

ciência plural

ABSENTEÍSMO E SUAS CAUSAS NO CONTEXTO DA SAÚDE DOS TRABALHADORES EM ONCOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Absenteeism and it's causes in the context of oncology workers health: integrative review

Ausentismo y sus causas en el contexto de la salud de los trabajadores en oncología: revisión integradora

Jéssica Martinelli Martins • Enfermeira • Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol • Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN • E-mail: jessicamartinellim.89@gmail.com

Ketyllem Tayanne da Silva Costa • Estudante de Enfermagem • Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq • E-mail: ketyllemcosta@gmail.com

Gustavo Nepomuceno Capistrano • Estudante de Enfermagem-UFRN • E-mail: gustavo.capistrano.702@ufrn.edu.br

Cristina Katya Torres Teixeira Mendes • Fisioterapeuta • Doutora em Ciências da Saúde • Universidade Federal da Paraíba • E-mail: cristinakatyattm@gmail.com

Elisangela Franco de Oliveira Cavalcante • Enfermeira • Doutora em Enfermagem-UFRN • E-mail: elisangelafranco2@gmail.com

Fábia Barbosa de Andrade • Enfermeira • Doutora em Ciências da Saúde-UFRN • E-mail: fabiabarbosabr@gmail.com

Autora correspondente

Ketyllem Tayanne da Silva Costa • E-mail: ketyllemcosta@gmail.com

Submetido: 25/01/2023

Aprovado: 28/08/2023

RESUMO

Introdução: O ritmo elevado de trabalho, somado às demandas físicas e psicológicas, levam ao estresse nos contextos pessoal e laboral, o que faz com que as pessoas se afastem de seus ambientes de trabalho como um dos motivos apontados para a incapacidade para o trabalho. Essa realidade tem sido amplamente observada no ambiente hospitalar, possivelmente associada a problemas relacionados à fadiga da compaixão, geralmente em serviços de oncologia. Dessa forma, a motivação deste estudo foi compreender os motivos do absenteísmo em oncologia, e se esse episódio ocorre devido ao processo de trabalho. **Objetivo:** Investigar as causas do absenteísmo entre profissionais expostos a riscos ambientais e biopsicossociais em hospitais oncológicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre o tema do absenteísmo, o que indica novos rumos para futuras investigações. Foi realizada uma revisão da literatura com base em três pilares: 1) O processo de trabalho multidisciplinar em oncologia e o risco de adoecimento; 2) O absentismo dos profissionais de saúde em oncologia; 3) O problema da pandemia de COVID-19 para os trabalhadores da saúde. Posteriormente, foram escolhidos os descritores e a partir deles foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas PUBMED, LILACS e SCOPUS. **Resultados:** Obteve-se um resultado de dez estudos. Constatou-se que os principais transtornos, que levam à incapacidade para o trabalho e, por sua vez, ao absenteísmo, foram de origem psíquica (depressão e Síndrome de Burnout) e de origem musculoesquelética. **Conclusões:** A dupla jornada de trabalho foi citada como fator facilitador para o aparecimento desses transtornos, onde tais cenários não incapacitam o trabalhador para o desenvolvimento de suas atividades, que podem ser temporárias ou permanentes.

Palavras-Chave: Absenteísmo. Saúde do Trabalhador. Oncologia.

ABSTRACT

Introduction: The high pace of work, added to the physical and psychological demands, lead to stress in personal and work contexts, which causes people to withdraw from their work environments as one of the reasons mentioned for incapacitation for work. This reality has been widely observed in the hospital setting, possibly associated with problems related to compassion fatigue, usually in oncology services. The motivation of this study was to understand the reasons for absenteeism in oncology, and if this episode occurs due to the work process. **Objective:** Investigating the causes of absenteeism among professionals exposed to environmental and biopsychosocial risks in cancer hospitals. **Methodology:** This is an integrative review on the theme of absenteeism, which indicates new directions for future investigations. A literature review was carried out based on three pillars: 1) The multidisciplinary work process in oncology and the risk of illness; 2) The absenteeism of health professionals in oncology; 3) The problem of the COVID-19 pandemic for health workers. Subsequently, the descriptors were chosen and based on them, searches were carried out in the electronic databases PUBMED, LILACS and SCOPUS. **Results:** A result of ten studies was obtained. It was found that the main disorders, which lead to incapacity for work and, in turn, absenteeism, were of psychic origin (depression and Burnout Syndrome) and of musculoskeletal origin. **Conclusions:**

Texto das conclusões em inglês The double work shift was cited as a facilitating factor for the appearance of these disorders, where such scenarios do not incapacitate the worker to develop their activities, which may be temporary or permanent.

Keywords: Absenteeism. Occupational Health. Oncology.

