



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

de Oliveira Guimarães, Ana Lucia; Andres Felli, Vanda Elisa
Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais
universitário

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 3, mayo-junio, 2016, pp. 507-514
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267046071013>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário

Notification of health problems among nursing workers in university hospitals

Notificación de problemas de salud en trabajadores de enfermería de hospitales universitarios

Ana Lucia de Oliveira Guimarães¹, Vanda Elisa Andres Felli¹

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem,

Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Guimarães ALO, Felli VEA. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals.

Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):475-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>

Submissão: 10-03-2015

Aprovação: 26-12-2015

RESUMO

Objetivo: identificar os problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem e descrever suas consequências. **Método:** estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa. O levantamento foi realizado por meio do Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem (SIMOSTE), em três hospitais universitários em São Paulo, no período de 12 meses.

Resultados: foram identificados 970 registros relativos a problemas de saúde, sendo a maioria por licença médica, acidentes de trabalho com afastamento, faltas e acidentes de trabalho sem afastamento, predominando as doenças do sistema osteomuscular, respiratório, infecciosas e parasitárias, do sistema nervoso, entre outras. Um total de 4.161 dias de trabalho foi perdido em decorrência dos problemas de saúde apontados. **Conclusão:** diante dos resultados, é imperativa a necessidade de proposição de estratégias de prevenção, a fim de amenizar e reduzir os agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Processo Saúde-Doença; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the health problems of nursing workers and describe their consequences. **Method:** an epidemiological, descriptive study with a quantitative approach. The survey was conducted through the Health Monitoring System for Nursing Workers (SIMOSTE) in three university hospitals in São Paulo within a 12-month period. **Results:** a total of 970 records related to health problems were identified; most of these were related to sick leave, occupational accidents with leave, absences, and occupational accidents without leave, with a predominance of musculoskeletal and respiratory system diseases, infectious and parasitic diseases, and nervous system diseases, among others. A total of 4,161 days of work were lost because of the mentioned health problems.

Conclusion: the results evidence the need to propose preventive strategies to mitigate and reduce health problems in nursing workers.

Descriptors: Nursing; Workers' Health; Health-Disease Process; Workers' Health Surveillance; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: identificar los problemas de salud de trabajadores de enfermería y describir sus consecuencias. **Método:** estudio epidemiológico, descriptivo, de abordaje cuantitativo. El relevamiento fue realizado a través del Sistema de Monitoreo de Salud del Trabajador de Enfermería (SIMOSTE), en tres hospitales universitarios de São Paulo, en un período de 12 meses. **Resultados:** fueron identificados 970 registros relativos a problemas de salud, siendo la mayoría de ellos por licencia médica, accidentes de trabajo con licencia, faltas y accidentes de trabajo sin licencia; predominando las enfermedades del sistema osteomuscular. Fue perdido un total de 4.161 días de trabajo como a consecuencia de los problemas de salud mencionados. **Conclusión:** ante los resultados, es imperativa la necesidad de proponer estrategias de prevención, a efectos de minimizar y reducir los problemas de salud de los trabajadores de enfermería.

Descritores: Enfermería; Salud Laboral; Proceso Salud-Enfermedad; Vigilancia de la Salud del Trabajador; Promoción de la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Lucia Oliveira Guimarães

E-mail: anaguimaraes@usp.br

INTRODUÇÃO

Nas instituições de saúde, os trabalhadores de enfermagem desempenham papel fundamental no processo assistencial e estabelecem relações com todos os profissionais, sendo o elo da equipe multidisciplinar. Entretanto, as adversidades na organização e nas relações sociais do ambiente laboral e o modo como ocorre o processo de trabalho impactam a relação saúde-doença, causando adoecimento físico e mental.

Os processos saúde-doença são expressos no corpo biopsíquico dos trabalhadores de enfermagem pelo desgaste sofrido, decorrente da exposição às cargas de trabalho⁽¹⁾.

Apesar das más condições em que está inserida, a enfermagem ainda se encontra em expansão no mercado de trabalho. Os enfermeiros graduados ocupam a segunda posição no ranking de carreiras de nível superior que mais geraram emprego no Brasil enquanto os auxiliares e técnicos de enfermagem estão em primeiro lugar no ranking para carreiras de nível médio⁽²⁾. Várias são as possibilidades de inserção no mercado, abrangendo ambulatórios, clínicas, indústrias e hospitais. No entanto, a carência destes profissionais no mercado não garante o reconhecimento das condições de trabalho que determinam as várias formas de adoecimento por eles vivenciadas.

Estudos têm evidenciado um perfil de morbidade dos trabalhadores de enfermagem composto por doenças osteomusculares, cardiovasculares e respiratórias; transtornos emocionais e comportamentais; exposições aos fluidos biológicos, às doenças infecciosas, infectocontagiosas e parasitárias, entre outros^(1,3-5).

