

Prevalência de incapacidade para o trabalho no setor saúde no Brasil, 2004

Prevalence of work disability in the health care sector in Brazil, 2004

Prevalencia de incapacidad para el trabajo en el sector salud en Brasil, 2004.

Anadergh Barbosa-Branco¹
Paulo Rogério Albuquerque-Oliveira²

RESUMO

Este artigo tem por objetivo estimar a prevalência de benefícios auxílio-doença, BAD concedidos pelo Instituto Nacional de Seguro Social, INSS aos empregados do ramo de atividade saúde. Trata-se de um estudo descritivo, censitário, sobre os BAD concedidos pelo INSS aos empregados do ramo saúde no Brasil, em 2004. A população foi constituída pela média mensal dos vínculos empregatícios declarados ao Cadastro Nacional de Informações Sociais. Todas as prevalências foram estimadas com base em 10.000 vínculos empregatícios. Foram estudadas as variáveis, atividade econômica, sexo,

1 Professora Adjunta, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde- FS-UnB, Brasília, DF, Brasil; Endereço para correspondência: Anadergh Barbosa-Branco - Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Faculdade de Ciências da Saúde, Dep. Saúde Coletiva. Asa Norte; Brasília CEP 70919-910 - anadergh@hotmail.com

2 Doutor em Ciências da Saúde; Coordenador-Geral do MPS, Brasília- DF, Brasil

espécie de benefício e CID-10. A subnotificação da relação trabalho-doença foi avaliada por razão de prevalência (RP) entre os BAD previdenciários e acidentários. Os resultados evidenciam que, em 2004, os empregados da saúde (N=852468) receberam 37.104 BAD, com prevalência de 435,25 por 10.000 empregados. Desses BAD, 93,1% foram declarados pelo INSS como previdenciário, com RP previdenciário de 13,8 comparado àqueles acidentários. A prevalência de BAD estimada entre as mulheres foi 40,0% superior a dos homens. Os grupos diagnósticos com maiores prevalências de benefícios foram doenças osteomusculares (113,92), lesões (80,99) e doenças mentais (54,18). O ramo atendimento hospitalar-8511 apresentou a maior prevalência de BAD (550,78). Conclui-se que, apesar da moderada prevalência de BAD, o ramo saúde mostra ampla variação inter sub-ramos, sugerindo diferentes condições de trabalho e adoecimento, alertando para a necessidade de eliminar/minimizar riscos e adotar medidas preventivas

mais eficazes, principalmente para as doenças osteomusculares e mentais.

Palavra-chave: doença do trabalho, trabalhador da saúde; incapacidade; auxílio-doença, doenças osteomusculares; doenças mentais; depressão

ABSTRACT

Prevalence of work disability in the health care sector in Brazil, 2004

This study aims to estimate the prevalence of sickness benefit claims granted by the National Insurer (NI) to employees in the private health activities in Brazil. This is a descriptive, population-based study on sickness absence claims granted in Brazil in 2004 by the NI to private health sector employees with a work-disability longer than 15 days due to sickness or injury. The population is the average of employees in the private health sector, declared each month over 2004 to the National Cadastre of Social Information. The claims were analyzed by sex, age, economic activity (class), diagnosis, and work-relatedness. Prevalence = number of sickness benefits / number of private health sector employees x 10,000. The results show that in 2004, the private health sector employees (N=852468) received 37,104 sickness benefits with prevalence of 434.25 per 10,000 employees. From these 37,104 benefits, 93.1% were non work-related, with work-relatedness prevalence ratio of 13.8. Females had a 40.0% higher prevalence than males. The main diagnose categories were musculoskeletal diseases (113.92), injury (80.99), and mental disorders (54.18). The highest prevalence was found for hospital activities (550.78). We

concluded that despite the moderate prevalence rates presented by the health activities, there is a wide variation between economic classes, suggesting differences in work conditions, and the need for more effective preventive measures regarding musculoskeletal diseases and mental disorders.

Key-words: health care worker; disability; sickness benefit; musculoskeletal disease; mental disorder; depression.

RESÚMEN

Prevalencia de incapacidad para el trabajo en el sector salud en Brasil, 2004

RESÚMEN

Este estudio tiene como objetivo estimar la prevalencia de beneficios por enfermedad (BAD) concedidos por el Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) a los empleados del ramo salud. Trata-se de estudio descriptivo, censitario, sobre los BAD concedidos por el INSS del ramo salud en Brasil, en 2004. La población se constituyó por la media de los vínculos laborales declarados al Registro laborales declarados al Registro Nacional de Informaciones Sociales. Se estudiaron las variables actividad económica, sexo, tipo de beneficio y CIE-10. El sub-registro de la relación trabajo-enfermedad se evaluó por razón de prevalencia (RP) entre los BAD de la seguridad social y poder accidentes. En 2004, los empleados de la salud (N=852468) recibieron 37.104 BAD, con prevalencia de 435,25 por 10.000 empleados. De esos BAD, 93,1% los declaró el INSS como seguro social, con RP de asegurados de 13,8 comparado a los de accidentes. La

prevalencia estimada de BAD entre mujeres fue 40,0% superior a la de los hombres. Los grupos diagnósticos con mayores prevalencias de beneficios fueron las enfermedades osteomusculares (113,92), lesiones (80,99) y las enfermedades mentales (54,18). El ramo de atención hospitalaria 8511 presentó la mayor prevalencia de BAD (550,78). No obstante la prevalencia moderada de BAD, el ramo salud muestra una amplia variación entre sub-ramos, lo que sugiere diferentes condiciones de trabajo y de enfermedad alertando hacia la necesidad de eliminar/minimizar riesgos y adoptar medidas preventivas más eficaces, principalmente para las enfermedades osteomusculares y mentales.

