

CAUSAS DE LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE EM UM GRUPO DE TRABALHADORES DE CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO DE UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE

CAUSES OF LEAVE FOR HEALTH TREATMENT IN A GROUP OF WORKERS OF A MATERIAL STERILIZATION CENTER IN A BELO HORIZONTE OFFICE

CAUSAS DE LICENCIA DE SALUD DE UN GRUPO DE OBREROS DEL DEPARTAMENTO DE ESTERILIZACIÓN CENTRAL DE UN HOSPITAL DE BELO HORIZONTE

Adelaide De Mattia Rocha *
Maria Cristina Silva**
Tânia Couto Machado Chianca***

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar as causas de licenças para tratamento de saúde ocorridas em 6 meses, em trabalhadores da CME de um hospital de Belo Horizonte. A coleta de dados foi realizada através de questionário semi-estruturado. Identificou-se que 62,9% dos trabalhadores entraram em licença-saúde em 6 meses. O período mais frequente de licenças foi de 1 a 5 dias (69,2%). As alterações do sistema músculo-esquelético-ligamentar responderam por 36,3% dos períodos de licença, por 100% dos casos de licença por período indeterminado e por 25,5% do total de dias computados de ausências ao serviço. As alterações obstétricas e ginecológicas representaram 9% dos períodos de licenças e 31,6% dos dias computados devido à licença maternidade. Os resultados mostraram as doenças do sistema músculo-esquelético-ligamentar como a mais importante causa de licença para tratamento de saúde, tanto pelo número de ocorrências como pelo longo período de afastamento que acarretaram. Concluiu-se que a maioria das causas relatadas de licenças para tratamento de saúde poderiam ser prevenidas com controle periódico de saúde do trabalhador e a adoção de medidas preventivas na organização do trabalho.

Palavras-Chave: Licença Médica; Saúde Ocupacional; Serviço; Administração de Materiais no Hospital; Esterilização

O absenteísmo é considerado um grave problema nos serviços de enfermagem, devido aos altos custos gerados pelas ausências e aos incalculáveis prejuízos à organização diária do trabalho. Apesar disso, os estudos sobre suas possíveis causas têm mostrado que o absenteísmo é de determinação multifatorial e pode estar relacionado a doenças propriamente ditas, a condições de vida pessoal dos trabalhadores ou até mesmo à falta de motivação para o trabalho¹.

Sobre as doenças que frequentemente acometem os trabalhadores, sabe-se que, em unidades hospitalares, são comuns as Doenças Osteomusculares Relacionadas com o Trabalho – DORT, determinadas pelo manuseio excessivo de cargas, movimentos repetitivos e adoção de posição corporal incômoda para a execução das tarefas². Entretanto muitos desses movimentos lesivos ao trabalhador, ou até mesmo a motivação para o trabalho, podem ser determinados por fatores relacionados à organização do próprio trabalho, às condições do local de trabalho e deficiências no treinamento

dos trabalhadores para a execução das tarefas, que se traduzem em condições ergonômicas inadequadas².

A ergonomia foi definida pela Organização Internacional do Trabalho – OIT, em 1960, como “Aplicação das ciências biológicas humanas em conjunto com os recursos e técnicas de engenharia para alcançar o ajustamento mútuo ideal entre o homem e seu trabalho”³.

A redação da Norma Regulamentadora NR-17 (Ergonomia) mostra uma modificação conceitual destacando a importância da “Adaptação das condições de trabalho às necessidades psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente”⁴.

Nesse sentido, a Central de Material Esterilizado – CME caracteriza-se como uma unidade de risco para o trabalhador de enfermagem, por incluir em suas funções tarefas repetitivas e o manuseio de cargas.

Na CME selecionada para este estudo, são comuns as ausências de trabalhadores de enfermagem ao serviço, geralmente motivadas por licenças para tratamento de saúde. Tal fato tem preocupado as enfermeiras responsáveis

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais..

** Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e da Santa Casa de Belo Horizonte.

*** Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência:

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – sala 308. Belo Horizonte-MG. Fone (31) 32489852.

Fax: (31) 32489853

pelo setor, pois se por um lado acontece acúmulo de serviço para os que estão em atividade, por outro não se têm dados confiáveis sobre os motivos que levaram esses trabalhadores às licenças, ou mesmo sobre a gravidade de cada situação em particular, ou se as licenças estão associadas a doenças relacionadas com o trabalho.