Diante de tais situações, a Vigilância da Saúde do Trabalhador precisa ser constante e deve identificar o perfil de saúde da população trabalhadora, considerando a análise da situação de saúde, a caracterização do território e o seu perfil social, econômico e ambiental. Necessita ainda intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los, atenuá-los e controlá-los; avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação destes agravos, a fim de subsidiar a tomada de decisões das instâncias do SUS e dos órgãos competentes, nas três esferas de governo; e utilizar os diversos sistemas de informação⁽⁶⁾.

Importante ressaltar que um dos maiores desafios para esta área reside na escassez de informação, uma vez que os sistemas nacionais implantados ainda não contemplam, de forma adequada, os registros sobre os agravos ocorridos, especificamente em trabalhadores de enfermagem.

O monitoramento da saúde do trabalhador constitui um valioso instrumento de gestão na detecção antecipada das condições anormais, bem como para conhecer, acompanhar os problemas de saúde no trabalho e neles intervir⁽⁷⁾.

Com essa intencionalidade, o Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem (SIMOSTE) foi elaborado e validado com base em um projeto de pesquisa em desenvolvimento no cenário nacional, a fim de captar os agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem⁽⁸⁾.

Este Sistema é alimentado com informações obtidas nas instituições de saúde, por diferentes fontes de notificação,

como as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), e afastamentos decorrentes de atestados médicos. Fornece indicadores relativos à dinâmica de trabalho, aos problemas de saúde, assim como suas consequências, voltados para as especificidades dos trabalhadores de enfermagem, além de permitir a captação de dados de outros trabalhadores⁽⁸⁾.

Dessa forma, o SIMOSTE foi utilizado para alcançar os objetivos do estudo, ou seja, identificar o quantitativo de notificações de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem que atuam em hospitais universitários; e caracterizar as notificações segundo dados do profissional, grupo de CID-10, por grandes grupos, tipo de afastamento e tempo gasto, em dias, com vistas a subsidiar proposições e estratégias de prevenção.

MÉTODO

Aspectos Éticos

O estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP - EEUUSP e aprovado - SISNEP CAAE: 0132.0.196.198-11.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido em três hospitais gerais, públicos e universitários, do município de São Paulo. Pesquisa realizada no período de junho de 2012 a maio de 2013.

População/amostra

Nos três hospitais, elegeram-se unidades médicas e cirúrgicas como representativas das demais unidades hospitalares, segundo apontamentos da diretoria de enfermagem. Amostra não probabilística, por conveniência⁽⁹⁾, que contou com 459 trabalhadores de enfermagem, sendo 126 enfermeiros, 119 auxiliares e 214 técnicos de enfermagem.

Protocolo do estudo

A coleta dos dados ocorreu no serviço de Recursos Humanos, extraídos de relatórios gerenciais e do Cadastro Corporativo Institucional dos trabalhadores, por meio de um instrumento de coleta de dados, o software SIMOSTE, que consiste em um sistema *on-line* para captar dados institucionais dos trabalhadores e dos problemas de saúde. Constituíram variáveis identificadas: número de trabalhadores, categoria profissional, idade, data de nascimento, jornada de trabalho semanal, sexo, vínculo de trabalho, faixa salarial, problemas de saúde vivenciados, tipo de afastamento e período.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram sistematizados e analisados estatisticamente, utilizando-se frequência relativa e absoluta. Optou-se por agrupar as doenças identificadas segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) por grandes grupos⁽¹⁰⁾, objetivando melhor compreensão do perfil de morbidade dos trabalhadores de enfermagem e comparações internacionais. Por fim, os resultados foram apresentados em tabelas.

RESULTADOS

No período de um ano ocorreu um total de 970 notificações relacionadas ao trabalho, referentes a 459 trabalhadores - média de 2,1 ocorrências por trabalhador. O dado demonstra que, no período analisado, houve 511 reincidências, as quais decorreram da continuidade do afastamento ou de novos afastamentos dos mesmos trabalhadores.

A caracterização aponta maior frequência de notificações com trabalhadores do sexo feminino (97,63%) em comparação ao masculino (2,37%), conforme tabela 1. Essa frequência decorre de o fato da enfermagem ser, tipicamente, uma profissão feminina.

Quanto à categoria profissional, a que mais registrou notificações foi a de técnicos de enfermagem (47,01%), seguida de auxiliares de enfermagem (33,50%), totalizando, juntas, 80,51%. Esse resultado já era esperado, pois as atividades assistenciais são, em grande parte, desempenhadas por estes profissionais. No entanto, quando considerada a força de trabalho exposta por categoria, observa-se que os auxiliares de enfermagem notificaram 2,7 vezes ($n=119$), seguidos dos técnicos, com 2,1 vezes ($n=214$), e dos enfermeiros, com 1,5 vezes ($n=126$), proporcionalmente.