Palabras clave: enfermedad del trabajo, trabajador de la salud ; incapacidad, auxilio-enfermedad, enfermedades osteomusculares; enfermedades mentales ; depresión

INTRODUÇÃO

Trabalhadores do ramo de atividade *saúde* são reportados entre aqueles com elevado risco de adoecimento e consequentes ausências prolongadas ao trabalho^{1,2}. Tradicionalmente, os trabalhadores de enfermagem tem sido o grupo mais estudado nesse ramo de atividade^{3,4,5,6} no entanto é necessário termos em mente que o ramo *saúde* apresenta atividades muito diversificadas e divide com os setores industriais (marcenaria, cozinha e lavanderia industrial, transporte, eletricidade, caldeiras, etc) uma variedade de riscos, além daqueles da área específica de atenção à saúde⁷

(BARBOSA, 1995).

Os riscos de acidentes^{3,8} e os químicos figuram entre os mais reconhecidos (objetivos) do ramo *saúde*, no entanto, as doenças osteomusculares e as mentais, normalmente associadas a riscos ergonômicos e sociais, despontam entre as principais causas clínicas de incapacidade para o trabalho, com elevada perda de dias de trabalho^{10,11}.

Profissões diretamente relacionadas aos serviços humanos, nele incluso aquelas do setor saúde, têm sido apontadas como de alto risco para o desenvolvimento de transtornos afetivos e distúrbios relacionados ao estresse⁵. Esses autores relatam que os profissionais de saúde apresentam um risco de adoecer por transtornos afetivos 93,0% maior do que profissões não relacionadas à prestação de serviços humanos. Entre os profissionais de saúde, os enfermeiros apresentaram o maior risco, sendo este maior entre o sexo masculino.

No campo dos fatores de risco ergonômicos merecem destaque o manuseio de cargas (pacientes) em posições desfavoráveis^{6,12}, bem como o trabalho em turnos¹³, particularmente o noturno, em função do dessincronismo biológico decorrente deste. Agrega-se a esses riscos, a dificuldade crescente de relacionamento entre as diversas categorias profissionais, gerada com frequência, pela interface de papéis e atividades. Há que se considerar também a questão da dupla, tripla jornada de

trabalho, principalmente em decorrência da composição predominantemente feminina da força de trabalho desse ramo da saúde, associado aos baixos salários, bem como da aceitação legal do duplo emprego ¹⁴.

Vale ressaltar ainda, uma série de fatores de risco que poderiam ser chamados de “subjetivos”, os quais permeiam a maioria das atividades de saúde e exercem certo efeito sinérgico com aqueles clássicos, desenhando quadros de morbidade diferenciados. Entre esses riscos “subjetivos” merece destaque o estresse gerado, em grande parte, pela premência de soluções e pela limitação estrutural para desfechos satisfatórios¹⁵. Ainda no campo dos fatores de risco subjetivos, diversos aspectos relacionados ao trabalho ou à vida pessoal têm sido associados ao aumento de absenteísmo-doença. Hensing e cols ¹⁶ apontam que diversos desses fatores estão vinculados ao aumento do absenteísmo-doença, principalmente entre o sexo feminino. Entre as mulheres, merecem destaque fatores como as mudanças organizacionais, baixo controle da atividade, baixo suporte social, atividades com alta demanda emocional, associadas a fatores da vida pessoal como criação de filhos sem a ajuda do parceiro, baixo nível socioeconômico, e elevada carga de trabalho doméstico.

Este estudo visa estimar a prevalência de benefícios auxílio-doença, a partir da casuística de benefícios concedidos pelo INSS à

população empregada pelo ramo de atividade *saúde* e verificar a influência de fatores como idade, sexo, ramo de atividade, espécie de benefício e causa mórbida (CID-10) no quadro de incapacidade para o trabalho

MÉTODO

Este estudo foi realizado com dados provenientes do Sistema Único de Benefícios – SUB do Ministério da Previdência Social – MPS. Os dados analisados são registros referentes aos benefícios auxílio-doença, que apresentavam um diagnóstico (CID-10), concedidos, em 2004, aos empregados das empresas do ramo *saúde*, segundo a classe patronal da atividade econômica, definida pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE. A população alvo do estudo foi definida a partir da média mensal dos registros de emprego declarados, em 2004, ao Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS, também sob administração do MPS, alimentado mensal e eletronicamente, por força de lei, pelas empresas por intermédio das Guias de Recolhimento do FGTS e Informação à Previdência Social - GFIP. Apesar da possibilidade de múltiplo emprego simultâneo e vários empregos ao longo de 2004, para fins deste estudo, devido ao baixo número de múltiplo emprego simultâneo e à baixa rotação de mão-de-obra no ramo *saúde*, cada registro de emprego foi considerado como único em 2004.

No Brasil, quando um empregado

segurado da Previdência Social é acometido por algum problema de saúde que o incapacite para o trabalho por mais de 15 dias, o trabalhador faz jus ao recebimento do *auxílio-doença*, o qual possui duas naturezas: não-ocupacional (*previdenciário*); e, relacionado ao meio ambiente do trabalho (acidentário ou *acidente de trabalho*)¹⁷.