RESUMEN

Introducción: El alto ritmo de trabajo, sumado a las exigencias físicas y psicológicas, genera estrés en el contexto personal y laboral, lo que provoca que las personas se alejen de sus ambientes laborales como una de las razones esgrimidas para la incapacidad de trabajar. Esta realidad ha sido ampliamente observada en el ambiente hospitalario, posiblemente asociada a problemas relacionados con la fatiga por compasión, generalmente en los servicios de oncología. Así, la motivación de este estudio fue comprender las razones del ausentismo en oncología y si este episodio ocurre debido al proceso de trabajo. **Objetivo:** Investigar las causas del ausentismo entre profesionales expuestos a riesgos ambientales y biopsicosociales en hospitales oncológicos. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora sobre el tema del ausentismo, que indica nuevos rumbos para futuras investigaciones. Se realizó una revisión de la literatura basada en tres pilares: 1) El proceso de trabajo multidisciplinario en oncología y el riesgo de enfermedad; 2) El ausentismo de los profesionales de la salud en oncología; 3) El problema de la pandemia de COVID-19 para los trabajadores de la salud. Posteriormente se eligieron los descriptores y a partir de ellos se realizaron búsquedas en las bases de datos electrónicas PUBMED, LILACS y SCOPUS. **Resultados:** Se obtuvo un resultado de diez estudios. Se encontró que los principales trastornos que conducen a la incapacidad para trabajar y, a su vez, al ausentismo, fueron de origen psíquico (depresión y síndrome de Burnout) y de origen músculo esquelético. **Conclusiones:** La doble jornada laboral fue citada como un factor facilitador para la aparición de estos trastornos, donde dichos escenarios no incapacitan al trabajador para el desarrollo de sus actividades, las cuales pueden ser temporales o permanentes.

Palabras clave: Ausentismo. Salud del trabajador. Oncología.

Introdução

As constantes transformações globais impactam de forma negativa e direta a vida e a saúde dos trabalhadores. O ritmo elevado de trabalho somado às demandas físicas e psicológicas levam ao estresse em contextos pessoais e de trabalho¹. O estresse é definido como uma resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo para se adaptar às demandas ambientais e internas, sendo visto como um estimulante e uma fonte de equilíbrio². Quando essas demandas estão no contexto do trabalho, temos o estresse ocupacional desenvolvido.

O estresse ocupacional ocorre quando a forma como esses profissionais reagem às demandas e pressões que seus conhecimentos e habilidades não retribuem, tornando-os adoecidos. Existem poucas publicações sobre o tema, relacionando o estresse ao aumento das taxas de absenteísmo em oncologia³. O conceito de absenteísmo é a ausência do funcionário ao trabalho, a soma dos períodos em que os funcionários se ausentam do trabalho, sendo esta ausência não motivada pelo desemprego, doença prolongada ou licença legal⁴.

Entre as causas para o absenteísmo tem-se os hábitos de vida do profissional, como tabagismo, etilismo, sedentarismo, privação de sono, entre outros. Essa realidade tem sido a mais observada no cenário hospitalar, possivelmente associada a problemas relacionados à fadiga de compaixão, onde os profissionais acabam descontando suas frustrações nos vícios⁵.

A assistência às pessoas com câncer tem avançado ao longo dos anos. Novos métodos de detecção precoce, rastreamento dos agentes cancerígenos e tipos de neoplasias são exemplos dessa evolução. Contudo, o termo câncer é evitado pelos profissionais de saúde e é carregado pelo estigma da iminência de morte⁶.

É notável a complexidade desse tema, pois um trabalhador que se ausenta teve algum motivo para tal ato. Nesse contexto, o estudo justifica-se pelo fato de conhecer o estado de saúde em geral dos trabalhadores, tendo relevância não somente porque é a responsabilidade social das organizações, mas também em termos de competitividade, porque o absenteísmo laboral gera ônus econômico-administrativo que é absorvido pela empresa ou se for o caso, pelo sistema previdenciário⁷.

Assim, a motivação deste estudo foi compreender os motivos do absenteísmo em oncologia, e se esse episódio ocorre devido ao próprio processo de trabalho. Assim, a questão de pesquisa foi elaborada nos seguintes moldes: quais são as causas do absenteísmo dos profissionais de saúde que atuam em hospitais oncológicos?

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo investigar as causas do absenteísmo entre profissionais expostos a riscos ambientais e biopsicossociais em hospitais oncológicos nos estudos disponíveis na literatura.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa, que visa à síntese sistemática, organizada e abrangente dos resultados de estudos relacionados a um tópico ou questão em particular, oferecendo informações mais amplas sobre um assunto ou problema, contribuindo para a construção de um corpo de conhecimento consolidado⁸.

O estudo será norteado pela seguinte questão: Como se constata o absenteísmo e as causas ambientais e biopsicossociais de adoecimento dos trabalhadores da saúde nos serviços de oncologia? Assim, seguiu-se a sequência mnemônica: PCC - P: População (trabalhadores oncológicos), C: Conceito (absenteísmo decorrente de doenças e acidentes decorrentes da exposição a riscos ambientais e biopsicossociais) e C: Contexto (serviços hospitalares de saúde que atendem pacientes oncológicos).