No que diz respeito à faixa salarial, à medida que o salário aumenta diminui o número de vínculos empregatícios. Prevalecem salários na faixa de R\$2001,00 a R\$3000,00 (38,66%), os quais podem ser considerados baixos para a carga horária, seguida da faixa de até R\$1000,00 (32,68%), correspondendo a um salário muito baixo para a carga horária predominante, que é de 21 a 40 horas semanais (78,97%). Isto justifica o fato de 41,96% dos participantes possuírem mais de um vínculo de trabalho, podendo chegar a três (13,81%), de acordo com a Tabela 1.

No que se refere à faixa etária, observa-se que a maioria dos trabalhadores (44,64%) tem entre 30 e 39 anos; em seguida, está a faixa de 40 a 49 anos (28,35%).

Quanto ao vínculo de trabalho, todos estão amparados pela Consolidação das Leis do Trabalho-CLT (100,00%).

A Tabela 2 evidencia os desgastes sofridos pelos trabalhadores de enfermagem. Nota-se prevalência de problemas relacionados a doenças do sistema osteomuscular (31,0%), do aparelho respiratório (20,3%), infecciosas e parasitárias (9,5%), do sistema nervoso (6,7%), doenças mentais e comportamentais (6,6%), entre outras.

Tabela 1 – Caracterização das notificações segundo sexo, categoria profissional, número de vínculos, faixa salarial, carga horária semanal e faixa etária, São Paulo, Brasil, 2012-2013

| Características | Total geral n | % |
|-----------------|------------------|-------|
| Sexo | | |
| Feminino | 947 | 97,63 |
| Masculino | 23 | 2,37 |

Continua

Tabela 1 (conclusão)

| Características | Total geral n | % |
|----------------------------------|------------------|--------|
| Categoria profissional | | |
| Enfermeiro | 186 | 19,18 |
| Técnico de Enfermagem | 456 | 47,01 |
| Auxiliar de Enfermagem | 325 | 33,50 |
| Atendente de Enfermagem | 3 | 0,31 |
| Número de vínculos | | |
| 1 | 563 | 58,04 |
| 2 | 273 | 28,15 |
| 3 | 134 | 13,81 |
| Faixa salarial (em R\$) | | |
| Até 1.000 | 317 | 32,68 |
| De 1.001 a 2.000 | 36 | 3,71 |
| De 2.001 a 3.000 | 375 | 38,66 |
| De 3.001 a 4.000 | 164 | 16,91 |
| De 4.001 a 5.000 | 34 | 3,50 |
| De 5.001 a 6.000 | 44 | 4,54 |
| Carga horária semanal (em horas) | | |
| De 21 a 40 | 766 | 78,97 |
| Acima de 40 | 204 | 21,03 |
| Faixa etária (em anos) | | |
| De 20 a 29 | 171 | 17,63 |
| De 30 a 39 | 433 | 44,64 |
| De 40 a 49 | 275 | 28,35 |
| De 50 a 59 | 76 | 7,83 |
| De 60 a 69 | 15 | 1,55 |
| Total | 970 | 100,00 |

Tabela 2 – Caracterização das notificações segundo grupo de CID-10, por grandes grupos, e número total de notificações, São Paulo, Brasil, 2012-2013

| CID | Total de notificações | |
|---------------------------------------|-----------------------|-------|
| | n | % |
| Doenças do sistema osteomuscular | 301 | 31,0 |
| Doenças do aparelho respiratório | 197 | 20,3 |
| Doenças infecciosas e parasitárias | 92 | 9,5 |
| Doenças do sistema nervoso | 65 | 6,7 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 64 | 6,6 |
| Causas externas (traumas) | 60 | 6,2 |
| Doenças do olho e anexos | 60 | 6,2 |
| Doenças do aparelho digestivo | 48 | 4,9 |
| Doenças do aparelho circulatório | 28 | 2,9 |
| Doenças do aparelho genitourinário | 21 | 2,2 |
| Doenças do ouvido e apófise mastoide | 21 | 2,2 |
| Doenças da pele e tecido subcutâneo | 13 | 1,3 |
| Total | 970 | 100,0 |

As doenças osteomusculares representaram 301 notificações, sendo 173 relativas à dorsalgia.

Das 197 notificações por doenças do sistema respiratório, 29 são devido à influenza, outras 29 por infecção de vias aéreas superiores, 27 amigdalites e 21 notificações por sinusite aguda.

As doenças infecciosas e parasitárias somaram 92 notificações, das quais 85 são por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa.