Cada ocorrência previdenciária (não-ocupacional e acidentária), que implique na concessão de um benefício, a mesma é registrada no SUB e recebe um número único de identificação. Esse número permite acessar um conjunto de informações de interesse sanitário tais como dados da empresa e a sua Classificação Nacional de Atividade Econômica, bem como dados do empregado e do benefício, neste incluído o tipo, e o diagnóstico clínico, codificado pela CID-10. Os benefícios correspondentes ao período estudado referem-se àqueles *despachados*¹⁷ no período, podendo o afastamento ter iniciado em data (meses ou até anos) anterior a do *despacho*. O despacho de um benefício é a atividade administrativa de encaminhamento do benefício para pagamento, representando, epidemiologicamente, caso novo. A recorrência de incapacidade pelo mesmo diagnóstico em até 60 dias após o retorno do trabalhador ao trabalho é vinculado ao benefício anterior caracterizando um único benefício.

A análise dos dados foi estruturada com base na casuística previdenciária oriunda da população empregada pelas

empresas do ramo *saúde*, centrada em duas variáveis principais. A primeira é caracterizada pelas entidades mórbidas incapacitantes segundo as categorias diagnóstica (capítulos) e classes (três dígitos) da CID-10, e a segunda representada pela CNAE-classe, dividida em atividades de atendimento hospitalar-8511; atividades de atendimento a urgências e emergências-8512; atividades de atenção ambulatorial-8513; atividades de serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica-8514; atividades de outros profissionais da área de saúde-8515; outras atividades relacionadas com a atenção à saúde-8516.

Foram determinadas as prevalências de benefícios para essas CNAE-classes, bem como, para sexo, espécie de benefício, diagnóstico clínico e a contribuição relativa de cada capítulo e categoria CID-10 no conjunto dos auxílios-doença concedidos. A mensuração do reconhecimento formal do nexo técnico entre o meio ambiente do trabalho e a incapacidade laboral (ou não) é feita a partir das medidas de prevalência e de razão de prevalência entre os benefícios previdenciários (não-ocupacionais) e os acidentários, por CNAE, sexo, idade, capítulo e categoria CID-10

A prevalência (x 10.000 vínculos empregatícios) foi estimada pela soma dos benefícios auxílio-doença, concedidos em 2004, dividida pela média mensal dos vínculos empregatícios em

2004; e a proporção foi expressa por meio de percentual. Por se tratar de dados censitários, não foram realizados testes estatísticos.

As identidades dos trabalhadores e empresas não constavam das bases de dados pesquisadas e, por se tratarem de dados administrativos, o protocolo não foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Em 2004 foram concedidos 37.104 benefícios do tipo auxílio-doença (temporário), sendo 34.555 do tipo auxílio-doença previdenciário-B31(não-ocupacional) e 2.511 do tipo auxílio-doença por acidente do trabalho-B91, resultando em prevalência geral de 435,25 (x10.000), sendo 405,35 de benefícios não-ocupacional e 29,46 acidentários, com razão de prevalência *B31/B91* de 13,8, o que mostra que para a concessão de cada benefício *acidente de trabalho* são concedidos quase 14 benefícios do tipo *previdenciário*. (Tabela 1)

Ao avaliar a prevalência do setor *saúde* (435,25) em relação aos demais ramos de atividade, se observou que a prevalência de benefícios neste ramo encontra-se discretamente acima da nacional. No entanto, quando esse indicador é comparado por grupo de causas, como as *doenças mentais e comportamentais* do tipo *distúrbios do humor*, o setor *saúde* ficou em 11º lugar no *ranking* dos 65 ramos da CNAE, com

resultado semelhante para as doenças *osteomusculares e do tecido conjuntivo* (dados não apresentados).

Ao analisar os benefícios segundo sua distribuição por sexo, identificou-se prevalência de 468,92 entre o sexo feminino e de 331,49 entre o masculino, com razão de feminilidade de 1,4. (Tabela1)

Na análise da razão de prevalência de benefícios masculino/feminino entre os ramos específicos identificou-se discreta preponderância na prevalência masculina ($\pm 10\%$) em três dos seis ramos e moderada no sexo feminino nos outros três ramos ($\pm 30\%$). A maior razão de feminilidade foi observada no ramo atividades de *atendimento a urgências e emergências* – CNAE 8512 (1.4). (Tabela1)

A análise da prevalência segundo a espécie de benefício (auxílio-doença previdenciário/acidente de trabalho), ramo de atividade e sexo, mostrou que o sexo feminino caracterizou menos benefícios como sendo relacionados ao trabalho do que o masculino, ou seja, apresentou menor *nexo técnico* com o trabalho. Observa-se que enquanto a razão de prevalência de benefícios previdenciário/acidente de trabalho foi de 9,8 entre os homens, a mesma foi de 15.1 entre as mulheres. (Tabela 1)