Neste trabalho foram incluídos dez estudos, em três diferentes linguagens (português, inglês e espanhol), sendo um tipo de estudo na modalidade de dissertação e nove artigos. Foram inseridos no estudo os profissionais de saúde a saber: médicos, enfermeiros, farmacêuticos e técnicos de enfermagem.

Foram considerados para compor a amostra os estudos descritivos e observacionais com variáveis inerentes ao local e realidade dos profissionais do estudo. O comparador utilizado foi a localidade de hospitais oncológicos em que é desenvolvido o processo de trabalho com os trabalhadores de saúde. Os descritores selecionados foram: Profissional de saúde, adoecimento, absenteísmo e oncologia. Todos eles estão indexados tanto no Descritor em Ciência da Saúde (DeCs) quanto no *Medical Subject Headings* (MESH). Como resultado do cruzamento desses descritores na Biblioteca virtual de Saúde (BVS) foi encontrado um total de 97 artigos, sendo 68 na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 25 na PUBMED e 04 na SCOPUS.

Os dados foram selecionados de acordo com o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), a fim de permitir a colaboração dos autores para melhorar o relato de revisões sistemáticas e meta-análises⁹. The PRISMA Extension for Scope Reviews, publicado em 2018, contém uma

lista de verificação de 20 itens de relatório essenciais e 2 itens opcionais a serem incluídos após a conclusão de uma revisão integrativa.

Em um primeiro momento, foi realizada a leitura do título e do resumo, de forma que foram selecionados apenas aqueles que tratassem do tema deste estudo e que respondessem a questão de pesquisa. Em seguida, os textos foram lidos na íntegra. Após a leitura, foram excluídos aqueles que não responderam à questão de pesquisa, obtendo-se assim um resultado de nove estudos, como evidencia o Quadro 1.

Quadro 1 - Sintaxe de busca em fontes de dados científicos. Natal/RN, Brasil, 2021.

Fontes de dados	Sintaxe adotada
PUBMED	("Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Providers, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Providers, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker") AND (Morbidity OR sickness OR Absenteeism) AND ("Medical Oncology" OR "Oncology, Medical" OR "Clinical Oncology" OR "Oncology, Clinical" OR Neoplasm) AND (Brazil).
SCOPUS	("Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Providers, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Providers, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker") AND TITLE-ABS-KEY(Morbidity OR sickness OR Absenteeism) AND TITLE-ABS-KEY("Medical Oncology" OR "Oncology, Medical" OR "Clinical Oncology" OR "Oncology, Clinical" OR Neoplasm) AND TITLE-ABS-KEY(Brazil)
LILACS	"profissional de saúde" or "pessoal de saúde" and morbidade or adoecimento or absenteísmo and oncologia or câncer

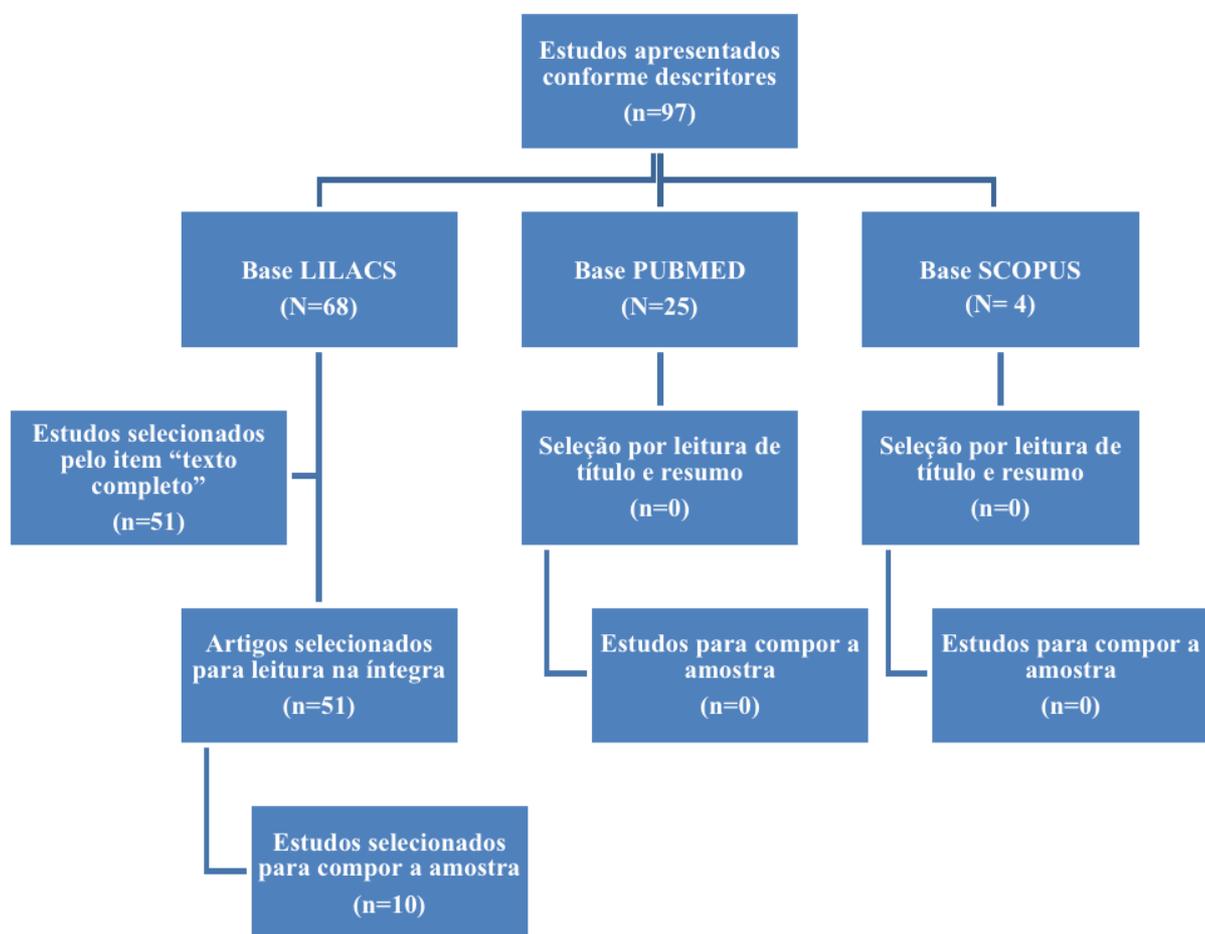
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Resultados