No que diz respeito às doenças do sistema nervoso, das 65 notificações, 39 foram referentes à cefaleia e 21 à enxaqueca.

Os transtornos mentais e comportamentais somaram 64 notificações, sendo 24 episódios depressivos e 18 transtornos ansiosos.

As causas externas representaram 60 notificações, sendo dez relativas a traumatismo superficial do punho e da mão, nove a traumatismo superficial do tornozelo e do pé, nove a luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé, e quatro por traumatismo superficial da perna.

Quanto às doenças do olho e anexos, que também representaram 60 notificações, as conjuntivites dominaram ($n=59$) e estão relacionadas à manipulação dos pacientes.

Das 48 notificações por doenças do aparelho digestivo, 14 foram gastrites e duodenites e 12 gastroenterites e colites não infecciosas.

Em relação às demais notificações, nas doenças do aparelho circulatório ($n=28$) houve predomínio de hipertensão ($n=10$); nas doenças do aparelho geniturinário ($n=21$), transtornos do trato urinário ($n=11$) imperaram. Nas doenças do ouvido e apófise mastoide, das 21 notificações, 10 foram por transtornos do ouvido interno. E, por fim, das 13 notificações por doenças da pele e tecido subcutâneo, seis ocorreram devido à celulite.

No período investigado, o número total de notificações registradas foi de 970 para 4.161 dias não trabalhados, o que representa uma média de 4,3 dias por notificação, conforme demonstrado na Tabela 3.

No presente estudo, a maioria das notificações foi em decorrência de licenças médicas (93,3%), acidentes de trabalho com afastamento (5,4%), faltas (0,8%) e acidentes de trabalho sem afastamento (0,5%), conforme Tabela 3.

Ao todo, 4.161 dias foram perdidos com problemas de saúde relacionados ao trabalho, sendo que, desses, 56,9% devem-se à licença médica e 42,9% decorrem de acidentes de trabalho. As faltas representaram 0,2% dos dias não trabalhados.

No geral, as licenças médicas tiveram maior número de notificações e dias gastos, no entanto foram os acidentes de trabalho que necessitaram de mais tempo para o total reestabelecimento da saúde do trabalhador, com média de 34,3 dias/notificação.

Com base na tabela 4, percebe-se a variação de dias gastos com as notificações dos problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem.

Sob este aspecto, a maior incidência ocorreu devido a doenças do sistema osteomuscular, com 1254 dias perdidos, seguida pelos transtornos mentais e comportamentais ($n=964$), consequências por causas externas - traumas ($n=699$), doenças do aparelho

respiratório ($n=308$), doenças do olho e anexos ($n=252$), doenças infecciosas e parasitárias ($n=166$), doenças do aparelho circulatório ($n=150$), doenças do sistema nervoso ($n=135$), doenças do sistema digestivo ($n=79$), estas empataadas com as doenças de pele e tecido subcutâneo ($n=79$), seguidas pelas doenças de ouvido e apófise mastoide ($n=48$) e, finalizando, as doenças que implicaram menor número de dias não trabalhados foram as do aparelho geniturinário, com 27 dias consumidos.

Tabela 3 – Caracterização das notificações segundo tipo de afastamento e tempo gasto, em dias, São Paulo, Brasil, 2012-2013

| Tipo de afastamento | n | Tempo | Dias/notificação |
|--|-----|-------|------------------|
| Total licença médica | 905 | 2368 | 2,6 |
| Total acidente de trabalho com afastamento | 52 | 1785 | 34,3 |
| Total falta por motivo de doença | 8 | 8 | 1,0 |
| Total acidente de trabalho sem afastamento | 5 | 0 | - |
| Total de notificações | 970 | 4161 | 4,3 |

Tabela 4 – Caracterização das notificações segundo grupo de CID-10, por grandes grupos, e número total de dias gastos, São Paulo, Brasil, 2012-2013

| CID | Total de dias gastos | |
|---|----------------------|-------|
| | n | % |
| Doenças do sistema osteomuscular | 1254 | 30,1 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 964 | 23,2 |
| Consequências por causas externas (traumas) | 699 | 16,8 |
| Doenças do aparelho respiratório | 308 | 7,4 |
| Doenças do olho e anexos | 252 | 6,1 |
| Doenças infecciosas e parasitárias | 166 | 4,0 |
| Doenças do aparelho circulatório | 150 | 3,6 |
| Doenças do sistema nervoso | 135 | 3,2 |
| Doenças do aparelho digestivo | 79 | 1,9 |
| Doenças de pele e tecido subcutâneo | 79 | 1,9 |
| Doenças de ouvido e apófise mastoide | 48 | 1,2 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 27 | 0,6 |
| Total | 4161 | 100,0 |

DISCUSSÃO

As notificações por problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem apontam maior frequência em trabalhadores do sexo feminino, em comparação ao masculino. Trata-se de fato já esperado, pois a enfermagem é uma profissão tipicamente feminina. A análise dos dados das inscrições dos

profissionais de enfermagem no Conselho Federal de Enfermagem confirma esse dado, mostrando que a presença feminina (87,35%) supera a masculina (12,65%) no total de trabalhadores de enfermagem no Brasil⁽¹¹⁾.