Na análise dos benefícios auxílio-doença segundo a CNAE classe (quatro dígitos), observou-se que o ramo *atividades de atendimento*

hospitalar-8511 foi o que apresentou a maior prevalência de benefícios (550,78), independente da variável de análise, seguido pelo ramo *atividades de atendimento a urgências e emergências-8512* (352,59). A menor prevalência foi identificada no ramo *atividades de outros profissionais de saúde-8515* (147,37), resultando em uma razão de prevalência inter-ramos de até 3,7, mostrando que a probabilidade de um empregado do ramo *atividades de atendimento hospitalar-8511* ter um benefício por incapacidade é 3,7 vezes maior do que um do ramo *atividades de outros profissionais da área de saúde-8515*. (Tabela 4)

Ao considerar a distribuição dos benefícios por grupo de doenças, observou-se que nos seis ramos de atividade a distribuição das principais categorias CID-10 foi a mesma do conjunto de trabalhadores da *saúde*, ou seja, *doenças osteomusculares, lesões e doenças mentais*, no entanto, quantitativamente, os ramos apresentaram grandes discrepâncias entre os mesmos. Proporcionalmente, a maior contribuição das *doenças osteomusculares* foi observada no ramo *atividades de outros profissionais de saúde*, no qual, esse grupo de doenças representou 27,1% do total de afastamentos, enquanto no ramo *atividades de atendimento a urgências e emergências* essa proporção foi de 23,0%. Em relação às *lesões*, estas variaram de 17,9% no ramo *atividades de outros profissionais de saúde* a

19,9% no ramo *atividades de atenção ambulatorial*. Quanto às *doenças mentais*, esta variação foi de 9,0% no ramo *atividades de atendimento a urgências e emergências* a 13,1 no ramo *outras atividades relacionadas com a atenção à saúde*. (Tabela 2)

Considerando a identificação das principais categorias (capítulos CID-10) de incapacidade para o trabalho, as *doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo* apresentam-se como o grupo de agravos mais prevalente (113,92 por 10000 vínculos), seguido pelas *lesões e envenenamentos* (80,99), bem como por *doenças mentais e comportamentais* (54,18). Ao avaliar esta variável segundo o sexo, observou-se que, enquanto entre o sexo feminino a prevalência das *doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo* atingiu quase o dobro das *lesões e envenenamentos*, no sexo masculino a situação se inverte, as *lesões* representaram quase o dobro das *doenças osteomusculares* e quase o triplo das *doenças mentais*. A prevalência de benefícios por doenças circulatórias foi maior no sexo feminino (32,81) do que no masculino (27,06). (Tabela 2)

Ao analisar os diagnósticos específicos de incapacidade para o trabalho, observou-se que entre os mais prevalentes, a maioria pertence aos grupos das *doenças mentais* e das *osteomusculares e do tecido conjuntivo*. Ao considerar essa variável em relação ao sexo, observou-se que, apesar das *doenças* mais incidentes

serem praticamente as mesmas, as prevalências são superiores entre o sexo feminino, exceto para aquelas decorrentes de lesões. Os *episódios depressivos*, incluindo os *recorrentes* e as *dorsalgias* são responsáveis por mais de 15,0% do total de afastamentos (Tabela 3).

A prevalência das causas específicas se apresentou quantitativamente diferente entre os sexos, sendo que os empregados femininos quando comparados aos masculinos, em relação a uma mesma causa de incapacidade por doença (exclui lesões), apresentaram diferenças a maior que ultrapassam 100,0%. Também merecem destaque as razões de feminilidade apresentadas para os diagnósticos *dorsalgias*-M54 (2.3), *episódios depressivos*- F32+F33(2.7), *tendinite e tenossinovite*-M65 (3.9), tendo sido este diagnóstico, entre os comuns a ambos os sexos, o que apresentou a maior razão de feminilidade para a incapacidade para o trabalho. (Tabela 3)

Analisando a influência da idade no quadro de incapacidade para o trabalho (Tabela 4), observa-se que a prevalência de benefícios aumenta com a idade, sendo que este aumento é progressivamente decrescente, partindo de 67,0% na faixa de 30-40 em relação à faixa anterior e atingindo apenas 13,0% na faixa etária com 60 ou mais anos quando comparada à faixa menor de 30anos. Vale ressaltar que essa faixa é composta predominantemente pelo

sexo masculino, uma vez que, a grande maioria das mulheres nesta faixa etária no Brasil, já se aposentou.

Considerando a prevalência de benefícios apresentada pelos diversos ramos de atividade do setor *saúde*, em relação a cada faixa etária, foram identificadas discrepâncias entre esses em todas as faixas etárias. Na faixa de menores de 30 anos a prevalência variou de 87,02 no ramo *atividades de outros profissionais de saúde* a 349,50 no ramo *atividades de atendimento hospitalar*, com prevalência média de 255,86, no entanto, vale ressaltar que esta prevalência foi bastante influenciada por aquela apresentada pelo CNAE *atividades de atendimento hospitalar*, uma vez que este representa 60,0% da população de trabalhadores e 77,2% do total de benefícios do ramo *saúde*.