Identificação de estudos potenciais

Como resultado do cruzamento desses descritores na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foi encontrado um total de 97 artigos, sendo 68 na base de dados LILACS, 25 na PUBMED e quatro na SCOPUS. A Figura 1 mostra como os estudos foram selecionados.

Figura 1 - Fluxograma de acordo com o protocolo PRISMA. Natal/RN, Brasil, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Características dos estudos incluídos

Os principais resultados podem ser vistos no Quadro 2. Em seu estudo, Zanatta⁹ observou as características biossociais dos sujeitos da pesquisa, que foram 50,5% técnicos de enfermagem: 30,3% enfermeiros e 19,1% médicos. Sendo o sexo feminino

predominante nas profissões citadas. Quanto ao estado civil, a maioria também era casada e tinha certa predominância (52,6%) de enfermeiros sem filhos.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos selecionados na Revisão Integrativa. Natal/RN, Brasil, 2021.

AUTOR (ANO)	TÍTULO	PROFISSIONAIS PARTICIPANTES	CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	TIPOS DE ADOECIMENTOS
1. Vitancurt ALP (2017)	El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer	Auxiliares de Enfermagem	Gênero: - Mulheres (85%) Homens (15%) Idade: (±42 anos) Jornada de trabalho: acima de 12 horas (90%)	Estresse Síndrome de Burnout
2. Silva TP; Silva LJ; Rodrigues BMRD; Silva ÍR; Chistoffe MM; Leite JL (2019)	Gerenciament o do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica: condições intervenientes	G1:enfermeiros; G2: técnicos de enfermagem G3: médico, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo e farmacêutico.	G1: Gênero: Mulheres (85,8%) e homens (14,2%) Tempo de experiência: 1 e 13 anos. G2: Gênero: Mulheres (100,0%) Tempo de experiência: 1 a 2 anos. G3: Gênero: Mulheres (100,0%) Tempo de experiência: 3 e 5 anos.	ND
3. Sant'ana JG; Maldonado MU; Gontijo LA (2019)	Dinâmica de geração e dissipação do estresse na equipe de enfermagem num centro de oncologia	Equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem)	Categoria profissional: Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Síndrome de Burnout e Estresse.
4. Santos NAR; Santos J; Silva VR; Passos JP (2017)	Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia	Enfermeiros e técnicos de enfermagem.	Gênero: Mulheres (82,9%) Faixa etária: 39,5 anos em média. Estado civil: casados (49,5%) tinham em média um filho Religião: referiam religião (87,6%), Lazer: realizavam atividades (91,4%)	Estresse ocupacional