Na divisão técnica e social do trabalho de enfermagem, o enfermeiro, preponderantemente, exerce o gerenciamento enquanto os demais membros da equipe são responsáveis pela assistência aos pacientes, o que justifica a maior incidência de problemas de saúde em auxiliares (33,50%) e técnicos de enfermagem (47,01%) encontrada no presente estudo.

Corroborando, pesquisa que analisou os fatores associados ao absenteísmo por doença autorreferida em trabalhadores de enfermagem obteve resultado semelhante, em que os enfermeiros assumem papéis de liderança na equipe, exigindo maior assiduidade, além de apresentarem menor risco de contaminação e de doenças por assumirem tarefas de natureza mais administrativa. O mesmo não ocorre com os técnicos, que apresentam elevada demanda de trabalho assistencial e maior exposição a doenças no contexto hospitalar⁽¹²⁾.

Os dados sobre faixa salarial, carga horária e número de vínculos empregatícios deixam evidente a sobrecarga de trabalho vivenciada por esses trabalhadores, os quais, em virtude da baixa remuneração, se veem obrigados a ter mais de um emprego. Estudo brasileiro sobre as perspectivas profissionais confirma essa informação, destacando a enfermagem como uma das categorias profissionais que mais tiveram perdas salariais nos últimos anos⁽²⁾.

Agravando essa situação, os trabalhadores de enfermagem têm realizado jornada semanal superior a 44 horas, uma vez que precisam cobrir ausências, férias, folgas, licenças e afastamentos. Assim, comprova-se que a jornada efetiva de trabalho semanal é outro gerador de processos de desgaste pelo uso exacerbado da força de trabalho⁽¹³⁾.

Os adultos jovens, faixa etária de 30 a 39 anos, apresentaram mais problemas de saúde. Este dado, além de revelar o tempo de exposição necessário para o aparecimento dos desgastes, os quais têm atingido os trabalhadores de enfermagem precocemente, pode subsidiar o desenvolvimento de ações e estratégias de prevenção à saúde.

A diversidade e gravidade dos problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem são evidenciadas pelos processos de desgaste biopsíquicos a que estão submetidos, seja pela própria natureza do trabalho, seja pelas condições em que o mesmo é realizado⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, constatou-se maior incidência de notificações por doenças osteomusculares (31,0%). Na Carolina do Norte (EUA), estudo com todos os trabalhadores de um hospital universitário comprovou que um terço das lesões musculoesqueléticas resultou da manipulação do paciente durante a assistência prestada, incluindo levantamento, transferência, reposicionamento na cama ou cadeira, transporte na cama ou cadeira, evitando quedas, entre outros. As mais altas taxas de lesões foram identificadas em enfermeiras de internação (50,0%) e auxiliares de enfermagem (23,1%), enquanto as taxas de acidentes se apresentaram maiores para auxiliares de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Outro estudo americano pontuou que muitos trabalhadores são obrigados a permanecer por longos períodos em pé, sem

andar ou sentar-se durante o turno de trabalho. Este fato é bastante comum na equipe de enfermagem, podendo causar dores nos pés, inchaço nas pernas, varizes, fadiga muscular, dor lombar, rigidez no pescoço, nos ombros, e outros problemas de saúde⁽¹⁶⁾.

Estudo sugere a influência das demandas psicossociais sobre o sistema musculoesquelético, mencionando ainda que essas demandas psicossociais e culturais podem influenciar a sensibilidade à dor e assim afetar a atenção à sintomatologia e aumentar o relato de sintomas de distúrbios musculoesqueléticos, e/ou a percepção de suas causas⁽¹⁷⁾.

Corroborando, estudo iraniano identificou associação significativa entre lesões musculoesqueléticas e estresse no ambiente laboral. Além disso, houve associação significativa entre estressores relacionados ao trabalho, tais como exigências do trabalho, ter controle sobre as atividades desenvolvidas, os papéis do indivíduo, alterações, e relatos de lesões musculoesqueléticas, especialmente nas seguintes regiões: pescoço, ombros, costas e cintura⁽¹⁸⁾.