Apesar da dificuldade na identificação das causas que levam um trabalhador a se ausentar de suas atividades, é indispensável que cada serviço desenvolva formas de identificar os motivos das ausências e buscar estratégias para minorar tal problema, equilibrando os custos sociais e os resultados econômicos.

OBJETIVO

Identificar as causas de licenças para tratamento de saúde de trabalhadores da CME do hospital em estudo, ocorridas em um período de seis meses.

METODOLOGIA

Local do estudo

Central de Material Esterilizado de um hospital filantrópico e conveniado ao Serviço Único de Saúde – SUS de Belo Horizonte, que se caracteriza por possuir 1200 leitos para internação, bloco cirúrgico com 19 salas de cirurgia, uma central de material esterilizado e 19 leitos de recuperação pós-anestésica.

População/amostra

Foram considerados todos os trabalhadores lotados na CME para cumprir os objetivos deste estudo, excluindo-se os enfermeiros, por executarem também tarefas de administração do setor⁵, os trabalhadores da limpeza do setor⁴, a secretária¹ e um trabalhador que se recusou a participar do estudo.

Participaram da amostra 62 trabalhadores entre auxiliares e atendentes de enfermagem e operadores de autoclave da CME.

Coleta de dados

Utilizou-se um formulário elaborado pelas pesquisadoras, no qual foram registrados dados sobre a ocorrência de licenças para tratamento de saúde em um período estabelecido de seis meses. Os dados foram coletados diretamente com o trabalhador e a participação no estudo foi optativa. Cabe ressaltar que um¹ trabalhador preferiu não participar e, por isso, foi excluído da pesquisa. Foram

analisadas variáveis referentes ao fato de ter havido licença para tratamento de saúde no período estudado, à presença de queixas de desconforto no sistema osteomuscular, à jornada de trabalho na CME, ao turno de trabalho, à idade do trabalhador, à data da admissão nesse hospital, ao período da licença, à causa da licença segundo informação do trabalhador, à presença de outro vínculo empregatício, à execução de serviços domésticos e ao hábito de realizar horas extras no trabalho.

Análise dos dados

Utilizou-se frequência simples e percentual no processamento e análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 62 trabalhadores que participaram da pesquisa, 39 (62,9%) entraram em licença para tratamento de saúde no período do estudo (seis meses) e 23 (37%) não necessitaram licença nesse período.

Entre os 39 trabalhadores que tiraram licença em seis meses, obteve-se que 12 (30,7%) referiram dores osteoarticulares nos membros superiores, em locais e intensidades variadas, e 27 negaram sentir dores. Desses 39 trabalhadores, 13 afirmaram realizar hora-extra no serviço, 11 referiram ter mais de um emprego e 21 fazem serviços domésticos regularmente além de trabalhar na CME.

Considerando-se os 17 (27,4%) trabalhadores que necessitaram de mais de um período de licença em seis meses, somam-se 110 períodos de licenças, totalizando 442 dias incluindo-se um caso de licença maternidade por quatro meses (120 dias) e 5 casos em que houve dificuldade para precisar o total em dias por serem licenças por período indeterminado. O período mais frequente de licenças foi de 1 a 5 dias (69,2%).

Quanto à jornada de trabalho dos trabalhadores que entraram em licença-saúde em 6 meses, obteve-se que 24 deles fazem turnos de 12/36 horas e 15 fazem turnos de seis horas, praticamente o dobro; entretanto tem-se que no total de trabalhadores, 24 cumprem turno de 6h, e 37 trabalham em turnos de 12/36 horas, ou seja, a proporção praticamente se mantém, mostrando que não há diferenças em número de licenças para os dois turnos. Vinte e dois dos trabalhadores licenciados têm idade entre 20 e 40 anos (56,4%), e 15 trabalhadores têm idade entre 41 e 60 anos (38,4%), o que evidencia que a idade não significa, nesses casos, um determinante para maior número de licenças. As causas das licenças para tratamento de saúde, o número de licenças e o período de licença em dias encontram-se descritos a seguir.