<p>5. Zanatta AB; Lucca SR (2015)</p>	<p>Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil</p>	<p>Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem</p>	<p>Categoria profissional e Gênero: 50,5% técnicos de enfermagem e 71,6% mulheres; 30,3% enfermeiras e mulheres (78,9%) 19,1% médicos e mulheres (58,3%) Faixa etária: Em média Médicos (39,5 anos) seguida pela dos enfermeiros (35,9 anos) e pela dos técnicos de enfermagem (34,5 anos).</p>	<p>Lombalgia, depressão e Síndrome de Burnout</p>
<p>6. Cavalcanti IL; Lima FLT; Souza TA; Silva MJS (2018)</p>	<p>Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo</p>	<p>Enfermeiros, farmacêuticos, físicos médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e assistentes sociais</p>	<p>Faixa etária: (67,39%) tem até 25 anos. Gênero e estado civil: mulheres (78,26%) e solteiras (91,30%)</p>	<p>Burnout e depressão</p>
<p>7. Ayala ALM; Felício ACR; Pachão J (2017)</p>	<p>Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC</p>	<p>Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem</p>	<p>Faixa etária: Variou entre 27 e 58 anos. A média de idade foi de 41,46 anos (\pm 9,86). Gênero: (73%) mulheres</p>	<p>TMCs (insônia, ansiedade, fadiga, dificuldade de concentração, nervosismo e queixas somáticas.</p>
<p>8. Nogueira MLF (2007)</p>	<p>Afastamentos por adoecimento de trabalhadores de enfermagem em oncologia</p>	<p>Equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem)</p>	<p>Gênero: Mulheres (88,1%) hoTENDOmens (11,9%). Faixa etária: variam de 27 anos o mais jovem, até 69 anos o mais idoso. Escolaridade: nível fundamental e médio de educação, com 47.4% de técnicos e 11.9% de auxiliares, dando um total de 59.3% dos entrevistados. Outros 40.7% dos trabalhadores possuem nível superior e pós-graduação com predominância do Lato sensu. Dos 55 enfermeiros entrevistados, 51 possuem curso de especialização e 06 enfermeiros possuem mestrado. Vínculo empregatício: 55,6% dos profissionais</p>	<p>Doenças do sistema músculo esquelético, seguido de problemas cardíacos e transtornos mentais.</p>

			possuem outro emprego, enquanto 44,4% não	
9. Valim MD; Jansen AC; Robazzi MLCC; Marziale MHP (2013)	Adoecimento pelo trabalho de farmacêuticos-bioquímicos: revisão integrativa da literatura	Farmacêuticos e bioquímico	ND	ND

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No que diz respeito à saúde, os resultados deste estudo mostraram que há predominância da doença entre os enfermeiros que associavam o adoecimento ao trabalho, sendo cerca de 17,6%. Entre os médicos, esse percentual foi de 11,1%, e entre os técnicos de enfermagem foi de 9,5%. Os problemas de saúde mais descritos nas três profissões foram lombalgia e depressão⁹.

Além disso, foram encontrados 40,4% de casos de absenteísmo entre enfermeiros, 25,0% para médicos e 23,2% para técnicos de enfermagem. As causas de afastamentos mais citadas foram as doenças osteomusculares, seguidas de procedimentos cirúrgicos e problemas relacionados à gravidez⁹.

Nota-se que os problemas associados à gravidez emergiram como uma das principais causas nas três categorias profissionais, o que gera um conflito importante no que diz respeito ao gênero, o que não foi corroborado por outros autores, que sequer mencionaram a gravidez como causa de absenteísmo.

O paciente oncológico é um grande desafio para o trabalhador, pois exige não só saúde física, mas mental, devido ao contexto em que está inserido, exigindo, portanto, mais do profissional de enfermagem por lidar diariamente em seu tratamento integral¹⁰.

Há uma predominância do sexo feminino nos estudos selecionados, onde as mulheres aparecem em 90% deles, o que é explicado por Nogueira¹¹ quando diz que a predominância de mulheres nas profissões de saúde tem um caráter histórico onde as mulheres eram culturalmente responsáveis pelo cuidado de outras mulheres, doentes, idosos, crianças e mães. Portanto, os afazeres profissionais auxiliam na carga de responsabilidade, e que além dos afazeres domésticos ainda existem as demandas profissionais¹¹.

Outro destaque é a faixa etária, já que os estudos selecionados evidenciam médias de idade na categoria de adultos jovens, bem como o estudo de Cavalcanti *et al.*¹² refere que 67,39% dos profissionais tem até 25 anos. Quanto mais velhos os profissionais, menor o estresse percebido. Pode-se concluir que trabalhadores mais maduros e experientes lidam melhor com o estresse, sabendo lidar com situações conflituosas e colocando em prática suas estratégias de enfrentamento¹². No entanto, Nogueira¹¹ discorda e diz que trabalhadores mais velhos têm maior dificuldade de adaptação às mudanças ocorridas ao longo do tempo, como novas tecnologias e protocolos, tornando-os mais suscetíveis a doenças mentais.