Quanto às doenças mentais, houve predomínio de notificações por episódios depressivos (37,5%) e transtornos ansiosos (28,1%). Em estudo desenvolvido com a equipe de enfermagem de um hospital universitário de Goiânia evidenciou-se que os transtornos do humor responderam por boa parte dos afastamentos. Além disso, a maioria da população estudada atuava no cuidado direto aos usuários, prestando um serviço cujas características são as altas demandas psicológicas, o baixo suporte social e o controle sobre o trabalho⁽¹⁹⁾.

Trabalhadores da saúde costumam relatar alterações de saúde ocasionadas pelo trabalho. Estudo nacional identificou problemas distintos usualmente por eles verbalizados, como angústia, perda de sono, aumento e/ou diminuição de peso corporal e dores, possivelmente resultantes do trabalho ou seu excesso. Também pontuou que ambientes inadequados, atividades mal organizadas, pouca valorização do trabalhador, participação insatisfatória nas decisões, demandas excessivas, baixos salários e realização de atividades repetitivas que contribuem para posturas incorretas em situações laborais indesejáveis podem favorecer o adoecimento⁽²⁰⁾.

Essas situações estão intimamente relacionadas aos acidentes de trabalho, os quais, no presente estudo, representaram 6,2% das notificações, sendo a maioria passível de redução mediante ações preventivas, implementadas por empregados e empregadores, de forma a contribuir para a melhoria das condições laborais e de saúde.

A ocorrência de doenças respiratórias aparece como a segunda maior causadora de notificações (20,4%), fato relacionado ao contato com agentes patogênicos como vírus, bactérias, micro-organismos, fungos. Podem ainda estar associadas à elevada demanda de trabalho, sendo responsáveis pela diminuição da resposta imune dos trabalhadores. Segundo estudo sobre gasto financeiro com atestados médicos a profissionais da saúde, 12% do gasto com absenteísmo-doença referem-se a perdas com as cargas biológicas, sendo as amigdalites as mais representativas⁽²¹⁾.

Os trabalhadores de saúde estão expostos aos micro-organismos patogênicos, incluindo o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), cujo risco de transmissão é de 0,3% após exposição

a sangue infectado, sendo imprescindível a adoção de medidas preventivas como a adesão às precauções padrão e a quimioprofilaxia antirretroviral após a exposição ao material contaminado⁽²²⁾.

As doenças respiratórias têm sido pouco valorizadas pelos trabalhadores e suas chefias, talvez por considerá-las passageiras, uma vez que demandam poucos dias de ausência. No entanto, as doenças emergentes como a influenza (H1N1) têm sido consideradas uma grande ameaça mundial, pois as síndromes respiratórias emergentes agudas podem representar riscos importantes para os trabalhadores de saúde, sobretudo de enfermagem, nas situações de epidemia⁽²³⁾.

No que se refere às doenças do sistema nervoso, a cefaleia representou 60% das notificações. Estudo sobre cefaleia em trabalhadores de enfermagem citou que o tratamento farmacológico é utilizado por 86% da população estudada, e os fármacos mais mencionados foram os analgésicos em geral⁽²⁴⁾. Esses achados reforçam a procura pela automedicação, assim mascarando sintomas que muitas vezes precisam ser investigados diante da vulnerabilidade do trabalhador de enfermagem ao adoecimento.

Na China, a prevalência de cefaleia primária em enfermeiros é mais elevada que na população em geral⁽²⁵⁾. Quanto ao impacto financeiro, a cefaleia é responsável por aproximadamente 20% do absenteísmo-doença em instituições de saúde brasileiras⁽²¹⁾.

Os problemas relacionados ao sistema genitourinário manifestaram-se por meio de transtornos do trato urinário, com 52% das notificações, aspecto evidenciado também em outros estudos^(1,4). Podem estar associados a fatores como a contaminação das mãos, a baixa ingestão de água nos plantões e a retenção urinária pela demanda das atividades, que contribuem para a ocorrência de infecções urinárias⁽¹⁾.

No presente estudo, nem as doenças de notificação com pulsória, como as osteomusculares (DORT), nem a influenza humana, as pneumonias e os transtornos mentais e comportamentais foram registrados como doenças relacionadas ao trabalho, conforme preconiza o Ministério da Saúde para as unidades sentinela⁽²⁶⁾, como são os cenários do estudo. Isso comprova a dificuldade de operacionalizar as políticas voltadas para a saúde do trabalhador, bem como a ausência de um acompanhamento mais efetivo para avaliar a eficácia dessas políticas nas instituições de saúde.

As pesquisas sobre a temática em trabalhadores de enfermagem evidenciaram subnotificação em torno de 75 a 85% dos casos^(1,27).

Apesar dos avanços nas informações sobre doenças relacionadas ao trabalho é preciso ter em mente os muitos desafios ainda presentes, sobretudo diante da informalidade das relações sociais de trabalho da enfermagem, sendo bastante comum o sistema de contrato cooperativado, destituindo os trabalhadores dos seus direitos sociais. Essa informalidade dificulta a construção de políticas públicas, bem como a adoção de estratégias de prevenção para os agravos que os circundam.