Quando avaliados apenas os benefícios auxílio-doença por acidente do trabalho-B91, em relação ao diagnóstico específico, observa-se que dentre os 20 mais prevalentes, apenas cinco não pertencem ao grupo das lesões (CID-10). Entre os trabalhadores do sexo masculino, o impacto das lesões como fator de incapacidade para o trabalho decorrente de acidente de trabalho, fica mais evidente ainda, na medida em que as seis maiores causas nesse sexo pertencem a essa categoria diagnóstica, enquanto entre o feminino, o principal foi a sinovite e tenossinovite, seguido por quatro diagnósticos do grupo das lesões. A prevalência de benefícios

de acordo com o sexo mostrou que o sexo masculino (37,22) apresentou mais afastamentos por acidentes de trabalho do que o feminino (33,04), porém, quando analisada a variável sexo por causa específica, a razão de prevalência masculino/feminino para a sinovite e tenossinovite foi de 0,3, com o sexo feminino apresentando uma probabilidade de benefício por essa causa 2,6 vezes maior que o masculino. Por outro lado, em relação à *fratura do punho e da mão*, o resultado se inverte, e a razão de masculinidade passa a ser 2.8. No sexo feminino, a prevalência da maioria das lesões é menor do que no masculino, porém, chama a atenção a prevalência de fraturas do pé, para a qual, o sexo feminino apresentou uma probabilidade de incapacidade 84,0% maior do que o masculino. (Tabela 5)

DISCUSSÃO

A moderada prevalência de benefícios por incapacidade entre os trabalhadores empregados do setor saúde deve-se, em parte, à necessidade de uma substituição imediata ou o mais rápido possível, do trabalhador afastado. A responsabilidade pela potencial sobrecarga de trabalho gerada pela ausência do empregado doente aos colegas, muitas vezes faz com que o trabalhador doente só se afaste numa condição clínica na qual é impossível não fazê-lo. O afastamento do trabalhador por mais de 15 dias representa uma importante decisão, na medida em que esta conduta pode vulnerabilizá-lo sobremaneira em

relação à estabilidade no emprego. Outro fator que também pode contribuir para essa moderada prevalência é o acesso mais fácil por parte desses trabalhadores ao diagnóstico e tratamento de um agravo, contribuindo para um melhor prognóstico, evitando em muitos casos, a necessidade de afastamentos superiores a 15 dias, uma vez que este é um dos requisitos para a concessão de auxílio-doença a trabalhadores empregados.

A maior prevalência de benefícios entre o sexo feminino encontrado neste estudo é corroborada por estudos feitos em diversas partes do mundo, tanto por grupo específico de doenças, quanto em geral^{14,18}, inclusive no Brasil¹⁹.

Pesquisa sobre distúrbios osteomusculares em enfermeiras japonesas de um hospital rural identificou grandes variabilidades na incidência desses agravos, mostrando que enfermeiras de setores como as unidades cirúrgicas apresentam-se sob maior risco de desenvolverem doenças osteomusculares do que os demais setores²⁰. Alguns autores argumentam que provavelmente essa diferença deve-se, em parte, ao árduo trabalho desenvolvido nesse setor, em geral, por longos períodos, em posições desfavoráveis e com grande carga manual.^{20,6}

As diferenças encontradas entre as prevalências nos ramos *atividades de atendimento hospitalar* e *atividades de atendimento a urgências e emergências*

ficam com uma análise prejudicada, pois com freqüência, os trabalhadores apresentam superposição de vínculos, particularmente nestes dois ramos, o que é permitido legalmente para a maioria dos profissionais de saúde.

Vale ressaltar que, apesar da moderada prevalência de incapacidade para o trabalho decorrente de agravos à saúde apresentada pelo ramo *atividades de atenção ambulatorial*, remanesce esta atividade como de elevado risco de adoecimento, seja por causas ocupacionais ou mesmo por aquelas ligadas ao estilo de vida. Tomasi e colaboradores²¹ ao estudarem um grupo de 329 profissionais de saúde, de diferentes níveis funcionais, educacionais e socioeconômicos identificaram que 51,0% mantinham mais de um vínculo empregatício, reforçando o problema da dupla/tripla jornada e da conseqüente carga de trabalho; sendo que 25,0% tinham faltado ao trabalho nos 30 dias que antecederam a pesquisa e 59,0% destes foram por incapacidade por doença do próprio trabalhador, caracterizando um absenteísmo-doença de aproximadamente 7,0% ao mês; 61,0% não praticavam atividade física, corroborando o fator de risco sedentarismo para as doenças circulatórias e osteomusculares; e que os principais grupos de causas foram as doenças circulatórias, com destaque para a hipertensão, e as doenças osteomusculares.

A maior caracterização de nexos

técnico entre os trabalhadores do sexo masculino pode ser decorrente, em parte, de fatores culturais, estabelecidos pelas questões de gênero.

Estudo canadense examinando os fatores de risco preditores de mudanças no estado geral de saúde e na duração de dores no pescoço em trabalhadores em hospitais identificou que fatores como interferência do trabalho na vida familiar, atividade com alta demanda psicológica e a quantidade de horas trabalhadas são preditoras de alterações negativas na saúde, principalmente para sintomas osteomusculares.²²

Neste estudo, apesar da maior prevalência de *lesões* no setor *saúde* ter ocorrido entre os trabalhadores do sexo masculino, vale ressaltar que essa causa clínica representa importante impacto no sexo feminino. Estudo europeu¹ com mais de um milhão de trabalhadoras pertencentes a 58 ramos de atividades, hospitalizadas em decorrência de lesões em cinco regiões do corpo (cabeça, tórax, coluna, extremidades superiores e inferiores) apontaram que trabalhadoras em hospitais apresentaram significativo excesso de casos de lesões em todas as cinco regiões analisadas. Em contrapartida, trabalhadoras do setor odontológico apresentaram as menores prevalências para qualquer uma das cinco regiões do corpo. Esses resultados vão ao encontro dos apresentados nesta pesquisa.