CAUSAS DE LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE EM UM GRUPO DE TRABALHADORES DE CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO DE UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE

Tabela 1 - Causas de licença-saúde por alterações no sistema músculo-esquelético-ligamentar em trabalhadores de uma CME de um hospital de Belo Horizonte

Alterações do sistema músculo-esquelético-ligamentar	Número de casos de licenças	Licenças em dias acidentados domésticos
1. Acidente em domicílio		
Fratura MSD	1	15
Fratura úmero	1	23
Fratura pé D	1	Tempo indeterminado
Distensão muscular	2	2
Torção ombro	1	2
Torção pé	1	15
Torção - (membros)	1	1
2. Afecções		
Lombalgia (gravidez)	2	11
Insensibilidade nas mãos	3	8
Artroselpolineuropatia	1	Tempo indeterminado
LER	2	Tempo indeterminado
Artrose por gota	3	27
3. Acidentes de trabalho		
Queda/hérnia de disco	1	Tempo indeterminado
Total	20	113

As alterações do sistema músculo-esquelético-ligamentar responderam por 40 (36,3%) dos 110 períodos de licença, por 100% dos casos de licença por período indeterminado e por 25,5% do total de dias computados de ausências ao serviço.

As doenças do sistema músculo-esquelético-ligamentar figuram como a terceira causa de aposentadoria por invalidez no Brasil e como a primeira causa de concessão de auxílio-doença⁵.

Entre os 7 casos de trabalhadores que necessitaram ausentar do serviço por espaço de tempo superior a 30 dias, devido a problemas de saúde destacam-se 5 que entraram em licença por tempo indeterminado, sendo que 100% dos casos referem-se a alterações do sistema músculo-esquelético-ligamentar, a saber: queda no trabalho/hérnia de disco, artrose/polineuropatia, fratura e dois casos de lesões por esforços repetitivos (LER). Os outros dois casos referiram-se a períodos determinados de licença, sendo um decorrente de licença-maternidade (4 meses) e o outro devido a uma cirurgia de urgência (colecistite infectada) com licença de 44 dias.

É importante ressaltar que entre os 8 operadores de autoclave lotados no serviço, dois apresentaram problemas osteoarticulares recorrentes que os levaram a seis períodos de licença, sendo um por artrose devido a gota e outro por insensibilidade nas mãos e dores nas costas.

Os problemas de saúde envolvendo alterações ginecológicas, gravidez e parto figuraram entre as causas importantes de licenças entre os trabalhadores (Tabela 2).

Tabela 2 - Causas de licença-saúde por alterações ginecológicas, gravidez e parto em trabalhadores de uma CME de um hospital de Belo Horizonte

Alterações obstétricas/ginecológicas	Número de casos de licenças	Licenças em dias
Hemorragia uterina	1	1
Cólica menstrual	1	1
Consulta pré-natal	5	5
Parto	1	120
Contrações (gestação)	2	13
Total	10	140

Assim as alterações obstétricas e ginecológicas representaram as causas de 31,6% dos dias computados de ausência ao trabalho.

Embora – em número de dias de licença computados – as alterações obstétricas e ginecológicas tenham tido contagem maior, há que se considerar a gravidade dos problemas do sistema músculo-esquelético-ligamentar, não só pelo maior número de licenças como também por ser responsável pelas 5 licenças por período indeterminado, impossíveis de serem contadas neste período.

Considerou-se que as infecções representam uma importante causa de ausência ao trabalho, tendo sido responsáveis por 15 (13,6%) períodos de licença, tendo como principais causas otite, amigdalite, conjuntivite, tuberculose ganglionar, dengue, sinusite, gripe, erisipela, totalizando 32 dias de ausências, ou seja, 7,2% do total de dias computados de licenças.

Entre os trabalhadores que tiveram mais de um período de licença, destacaram-se aqueles que apresentaram licenças com causas afins, na tentativa de identificar a possibilidade de cronificação das alterações. Assim detectou-se que nove trabalhadores ausentaram-se do serviço mais de uma vez em decorrência do mesmo problema de saúde. Dois casos referiram-se a problemas com gravidez (consulta pré-natal, dores lombares, contrações uterinas e licença-maternidade) que foram responsáveis por seis períodos de licença. Dois casos de problemas odontológicos, responsáveis por seis licenças (tratamento de canal e extrações), sendo que um dos casos pode ter tido complicações e evoluído com amigdalite e trombose venosa profunda, embora não se tenha a confirmação de que a causa da trombose tenha realmente sido esta. Um caso de problemas gastrintestinais levando a seis períodos de licença (disfagia, dores no estômago, diarreia e hemorróidas). Um caso de baixa imunidade, com suspeita de tuberculose ganglionar, responsável por cinco períodos de licença, oscilando entre infecções e busca do diagnóstico definitivo.