Neste estudo, considerando-se o período de um ano da coleta dos dados, foram perdidos 4.161 dias de trabalho em decorrência de agravos à saúde de trabalhadores de enfermagem, o que equivale a 11,4 anos de trabalho perdidos em um. As licenças médicas prevalecem com um total de 6,5 anos seguidos dos acidentes de trabalho, representando perdas

equivalentes a 4,9 anos, e das faltas, com 08 dias de perdas.

Pesquisa sobre gastos com absenteísmo-doença em profissionais da saúde relata maiores perdas relacionadas a doenças osteomusculares (48%) e transtornos mentais e comportamentais; somente a depressão aparece como responsável por 15% das perdas⁽²¹⁾.

Corroborando, outro estudo sobre absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem evidenciou que o grupo de doenças do sistema osteomuscular e os transtornos mentais e comportamentais, com 41,5% (4.957) e 28,4% (3.393), respectivamente, representaram os dois grupos de doenças com maior impacto na quantidade de dias de licença. Ao todo, identificaram perda de 11.948 dias, ou seja, 32 anos de trabalho perdidos em um⁽⁴⁾.

Os desgastes mencionados podem ocasionar a mais grave de todas as consequências - a morte do trabalhador. Apesar de não ter sido aspecto constatado na presente pesquisa, estudo que investigou as causas de mortes em enfermeiros apontou como as principais o câncer e o suicídio. O câncer foi relacionado à exposição a cargas químicas e ao trabalho noturno, enquanto o suicídio teve relação com as cargas psíquicas vivenciadas durante o trabalho⁽²⁸⁾.

A saúde do trabalhador é um direito humano fundamental⁽²⁹⁾. Torna-se, portanto, necessário diagnosticar e monitorar os problemas de saúde relacionados ao processo de trabalho da enfermagem, a fim de identificar estatísticas fidedignas que subsidiem intervenções específicas para esse grupo, que possam reduzir a exposição às cargas de trabalho, determinantes dos processos de desgastes, bem como suas consequências.

Aspecto limitador do estudo foi a captação de dados secundários nos registros institucionais, o que dificultou a avaliação das relações de causalidade e potencialização das cargas de trabalho na geração dos processos de desgaste. Com certeza, diante dos relatos dos trabalhadores, essa captação seria possível. Ainda, é importante que haja possibilidade de diálogo entre os trabalhadores e as instituições de saúde, a fim de que ambas as partes encontrem estratégias para resgatar a saúde dos profissionais.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu apreender que a saúde do trabalhador de enfermagem está comprometida, situação evidenciada pelas altas jornadas de trabalho, por múltiplos vínculos de emprego, baixos salários, elevado número de licenças médicas, acidentes e dias gastos, bem como pelas más condições no ambiente laboral. A dinâmica de trabalho da equipe nas instituições hospitalares expõe os trabalhadores a condições inadequadas e determinantes dos problemas de saúde notificados.

O SIMOSTE foi avaliado como sistema capaz de alcançar os objetivos da pesquisa, e os dados captados fornecem subsídio para a avaliação contínua da saúde dos trabalhadores. Estes devem ser monitorados e comparados anualmente, mediante a implementação de medidas preventivas. Para tanto, faz-se necessária a continuidade deste estudo, levando em consideração os relatos dos trabalhadores. Deve, ainda, haver vontade política para que tais medidas sejam incorporadas pelas instituições estudadas.