CONCLUSÕES

Os empregados das empresas do setor *saúde* apresentaram prevalência de incapacidade para o trabalho discretamente superior à média nacional, no entanto, com características diferenciadas em relação a algumas doenças. Programas voltados para a prevenção de distúrbios mentais e comportamentais, assim como de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo são necessários e urgentes.

A grande diferença nas entre as prevalências apresentadas entre os empregados dos sub-ramos (CNAE-classe) da *saúde* apontam para potenciais diferenças em condições de trabalho e riscos a saúde, os quais demandam estudos mais aprofundados e específicos no sentido da busca de melhoria nas condições de trabalho nessas empresas.

REFERÊNCIAS

1. Kines P, Hannerz H, Mikkelsen KL, Tuchsén J. Industrial sectors with high risk of women's hospital-treated injuries. *Am J Ind Med.* 2007;50:13-21.
2. Roelen CAM, Koopmans PC, Hoedeman R, Bültmann U, Groothoff JW, Van der Klink JJJ. Trends in the incidence of sickness absence due to common mental disorders between 2001 and 2007 in The Netherlands. *Eur J Pub Health.* 2009;19:625-30.
3. Caixeta RB, Barbosa-Branco A. Acidente de trabalho com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. *Cad Saúde*

Pública (Rio de Janeiro). 2005;21(3):737-46.

4. Luime JJ, Koes BW, Miedem HS, Verhaar JA, Burdorf A. High incidence and recurrence of shoulder and neck pain in nursing home employees was demonstrated during a 2-year follow-up. *J Clin Epidemiol.* 2005;58(4):407-13.
5. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen PB, Burr H, Tuchsén F, Bonde JP. Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce. *BMC Public Health.* 2008;8:280.
6. Vieira ER. Why do nurses have a high incidence of low back disorders, and what can be done to reduce their risk? *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care.* 2007;2(2):141-8.
7. Barbosa A. Hospitais: fontes de saúde ou de riscos. *Rev Saúde Distrito Federal.* 1995;6(1-2):32-36.
8. Horneij EL, Jensen IB, Holmstrom EB, Ekdahl C. Sick leave among home-care personnel: a longitudinal study of risk factors. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2004;5:38.
9. Guedes MH, Branco ABA. Exposição ocupacional aos agentes antineoplásicos em hospitais do Distrito Federal. *Rev Saúde Distrito Federal.* 2000;11(1-2):45-52.
10. Virtanen M, Koskinen S, Kivimaki M, Honkonen T, Vahtera J, Ahola K, Lonnqvist J. Contribution of non-work and work-related risk factors to the association between income and mental disorders in a working population: the health 2000 study. *Occup Environ Med.* 2008;65:171-8.
11. Eaton WW, Martins SS, Nestadt G, Bienvenu OJ, Clarke D, Alexandre P. The burden of mental disorders. *Epidemiol Rev.* 2008;30:1-14.
12. Da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders:

a systematic review of recent longitudinal studies. *Am J Ind Med.* 2010;53(3):285-323.

13. Steptoe A. Night shift work and the cardiovascular health of medical staff. *Eur Heart J.* 2009;30(21):2560-1.

14. Mastekaasa A. Sickness absence in female and male-dominated occupations and workplaces. *Soc Sci Med.* 2005;60:2261-72.

15. Vanagas G, Bihari-Axelsson S. The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. Cross-sectional study. *BMC Health Services Research.* 2005;5:45.

16- Hensing G, Andersson L, Brage S. Increase in sickness absence with psychiatric diagnosis in Norway: a general population-based epidemiologic study of age, gender and regional distribution. *BMC Medicine.* 2006;4:19.

17. Brasil. Ministério da Previdência Social (MPS). Saúde e segurança ocupacional [Internet]. 2009. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/imprimir.php?id=39>.

18. Laaksonen M. Gender differences in sickness absence: the contribution of occupation and workplace. *Scand J Work Env Hea.* 2010 [online first].

19. Ildefonso SAG, Barbosa-Branco A, Albuquerque-Oliveira PR. Prevalence of temporary y social security benefits due to respirator y diseases in Brazil. *Rev Bras Pneumol.* 2009;35:44-53.

20. Smith DR, Choe MA, Jeon MY, Chae YR, Na GJ, Jeong JS. Epidemiology of musculoskeletal symptoms among Korean hospital nurses. *JOSE.* 2005;11(4):431-40.

21. Tomasi E, Sant'Anna GC, Oppelt AM, Petrini RM, Pereira IV, Sassi BT. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(1):66-74.

22. Shannon HS, Woodward CA, Cunningham CE, McIntosh J, Lendrum B, Brown J, Rosenbloom D. Changes in general health and musculoskeletal outcomes in the workforce of a hospital undergoing rapid change: a longitudinal study. *J Occup Health Psych.* 2001;6(1):3-14.