Os procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou para diagnóstico também figuraram entre os motivos principais de

licenças para tratamento de saúde. Identificou-se que cinco períodos de licença envolveram procedimentos cirúrgicos como extração de dente, biópsia de gânglio, artroscopia, desobstrução do canal lacrimal e cirurgia de colelitíase infectada. Ao todo foram 74 dias de ausências ao serviço, perfazendo 16,7% do total de dias computados de licenças.

As outras causas de licenças para tratamento de saúde envolveram períodos curtos de afastamento, com dois casos envolvendo queimaduras no lar.

Um fato importante a se destacar são os casos de ausências para consultas como: consulta pré-natal⁵, acompanhar filho ao médico², oftalmologista⁶, dentista³, levar resultado de exames¹.

Ao mesmo tempo que trabalhadores com doenças aparentemente debilitantes e recorrentes passam por pequenos e sucessivos períodos de licenças sem uma definição efetiva do tratamento, podendo culminar em limitações permanentes, observa-se que o horário de trabalho é constantemente utilizado para consultas de rotina. Este fato necessita melhor apreciação uma vez que não se têm dados para concluir se este trabalhador teria possibilidade de marcar consultas em outro período.

Conclusões

Considerou-se que as doenças do sistema músculo-esquelético-ligamentar são a mais importante causa de licença para tratamento de saúde neste serviço pelo número de ocorrências, pelo número de pessoas acometidas, pelos longos períodos de afastamento que acarretam e pela gravidade das lesões. Entretanto muitas dessas lesões são passíveis de prevenção, principalmente através da conscientização do trabalhador sobre a gravidade das mesmas e a necessidade de tratamento adequado, de atentar para as condições ergonômicas do local onde as tarefas de trabalho são realizadas, com treinamento de pessoal e controle das condições ambientais, além de orientações e controle dos acidentes domésticos.

Conclui-se que a maioria das causas relatadas de licenças para tratamento de saúde poderiam ser minimizadas se estes trabalhadores dispusessem de controle periódico de saúde, de forma a não propiciar a evolução de doenças. A ocorrência de ausências ao trabalho sofreria queda se fosse considerada a possibilidade de transferência das consultas médicas e odontológicas de rotina para horários fora do horário de serviço.

Summary

This study reviewed the causes of leave for health treatment over a six-month period in workers of a Material Sterilization Center in a Belo Horizonte Hospital. The data was collected with a semi-structured questionnaire. 62.9% of the workers took health care leave in the six months. The most frequent leave was 1-5 days

(69.2%). Alterations of the muscle-skeletal-ligament system corresponded to 36.3% of the leaves, 100% for undetermined time and 25.5% of the total days of leave. Obstetrics and gynecology took 9% of the leaves and 31.6% of the days were due to maternity leave. The results showed diseases of the muscle-skeletal-ligament system as the most significant cause of leave for health treatment, whether for the number of leaves or the long periods involved. We concluded that most of the causes reported could have been prevented with regular health control of workers and adopting preventive measures in labor organization.

Keywords: Sick Leave; Occupational Health; Hospital Materials Management; Sterilization.

Resumen

El objeto del presente estudio fue identificar las causas de solicitud de licencias de salud ocupacional de los obreros de la CME de un hospital de Belo Horizonte. El período evaluado fue de 6 meses. La colecta de datos se realizó mediante un cuestionario semiestructurado. Fue identificado que el 62,9% de los obreros solicitaron licencia de salud en los 6 meses. El período más frecuente fue de 1 a 5 días (69,2%) y el motivo más importante se debió a alteraciones del sistema músculo-esquelético, tanto por la cantidad de otorgamientos de licencias de salud como por el largo período de las licencias. Se llegó a la conclusión que la mayoría de las causas relacionadas podrían prevenirse con control periódico de la salud del trabajador y adoptando medidas preventivas en la organización del trabajo.

Palabras Clave: Ausencia por Enfermedad; Salud Ocupacional; Administración Hospitalaria de Material; Esterilizaciones.

Referências bibliográficas

1. Alves M. Causa do absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996. 158p.
2. Rocha ADM. Fatores ergonômicos e traumáticos envolvidos na ocorrência de dor nas costas em trabalhadores de enfermagem. [Dissertação de Mestrado] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1997. 157p.
3. Federighi WJP. Ergonomia: ferramenta para obter a saúde do trabalhador. Mundo da Saúde 1998; 22(5): 274-9.
4. Brasil. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Portaria n. 3751. In: Segurança e Medicina do Trabalho, Manual de Legislação. São Paulo: Atlas; 1996. 16: 208-11
5. Medina MCG. A aposentadoria por invalidez no Brasil. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1986.