REFERÊNCIAS

1. Felli VEA, Kurcgant P, Queiroz VM. O desgaste do trabalhador de Enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1998[cited 2015 Mar 21];51(4):603-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n4/v51n4a06.pdf>
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Perspectivas profissionais: nível técnico e superior. In: Radar: Tecnologia, produção e comércio exterior. Diretoria de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação, Regulação e Infraestrutura. Brasília, DF: IPEA; 2013.
3. Felli VEA, Baptista PCP, Mininel VA, Sarquis LMM. Indicators to surveillance the health of nursing staff. In: Book of Abstracts the 23rd Conference on Epidemiology in Occupational Health; 2013, jun.18-25; Utrecht, Holanda.
4. Santana LL, Miranda FMD, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Description of workloads and fatigue experienced among health workers in a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 21];34(1):64-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v34n1/en_08.pdf
5. Bernardes CL, Vasconcelos LHS, Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Pustiglione M, et al. Health problems of nursing workers in a public educational institution. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[cited 2015 Mar 21];48(4):677-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/0080-6234-reeusp-48-04-676.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília, DF: MS; 2012.
7. Rhee KY, Choe SW. Management system of occupational diseases in Korea: statistics, report and monitoring system. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2010[cited 2015 Mar 21];25(Suppl):s119-s126. Available from: <http://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2010.25.S.S119>
8. Baptista PCP, Felli VEA, Mininel VA, Karino ME, Silva SM, Tito RS, et al. Using technological innovation as a tool to monitor nursing workers' health. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[cited 2015 Mar 21];45(Esp.):1621-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/en_v45nspea13.pdf
9. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
10. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças - CBCD. Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID – 10, 2008. Available from: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Análise de dados das inscrições dos profissionais de Enfermagem existentes nos Conselhos Regionais no ano de 2011. Versão 3: fev. 2013.
12. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 21];46(2):259-68. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/en_3189.pdf
13. Felli VEA, Sarquis L, Bastos M, Baptista PCP, Mininel V. Respiratory diseases. Respiratory diseases among nursing workers in Brazil: a report of pandemic influenza. In: Book of Abstracts 30th International Congress on Occupational Health; 2012, mar. 18-23; Cancun, México.
14. Sancinetti T, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteeism - disease in the nursing staff: relationship with the occupation tax. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009[cited 2015 Mar 21];43(Esp2):1277-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a23v43s2.pdf
15. Pompei LA, Lipscomb HJ, Schoenfisch AL, Dement JM. Musculoskeletal injuries resulting from patient handling tasks among hospital workers. *American J Ind Med* [Internet]. 2009[cited 2015 Mar 21];52(7):571-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.20704/abstract;jsessionid=2576F770EFDC084981B765B704FD8E85.f04t02>
16. Waters TR, Dick RB. Evidence of health risks associated with prolonged standing at work and intervention effectiveness. *Rehabil Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2015 Mar 21];40(3):148-65. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rnj.166/abstract>
17. Coggon D, Ntani G, Vargas-Prada S, Martinez JM, Serra C, Benavide FG, et al. International variation in absence from work attributed to musculoskeletal illness: findings from the CUPID study. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 21];70(8):575-84. Available from: <http://oem.bmjjournals.org/content/70/8/575>
18. Azma K, Hosseini A, Safarian MH, Abedi M. Evaluation of the relationship between musculoskeletal discomforts and occupational stressors among nurses. *North Am J Med Sci* [Internet]. 2015[cited 2015 Mar 21];7(7):322-7. Available from: <http://www.najms.org/article.asp?issn=1947-2714;year=2015;volume=7;issue=7;spage=322;epage=327;aulast=Azma>
19. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015[cited 2015 Mar 21];68(5):594-600. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reb68-05-0876.pdf
20. Robazzi MLCC, Mauro MYC, Secco IAO, Dalri RCMB, Freitas FCT, Terra FS, et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 21];20(4):526-32. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a19.pdf>
21. Junkes MB, Pessoa VF. Financial expense incurred by medical leaves of health professionals in Rondônia public hospitals, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010[cited 2015 Mar 21];18(3):406-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/16.pdf>
22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National

- center for HIV/AIDS, viral hepatitis, STD, and TB prevention. Division of HIV/AIDS prevention. Occupational HIV transmission and prevention among health care workers [Internet]. 2013[cited 2015 Mar 21]; Available from: http://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk_occupational_factsheet.pdf
23. Araújo ST, David HMSL. Influenza humana: revisão sobre doenças emergentes e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010[cited 2015 Mar 21];18(1):126-31. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a22.pdf>
24. Moraes EM, Dutra LM, Fontana RT. La cefalea y la salud del trabajador de enfermería: análisis de una realidad. *Enferm Glob* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 21];11(26):117-25. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/docencia3.pdf>
25. Wang Y, Xie J, Yang F, Wu S, Wang H, Zhang X, et al. The prevalence of primary headache disorders and their associated factors among nursing staff in North China. *J Headache Pain* [Internet]. 2015[cited 2015 Mar 21];13;16:4. Available from: <http://thejournalofheadacheandpain.springeropen.com/articles/10.1186/1129-2377-16-4>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Federal n.º 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 2014. Seção 1, p.67-69.
27. Myny D, Hecke AV, Bacquer D, Verhaeghe S, Gobert M, Defloor T, et al. Determining a set of measurable and relevant factors affecting nursing workload in the acute care hospital setting: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2012[cited 2015 Mar 21];49(4):427-36. Available from: <http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489%2811%2900402-0/abstract>
28. Karino ME, Felli VEA. Cancer as nurses' death cause: a systematic review. In: Book of abstracts the 9th International Conference on Occupational Health for Health Care Workers; 2013, set. 22-26; São Paulo, Brazil.
29. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Perfil do trabalho decente no Brasil: um olhar sobre as unidades da federação. Brasília, DF: OIT, 2012.