Artigo apresentado em: 17/02/2011
Aprovado em: 03/03/2011

Tabela 1. Prevalência e razão de prevalência de benefícios concedidos aos empregados da saúde, segundo o ramo de atividade, espécie de benefício e sexo, Brasil, 2004

CNAE	Sexo						Masc. RP	Fem RP	B31 RP	B91 RP
	Masculino			Feminino						
	Classe	B31	B91	Total	B31	B91	Total	B31/B91	B31/B91	F/M
8511	345,87	36,87	383,17	572,37	37,49	610,41	9,38	15,27	1,65	0,98
8512	237,91	17,17	255,07	377,87	29,94	409,24	13,86	12,62	1,59	0,57
8513	289,54	34,06	324,46	260,66	20,36	281,19	8,50	12,80	0,90	1,67
8514	201,84	15,91	218,30	257,92	16,77	275,16	12,69	15,38	1,28	0,95
8515	157,05	1,75	160,54	135,35	9,25	144,77	90,00	14,63	0,86	0,19
8516	210,83	22,39	233,22	292,29	17,97	310,55	9,42	16,27	1,39	1,25
Total	300,31	30,71	331,49	439,42	29,05	468,92	9,78	15,13	1,46	1,06

CNAE- Classificação Nacional de Atividade Econômica; RP- razão de prevalência; 8511-Atividades de atendimento hospitalar; 8512-Atividades de atendimento a urgências e emergências; 8513-Atividades de atenção ambulatorial; 8514-Atividades de serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica; 8515-Atividades de outros profissionais da área de saúde; 8516-Outras atividades relacionadas com a atenção à saúde.

B31- auxílio-doença previdenciário; B91- auxílio-doença acidente de trabalho

Fem- feminino; Masc- masculino

Tabela 2. Prevalência de benefícios concedidos aos empregados do setor saúde, segundo a categoria CID-10 e o ramo de atividade, Brasil, 2004

Categoria CID-10	8511	8512	8513	8514	8515	8516	85.1	85.1
	Prev	Prev	Prev	Prev	Prev	Prev	Prev	N
D. Osteomuscular	145,1	81,15	71,79	69,1	41,23	73,17	113,92	9711
Lesões e enven. D. Mental e comportamental	101,19	65,83	57,44	52,04	27,19	55,84	80,99	6904
Fatores que influenciam o estado de saúde	69,00	31,56	36,38	29,04	18,77	37,89	54,18	4619
D. Circulatórias	42,81	33,36	16,27	15,85	10,64	16,18	32,14	2740
Gravidez, parto e puerpério*	39,31	30,66	19,15	16,22	11,82	25,57	31,4	2677
Doenças do ap. geniturinário	37,89	21,94	20,78	21,97	10,42	17,45	33,04	2127
Problemas do ap. digestivo.	23,46	16,23	11,76	10,41	5,76	12,73	18,43	1571
Doenças do sangue	21,15	18,94	10,53	8,59	4,29	9,92	16,34	1393
D. Sist. Nervoso	15,6	8,12	6,84	7,14	4,14	8,77	12,21	1041
Neoplasias	14,15	6,31	9,03	7,5	5,17	8,04	11,53	983
D.Infec. e parasitária	11,02	6,31	8,89	7,62	4,29	7,72	9,51	811
Doença da pele	11,29	7,21	7,11	6,29	3,84	5,11	9,08	774
D. Respiratórias	6,58	5,41	3,15	1,82	1,03	2,71	4,92	419
Doenças do olho	5,94	10,82	2,6	2,42	1,63	3,76	4,77	407
Doenças endócrinas	5,25	5,41	2,6	2,9	1,48	2,19	4,14	353
Doenças do ouvido	4,85	2,71	3,97	3,15	1,03	1,46	3,88	331
Malformações congênitas	1,98	2,71	2,05	0,73	0,89	1,98	1,78	152
Sem CID	0,67	0	0,68	1,45	0,44	0,21	0,67	57
Total geral	0,54	0,9	0,14	0,36	0	0,10	0,4	34
	550,78	352,57	288,13	262,61	152,07	288,81	435,25	37104

*- população feminina

Prev- prevalência; 8511-Atividades de atendimento hospitalar; 8512-Atividades de atendimento a urgências e emergências; 8513-Atividades de atenção ambulatorial; 8514-Atividades de serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica; 8515-Atividades de outros profissionais da área de saúde; 8516-Outras atividades relacionadas com a atenção à saúde.

Tabela 3. Prevalência (p/10.000 empregados) das principais causas clínicas (CID-10) de incapacidade para o trabalho entre os empregados do setor *saúde*, segundo sexo, Brasil, 2004

Sexo Feminino			Sexo Masculino			TOTAL			
CID	N	Prev	CID	N	Prev	CID	N	%	Prev
F32+F33	2652	41,20	S62	429	20,55	F32+F33	3026	7,95	35,30
M54	2344	36,41	M54	394	18,87	M54	2738	7,23	32,12
Z54	2335	36,27	Z54	366	17,53	Z54	2701	7,13	31,68
M65	1723	26,77	F32+F33	288	17,10	M65	1879	4,96	22,04
O20	1250	19,42	S82	270	12,93	O20	1252	3,31	19,42*
M51	921	14,31	M51	205	9,82	M51	1126	2,97	13,21
S92	713	11,08	S92	199	9,53	S92	912	2,41	10,70
S62	400	6,21	S52	176	8,43	D25	624	1,65	7,32
S82	451	7,01	S83	167	8,00	M75	693	1,83	8,13
M75	600	9,32	S42	164	7,86	I10	652	1,72	7,65
I10	537	8,34	M65	156	7,47	I83	572	1,51	6,71
D25	623	9,68	I10	115	5,51	S82	721	1,90	8,46
S52	406	6,31	M23	98	4,69	G56	443	1,17	5,20
I83	499	7,75	F10	96	4,60	S52	582	1,54	6,83
F41	382	5,93	K40	94	4,50	S62	829	2,19	9,72
G56	417	6,48	M75	93	4,46	F41	452	1,19	5,30
T98	359	5,58	T98	82	3,93	T98	441	1,16	5,17
S83	264	4,10	S63	75	3,59	C50	310	0,82	3,64