Uma perspectiva interessante é o adoecimento de profissionais em programas de residência multiprofissional. Isso acontece por diversos motivos, como a dupla função de profissional e estudante, longas jornadas, dedicação exclusiva, entre outros. Cavalcanti *et al.*¹² levanta uma interessante reflexão sobre a qualidade do profissional que está sendo lançado no mercado de trabalho. Um trabalhador doente, fisicamente exausto e cuja renda pode ter diminuído, não atendendo às expectativas da administração.

Em relação às patologias mais evidentes, temos a depressão e, conseqüentemente, a síndrome de Burnout, que aparecem na maioria dos estudos (55%). Segundo Vitancurt¹³, o estresse quando se torna crônico pode se transformar em Burnout. Além disso, o mesmo estudo afirma que, em um hospital oncológico, há maior risco de desgaste profissional quando comparado a outros tipos de serviço¹³.

Parte dos problemas de saúde referidos pelos profissionais é de natureza psicológica e contribui para o surgimento da Síndrome de Burnout. As manifestações podem ser evidentes ou silenciosas dependendo do caso, pois cada pessoa tem sua própria reação ao estresse crônico¹⁰.

O absenteísmo colabora com o aumento do estresse da equipe, pois o redimensionamento é visto como um evento negativo, limitando o cuidado e favorecendo o surgimento da Síndrome de Burnout. Em relação aos pacientes em cuidados paliativos, o autor confirma esse achado ao mencionar que raramente há uma dimensão correta, tornando a carga de trabalho um possível fator desencadeante para

a prevalência de estresse considerado moderado/alto, interferindo diretamente na saúde desse trabalhador e conseqüentemente no trabalho realizado¹⁴.

Valim *et al.*¹⁵ lembram que farmacêuticos e bioquímicos também fazem parte dessa população. Apesar de seu processo de trabalho ser completamente diferente dos demais, pois não atuam diretamente com o paciente, segundo ele, a participação desses profissionais se dá no manejo e gerenciamento da quimioterapia, o que acaba expondo a saúde desses trabalhadores em diferentes momentos.

Tentando amenizar esses problemas, Sant'Ana, Maldonado e Gontijo³ trazem sugestões para a solução desses problemas visando a gestão. Uma das soluções propostas pelos autores é a identificação de problemas por meio da dinâmica de sistemas.

Discussão

O trabalho tem seu papel fundamental na vida e nas organizações, pois é por meio dele que se ganha o sustento diário, além de promover o crescimento individual, a identidade social e elevar a autoestima do indivíduo, o que corrobora com Vintancurt¹³ que diz que o trabalho tem a função de estruturação da vida sociopolítica, cultural e psicológica, sua relação com os outros e com o mundo.

Em situações em que o profissional está altamente exposto a fatores estressantes, como a pandemia da COVID-19, foram revelados problemas de saúde dos profissionais de saúde, como insônia, ansiedade, depressão, somatização e sintomas obsessivo-compulsivos¹⁶.

O evento pandêmico trouxe experiências negativas vividas pelo trabalhador da saúde, que se subdivide em dois aspectos, um relacionado à exaustão, frustração e irritabilidade, que sugerem o início do desenvolvimento da Síndrome de Burnout, e o segundo diz respeito ao Estresse Traumático Secundário (STS) que é caracterizado pelo medo e pelo trauma que o atendimento ao paciente gera, contato constante com a dor e o sofrimento¹⁷.

Os profissionais que desenvolvem o STS estão constantemente preocupados com o pensamento das pessoas que atendem; dizem sentir-se “contaminados” pelo

sofrimento de quem cuidam. E as manifestações vão desde a insônia até a incapacidade de separar a vida pessoal da profissional, além de evitar tarefas que despertem a memória do evento traumático¹⁸.

Assim, fica evidente a necessidade da realização de um trabalho coletivo quando se identifica um profissional doente¹⁸. O psicólogo tem papel fundamental nesse processo, pois junto com o trabalhador encontrará as melhores estratégias de enfrentamento para cada caso. É de extrema importância ouvir ativamente todo sofrimento, tomando as medidas necessárias para evitar desfechos mais graves como o suicídio.

As constantes mudanças no cenário de trabalho favorecem o aparecimento de doenças mentais e físicas. As Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) e as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) estão intrinsecamente relacionadas à organização do trabalho. LER/DORT, por definição, são fenômenos caracterizados pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, como dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, e de início insidioso geralmente nos membros superiores e inferiores, lombares, cervicais e torácicos. São muitas vezes as causas de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho. São decorrentes do uso excessivo de estruturas anatômicas do sistema musculoesquelético sem tempo adequado para sua recuperação¹¹.

No que se refere ao estresse e ao adoecimento mental dos trabalhadores, mudanças constantes e significativas têm tornado o mercado de trabalho, na área da saúde, cada vez mais exigente. A organização do trabalho também sentiu essas mudanças e teve que se adaptar para atender às demandas cada vez mais intensas. Os profissionais passaram a ser mais cobrados e exigidos quanto à questão de treinamento e qualificação, gerando estresse³.

