas pelos trabalhadores, que exercem suas atividades em posição ortostática, com inclinação do tronco, e elevação dos membros superiores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através desta pesquisa, foi possível identificar e compreender as causas de incapacidade dos profissionais de saúde brasileiros, no ano de 2013. Observou-se que, o auxílio-doença acidentário pode ser considerado como um excelente marcador de incapacidade, apesar dos entraves encontrados acerca do subregistro. A incapacidade destes profissionais foi relacionada, principalmente, à Distúrbios osteomusculares e Transtornos mentais e comportamentais, o que, segundo a literatura, pode ser comprovado através da organização laboral, e de fatores relacionados à biomecânica comum à trabalhadores da saúde.

Análises de dados disponíveis pela Previdência Social precisam ser fomentadas, pois são importantes para avaliações conjunturais entre os sistemas de saúde e trabalho do país. O adoecimento do profissional de saúde, embora seja notório, necessita de uma maior atenção do próprio sistema de saúde, pois quando não existe o cuidado ao profissional, invariavelmente perde-se a qualidade do serviço prestado.

## REFERÊNCIAS

1. Laudares, JB. As relações de trabalho numa sociedade capitalista. Rev. Tecnologia e Sociedade 2006; (2).
2. Campos, ICM, Angélico, AP, Oliveira, MS, Oliveira, DCR. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. 2015
3. Ribeiro, NF, Fernandes RCP, Solla DJF, JUNIOR, ACS, JUNIOR, ASS. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. Rev. Bras. Epidemiologia 2012; 15 (2): 429-38
4. Houvet P, Obert L. Upper limb cumulative trauma disorders for the orthopaedic surgeon. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 2012;(99):104-14.
5. Donatelli S, Vilela RAG, Almeida IM, Lopes MGR. Acidente com material biológico: uma abordagem a partir da análise das atividades de trabalho. Saúde Soc. São Paulo 2015; 24 (4):1257-72.
6. Koga GKC. Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da Educação Básica. Cadernos Saúde Coletiva 2015;23 (3):268-75.



7. Santana VS, Araújo-filho JB, Oliveira PRA, Barbosa-branco A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. Revista Saúde Pública 2006;40(6):1004-12
8. Branco AB, Ildefonso SAG. Prevalência e duração dos benefícios auxílio-doença decorrentes de asma no Brasil em 2008. Jornal Brasileiro de Pneumologia 2012;38(5):550-58.
9. BRASIL. Ministério da previdência social. 2015. [Acessado em 23 de maio de 2016]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/servicos-aocidadao/todos-os-servicos/auxilio-doenca/>
10. Jacobi, H.R., Barbosa-branco, A., Bueno, L.F., Ferreira, R.G.M., Camargo, L.M.A. 2015. Benefícios auxílio-doença concedidos aos trabalhadores empregados no ramo de carne e pescado no Brasil em 2008.. Caderno de Saúde Pública 2015;31(1):194-207.
11. Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MS, Oliveira DCR. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. Psicologia: Reflexão e Crítica 2015;28(4):764-71.
12. Martins CC, Valente GSC. A interferência do estresse na saúde ocupacional do enfermeiro que atua em emergência hospitalar. Rev enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2016 Jan 25];4(2):533-Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/697/pdf\\_3](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/697/pdf_3)
13. Maissiat GS, Lautert L, Pal DD, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. Rev Gaucha de enfermagem 2015; jun;36(2):42-9
14. Filho GIR, Michels G, Sell I. Lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. Revista Brasileira de Epidemiologia 2006;9(3): 346-59.