*- população feminina; Prev- Prevalência M54-Dorsalgia ; Z54- Convalescença; F32- Episódios depressivos; M65- sinovite e tenossinovite; O20-Hemorragia no início da gravidez ; M51-Out. transtornos de discos intervertebrais ; S92-Fratura do pé (exceto tornozelo) ; D25- Leiomioma do útero ; M75-Lesões do ombro; I10-Hipertensão Essencial (primária); I83-Varizes dos membros inferiores; F33-Transt. Depressivo recorrente; S82-Fratura da perna (incluindo tornozelo) ; G56- Mononeuropatias dos membros superiores; S52- Fratura do cotovelo e do ante-braço; S62-Fratura mão e punho; F41-Outros trans. ansiosos; T98- Seqüelas de causas externas e dos não especificados ; C50-Neoplasia maligna da mama; S83- Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do Joelho; S42-Fratura do ombro e do braço; M23-Trans. inter. do joelho; F10-Trans. mentais e comportamentais por uso de álcool; K40-Hérnia inguinal; S63-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do punho e da mão;

Tabela 4: Prevalência de benefícios auxílio-doença concedidos pelo INSS aos empregados do setor *saúde* segundo o ramo de atividade específico e a faixa etária, Brasil, 2004

Ramo de atividade – CNAE 1.0	Faixa Etária					TOTAL
	<30	30-40	40-50	50-60	>60	
8511 - Atividades de atendimento hospitalar	349,50	525,34	741,29	862,10	341,71	550,78
8512 - Atividades de atendimento a urgências e emergências	188,40	315,17	534,85	628,57	484,85	352,59
8513 - Atividades de atenção ambulatorial	137,55	278,52	537,16	755,21	501,39	288,14
8514 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica	180,34	244,19	418,20	604,47	169,64	262,61
8515 - Atividades de outros profissionais da área de saúde	87,02	158,29	241,36	298,26	120,05	147,37
8516 - Outras atividades relacionadas com a atenção à saúde	186,35	280,81	397,04	442,87	338,76	288,92
85.1 Saúde	255,86	424,39	630,32	748,67	327,02	435,27

Tabela 5: Principais causas clínicas de benefício auxílio-doença acidente de trabalho-B91 concedidos aos empregados do setor *saúde*, segundo o sexo, Brasil, 2004

CID	Total (852468 vínculos)			Sexo Masc (208752 vínculos)			F e m (643716 vínculos)				
	N	Prev		CID	N	Prev	CID	N	Prev		
Total	2904		34,07	Total	777		37,22	Total	2127		33,04
S62	283		3,32	S62	134		6,42	M65	245		3,81
S92	275		3,23	S82	52		2,49	S92	231		3,59
M65	267		3,13	S52	47		2,25	S62	149		2,31
S82	195		2,29	S92	44		2,11	S82	143		2,22
S52	175		2,05	S42	41		1,96	S52	128		1,99
M54	139		1,63	S61	32		1,53	M54	108		1,68
S93	121		1,42	M54	31		1,49	S93	105		1,63
S83	114		1,34	S83	30		1,44	S83	84		1,30
S63	106		1,24	S63	23		1,10	S63	83		1,29
S42	88		1,03	M65	22		1,05	M75	65		1,01
M75	75		0,88	S60	22		1,05	S42	47		0,73
S60	61		0,72	S06	18		0,86	G56	45		0,70
S61	60		0,70	S93	16		0,77	S60	39		0,61
G56	47		0,55	S43	15		0,72	S32	36		0,56
S32	44		0,52	S72	12		0,57	S61	28		0,43
S43	37		0,43	S22	11		0,53	S90	24		0,37
S06	35		0,41	M75	10		0,48	M77	22		0,34
S90	31		0,36	M51	8		0,38	S43	22		0,34
S80	29		0,34	S32	8		0,38	S80	22		0,34
M51	27		0,32	Z54	7		0,34	S33	20		0,31

Prev- prevalência; CID- Classificação Internacional de Doenças;

M54-Dorsalgia; M65- Sinovite e tenossinovite; S92-Fratura do pé (exceto tornozelo); M75-Lesões do ombro; S82-Fratura da perna, incluindo tornozelo; G56- Mononeuropatias dos membros superiores; S52- Fratura do cotovelo e do ante-braço; S62-Fratura mão e punho; S83- Luxação do Joelho; S42-Fratura do ombro e do braço; S63-Luxação do punho e da mão; S93- Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé; S42- Fratura do ombro e do braço; S60- Traumatismo superficial do punho e da mão; S61- Ferimento do punho e da mão; S06- Traumatismo intracraniano; S32- Fratura da coluna lombar e da pelve; S43- Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular; S80- Traumatismo superficial da perna; S90-Traumatismo superficial do tornozelo e do pé; M51- Outros transtornos de discos intervertebrais; S72- Fratura do fêmur; S22- Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica; M77-Outras entesopatias; S33-Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da coluna lombar e da pelve

TEMPUS

O Trabalho em Saúde