Um estudo constatou que os principais efeitos observados em relação ao estresse prolongado são a depressão e o absenteísmo, que são fortes marcadores e demonstram o desgaste físico e mental dos profissionais. No ambiente hospitalar, o estresse ocupacional foi reconhecido e dado a devida relevância pelos gestores, pois observou-se que afetava diretamente o desempenho do profissional e, assim, o nome da instituição foi referido de forma negativa³.

Os médicos também estão na lista dos profissionais de saúde mais afetados por estressores. Fatores relacionados a este estudo incluem jornada de trabalho, privação de sono, comportamento idealizado, contato intenso e frequente com a dor e o sofrimento dos pacientes, lidar com intimidade corporal e emocional e com pacientes difíceis, incertezas e limitações do conhecimento médico, medo do erro médico e o medo do fracasso¹⁹.

Farmacêuticos e bioquímicos fazem parte de um grupo de trabalhadores que também estão expostos diariamente a substâncias químicas, que são consideradas agentes de alto risco para a saúde dos trabalhadores e incluem manifestações que vão desde irritação cutânea e ocular, queimaduras leves, até intoxicações e toxicidade¹⁵.

No que tange a área da oncologia, os antineoplásicos devem ser manuseados seguindo um rigor de segurança muito específico e devem ser observadas as recomendações de segurança, pois o risco de contato e absorção desses agentes químicos durante as atividades de manipulação, seja no preparo da dose, na administração do medicamento a o paciente e em contato com as excreções do paciente em tratamento, apresentando alto risco químico¹⁵.

Evidências científicas mostram que os profissionais hospitalares com maior envolvimento em tais atividades são da enfermagem e da farmácia. Ainda, outros grupos também estão expostos, mesmo que seu processo de trabalho não implique diretamente no cuidado ao paciente, como indivíduos que trabalham em indústrias farmacêuticas, equipe de limpeza e pesquisadores¹⁵.

Para além do já referido, muitos profissionais não sabem lidar com doentes em fim de vida e entram numa fase de sofrimento, por vezes, irreversível. Esse quadro é potencializado quando falamos de pacientes infantis, onde há dor dentro desse contexto, por isso é necessário reconhecer a dor oncológica infantil como um fenômeno complexo, multidimensional, multidisciplinar constituído por componentes sensoriais, cognitivos, afetivos, comportamentais e fisiológicos¹⁹.

Quando não há mais possibilidades terapêuticas para um indivíduo, surge a pergunta: é humanitário deixá-lo sofrer, com dor? Nesse ponto, os profissionais de saúde se deparam com uma importante questão: qual é o seu papel ali, naquele contexto, já que não há mais o que ser feito?

É do conhecimento geral que muitos profissionais de saúde trabalham em turnos duplos ou triplos. Esse dado merece atenção, pois as longas jornadas de trabalho afetam diretamente as relações sociais, gerando transtornos psíquicos, conforme já mencionado. Os trabalhadores não podem ser vistos como máquinas pelo empregador e pela sociedade em geral; são também seres humanos sujeitos ao adoecimento, independentemente das causas²⁰.

Profissionais que possuem jornadas extensivas de trabalho apresentam níveis elevados de estresse que são desencadeados por questões internas, como: crenças, valores e interpretação do mundo ao redor, como também as externas, onde se pode citar tensão nas relações de trabalho, ambiente onde a presença da morte e sofrimento é constante, entre outros. Segundo Spiller, Dyniewicz e Slomp (2008)²⁰, nos achados em seu estudo, 44,03% dos trabalhadores de saúde possuem dupla ou tripla jornada de trabalho.

Em relação ao profissional de enfermagem em particular, Santos²¹ constatou que o principal motivo para boa parte desses trabalhadores buscarem dupla jornada de trabalho é aumentar a renda familiar e, conseqüentemente, a qualidade de vida de seus familiares. Além disso, parte dos profissionais é impulsionada a buscar outro vínculo devido aos baixos salários, falta de reconhecimento profissional, sensação de fragilidade em alguns dos vínculos, temendo a demissão. Um profissional sobrecarregado está mais sujeito a erros que afetam a qualidade de sua assistência e colocam em risco a segurança do paciente.

Vieira et al.²² chamam a atenção para os acidentes com materiais biológicos que são um risco iminente de desenvolvimento de doenças graves como hepatite, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), entre outras, e afirma que o cansaço e a falta de atenção causados pela dupla jornada tornam o profissional mais propenso a erros.

Seguindo com o pensamento de Santos²¹, a limitação se dá pelo cansaço e, conseqüentemente, desgaste físico que em muitas situações leva o profissional na tomada de decisão a optar pela técnica errada, tendo dúvidas em algumas condutas assistenciais e expondo o paciente a iatrogenias, aumentando seu tempo de internação

e trazendo prejuízos para o indivíduo, bem como prejuízos financeiros para as organizações.

Conclusões

Os resultados mostraram que o absenteísmo é decorrente do estresse como principal gerador de transtornos físicos e mentais. A dupla jornada de trabalho foi citada como fator facilitador para o surgimento desses transtornos, onde tais cenários não impossibilitam o trabalhador de desenvolver suas atividades.

Esses resultados podem orientar gestores e dirigentes de saúde a reduzir ou mesmo eliminar os fatores causadores do estresse ocupacional, oferecendo aos clientes um atendimento seguro, por meio de estudos de planejamento com participação ampliada de todos os trabalhadores, considerando a realidade da oncologia e as variáveis inerentes ao processo de trabalho.

Referências

1. Martins CCF, Santos VEP, Pereira MS, Santos NP. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. *Cogitare Enferm.* 2014;19(2):309-315. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.36985>
2. Araújo AS. Emoção expressa em cuidadores de pessoas com transtorno mental: influência do estresse, do estilo de vida e do sofrimento mental. *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.* 2016. doi:10.11606/D.22.2016.tde-04082016-193549
3. Sant'ana JLG, Maldonado MU, Gontijo LA. Dinâmica de geração e dissipação do estresse na equipe de enfermagem num centro de oncologia. *Rev. Lat Am Enfermagem.* 2019;27. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2874.3156>
4. Silva DMPP, Marziale MHP. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2008;5:166-172. doi:<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v5i0.5187>
5. Barbosa SC, Souza S, Moreira JS. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* 2014;14(3). doi: <https://doi.org/10.1037/t05192-000>
6. Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(3):658-666. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300022>

7. Homrich PHP, Dantas Filho FF, Martins LL, Marcon ER. Presenteísmo entre trabalhadores da saúde: revisão da literatura. *Rev Bras Med Trab.*, 2020;18(1):97-102. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200478:97-102>
8. Ercole FF, Melo LS de, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem.* 2014;18(1). doi: 10.5935/1415-2762.20140001
9. Zanatta AB, Lucca SB. Prevalência da síndrome de Burnout em profissionais de saúde de um hospital pediátrico onco-hematológico. *Rev. esc. enferm. USP.* 2015;49(2). doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>
10. Ayala ALM, Felicio ACR, Pachão J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. *Rev. Aten. Saúde.* 2017;15(51):106-117. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4376>
11. Nogueira MLF. Afastamentos por adoecimento de trabalhadores de enfermagem em oncologia [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2007. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/afastamento_por_adoecimento_maria_luiza_figueiredo_nogueira.pdf. Acesso em: 18 jan 2023.
12. Cavalcanti IL, Lima FLT, Souza TA, Silva MJS. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev. bras. educ. med.* 2018;42(1):188-196. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170078>
13. Vitancurt ALP. El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer. *Rev. uruguay enfermería.* 2017;12(1):269-85. available in: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/215>
14. Silva TP, Silva LJ, Rodrigues BMRD, Silva IR, Chistoffel MM, Leite Joséte Luzia. Gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica: condições intervenientes. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):190-197. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>
15. Valim MD, Jansen AC, Robazzi MLCC, Marziale MHP. Adoecimento pelo trabalho de farmacêuticos-bioquímicos: revisão integrativa da literatura. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental online.* 2013;6(3):1243-1255. doi:10.9789/2175-5361.2014v6n3p1243
16. Ribeiro AP, Santos EM, Brunello MEF, Wysocki AD. COVID-19: repercussões e orientações acerca dos profissionais de enfermagem. *Global academic nursing journal.* 2020;1(3). doi: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200061>
17. Souza RC, Silva SM, Costa MLAS. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem. *Rev. brasileira de medicina do trabalho.* 2018;16(4):493-502. doi: 10.5327/Z1679443520180279
18. Souza CGVM, Benute GRG, Moretto MLT, Levin ASS, Assis GR, Padoveze MC, et al. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades

de Terapia Intensiva. Estudos de psicologia (Natal). 2019;24(3):269-280. doi: 10.22491/1678-4669.20190028

19. Garcia Junior CAS, Ferracioli JA, Zajankauskas AE, Dias NC. Depressão em médicos da estratégia de saúde da família no município de Itajaí/SC. Revista brasileira de medicina de família e comunidade. 2018;13(40):1-12. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1641](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1641)
20. Spiller APM, Dyniewicz AM, Slomp MGFS. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. Cogitare enfermagem. 2008;13(1):88-95. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i1.11965>
21. Santos NPC, Gama VS, Lefundes EB, Santos LM, Passos SSS, Silva SSB. Percepção de enfermeiras com dupla jornada de trabalho sobre a segurança do paciente. Revista baiana de saúde pública. 2018;42(1):192-207. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n0.a2878>
22. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KM4hRrQZgd8VNHD3td6W5Vb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan 2023.