

DOI: 10.5327/Z16794435201917S1003

Conferência 04

ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER O DESEMPENHO E A REINTEGRAÇÃO NO TRABALHO DE TRABALHADORES COM PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

Karen Nieuwenhuijsen¹

¹Instituto Coronel de Saúde Ocupacional, Centro Médico Acadêmico, Universidade de Amsterdã. Amsterdã, Holanda.
E-mail: <k.nieuwenhuijsen@amc.nl>

O IMPACTO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

O ambiente de trabalho é essencial para a saúde mental dos trabalhadores. Podemos promover o bem estar psíquico fornecendo um sentido de propósito, recursos financeiros e uma fonte de identidade aos sujeitos. Por outro lado, o trabalho em si mesmo pode contribuir para piorar a saúde mental, através de condições deficientes de trabalho e aspectos relacionados à organização do trabalho^{1,2}. Estima-se que fatores ocupacionais de risco podem explicar até 11% da carga dos distúrbios depressivos graves na população geral³. Portanto, é importante apoiar os esforços no ambiente de trabalho para identificar e mitigar os fatores ocupacionais de risco associados a problemas psíquicos. No entanto, é necessário reconhecer que nem todos os problemas de saúde mental dos trabalhadores podem ser prevenidos através da criação de um ambiente de trabalho saudável.

Os distúrbios da saúde mental representam um sério problema na saúde do trabalhador. Estes distúrbios são altamente prevalentes e se associam com perdas substanciais de produtividade. Embora as perdas de produtividade nos trabalhadores com problemas psíquicos sejam, em parte, devidas ao absenteísmo, os custos do presenteísmo podem ser 5 a 10 vezes maiores⁴. Além disso, o impacto dos distúrbios mentais vai muito além das consequências em termos de produtividade. Nas últimas décadas, as pesquisas vêm destacando um impacto mais amplo dos problemas psíquicos, que pode ser caracterizado como problemas do desempenho no trabalho (*work functioning*). O conceito de desempenho no trabalho refere-se à capacidade relacionada à saúde de cada trabalhador individual para cumprir adequadamente as suas responsabilidades no trabalho. Capacidade para cumprir os requisitos físicos e psicológicos do trabalho (capacidade para o trabalho), capacidade para cumprir as responsabilidades formais e informais do trabalho (qualidade da performance no trabalho), mas também a capacidade para se recuperar depois do trabalho pode ser afetada pelos problemas psíquicos.

ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER O DESEMPENHO NO TRABALHO E PREVENIR O ABSENTEÍSMO

As estratégias para promover o desempenho no trabalho e prevenir o absenteísmo nos trabalhadores podem ser implementadas em três níveis: na população geral de trabalhadores (prevenção universal), nos trabalhadores em risco de desenvolverem problemas psíquicos (prevenção seletiva) e nos trabalhadores que já apresentam um distúrbio mental (prevenção indicada). A conceitualização da Organização Mundial da Saúde (OMS) do ambiente saudável de trabalho é um exemplo de estratégia de prevenção universal. Esta proposta dá orientações para a criação de ambientes de trabalho capazes de promover, apoiar e proteger o bem estar psíquico e social dos trabalhadores⁵. No entanto, apesar da validade aparente desta estratégia, vem sendo difícil demonstrar a efetividade das intervenções focadas no ambiente de trabalho⁶.

Já a prevenção seletiva atenta para grupos com elevado risco de desenvolverem problemas de saúde mental. No contexto do trabalho, este tipo de prevenção pode ter seu foco em grupos específicos de trabalhadores. Os grupos de trabalhadores com maior risco de desenvolverem distúrbios mentais incluem os profissionais da saúde, médicos e enfermeiros, policiais e professores. Alternativamente, podem ser interessantes triagens para detectar níveis elevados de exposição a fatores psicossociais desfavoráveis no ambiente de trabalho. Exigências elevadas com pouco controle no trabalho, grande desequilíbrio

na relação esforço-recompensa, injustiças organizacionais e *bullying* são fatores bem conhecidos de risco para a ocorrência de distúrbios psíquicos nos trabalhadores.

Uma outra estratégia preventiva é a prevenção indicada, focada nos trabalhadores com sinais ou sintomas perceptíveis de distúrbios mentais. A prevenção indicada geralmente envolve triagens para detectar sintomas psíquicos, tais como estresse, depressão e ansiedade. Uma estratégia preventiva aplicada a enfermeiros e profissionais afins, combinando triagem e orientações dadas por um médico do trabalho, foi efetiva para reduzir problemas no desempenho no trabalho. Além disso, também diminuiu a prevalência de absenteísmo e presenteísmo pós-intervenção, representando, assim, uma situação favorável para a instituição, dado que o investimento foi recuperado no prazo de seis meses⁷.

Uma abordagem alternativa de prevenção indicada consiste em triagens de indicadores precoces de distúrbios mentais nos trabalhadores. Um construto desenvolvido para esse fim é o *Need for Recovery* (Necessidade de Recuperação), que mede a fadiga acumulada produzida pelo trabalho através de um questionário com onze itens. Foi demonstrado que a Necessidade de Recuperação é um fator preditivo de estresse crônico e distúrbios depressivos. Uma vantagem da triagem da fadiga depois do trabalho é que pode estar associada como menos estigma que a avaliação direta de sintomas depressivos.

ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A REINTEGRAÇÃO NO TRABALHO

No caso de trabalhadores com distúrbios mentais, tem duas abordagens principais que podem ser implementadas para promover a sua reintegração no trabalho. A primeira consiste em melhorar os sintomas do problema psíquico apresentado pelo trabalhador. Sendo que os sintomas são barreiras que impedem o retorno ao trabalho, intervenções clínicas, tais como medicações psicotrópicas e intervenções psicoterápicas, podem ajudar os trabalhadores a retornarem ao trabalho. Contudo, a melhora dos sintomas amiúde não é suficiente para assegurar o retorno ao trabalho e intervenções dirigidas ao trabalho são frequentemente necessárias para facilitar a reintegração. As intervenções dirigidas ao trabalho têm como objetivo melhorar as consequências dos distúrbios psíquicos na capacidade para o trabalho. Algumas dessas intervenções focam o trabalho em si mesmo, modificando as atividades realizadas, abordando as causas dos problemas psíquicos no trabalho, tais como conflitos, ou reduzindo (temporariamente) a jornada de trabalho.

Para os trabalhadores afastados por períodos prolongados, o retorno gradual ao trabalho, que tem por objetivo aumentar gradualmente a jornada de trabalho durante o processo de retorno, é uma estratégia que promove a participação laboral⁸. As intervenções dirigidas ao trabalho também podem dar apoio ao trabalhador nas tentativas de lidar com as consequências de seus problemas mentais no trabalho, como por exemplo, promover sua capacidade para enfrentar situações relacionadas ao trabalho. Uma revisão da Cochrane sobre trabalhadores com distúrbios depressivos demonstrou que a adição de uma intervenção dirigida ao trabalho à intervenção clínica reduz a prevalência de afastamentos por doença⁹.

Enquanto o perfil das intervenções efetivas para promover o retorno ao trabalho de trabalhadores com problemas de saúde mental está começando a emergir, tem dois aspectos da reintegração ao trabalho que não podem ser passados por alto. Primeiro, os trabalhadores com maior risco de demora no retorno ao trabalho, ou impossibilidade absoluta de se reintegrar, podem ser identificados precocemente. Um fator prognóstico promissor é a autoeficácia para o retorno ao trabalho. Vem-se demonstrando consistentemente que este fator tem valor preditivo para sucesso no retorno ao trabalho.

Idade mais avançada é outro fator relatado em múltiplos estudos como preditivo de demora no retorno ao trabalho. A efetividade do planejamento de intervenções considerando o risco de impossibilidade para retornar ao trabalho deve ser explorada em pesquisas futuras. Segundo, os efeitos das intervenções no desempenho no trabalho também podem variar depois do trabalhador ter-se reintegrado ao trabalho. Numa amostra de trabalhadores com distúrbios depressivos e outra de trabalhadores com diversos diagnósticos, os participantes apresentaram deficiências no desempenho no trabalho depois de terem se reintegrado. Esses achados também significam que o retorno ao trabalho não deve ser considerado como o final da trajetória da reintegração, mas como uma fase na qual ainda podem ser necessárias intervenções. No entanto, os estudos sobre a efetividade das intervenções na fase posterior ao retorno ao trabalho ainda são escassos. Num estudo, uma intervenção para resolver problemas depois do retorno ao trabalho entre trabalhadores com distúrbios psíquicos comuns (estresse, depressão e ansiedade) contribuiu para a prevenção das recaídas num período de 12 meses¹⁰.

CONCLUSÃO

O grande impacto dos problemas de saúde mental tanto nos trabalhadores quanto no ambiente de trabalho faz necessária a implementação de estratégias de prevenção e de reintegração. Enquanto pesquisadores no mundo todo continuam a desenvolver estratégias para triagem e novas intervenções, os profissionais de saúde do trabalho podem orientar as organizações acerca das medidas de prevenção e de reintegração já existentes.

REFERÊNCIAS

1. Silva-Junior JS, Fischer FM. Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individual features and psychosocial work conditions. *PLoS One*. 2014;9(12):e115885.
2. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occup Med (Lond)*. 2010;60(4):277-286.
3. Cocco P, Agius R. The preventable burden of work-related ill-health. *Occup Med (Lond)*. 2018;68(5):327-331.
4. Evans-Lacko S, Knapp M. Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(11):1525-1537.
5. World Health Organization - WHO. *Healthy workplaces: a WHO global model for action*. Geneva, Switzerland: WHO, 2010.
6. Bhui KS, Dinos S, Stansfeld SA, White PD. A synthesis of the evidence for managing stress at work: a review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *J Environ Public Health*. 2012;2012:515874.
7. Noben C, Evers S, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar S, Gartner F, Sluiter J, Smit F. Protecting and Promoting Mental Health of Nurses in the Hospital Setting: Is It Cost-Effective from an Employer's Perspective? *Int J Occup Med Env*. 2015;28(5):891-900.
8. Streibelt M, Burger W, Nieuwenhuijsen K, Bethge M. Effectiveness of Graded Return to Work After Multimodal Rehabilitation in Patients with Mental Disorders: A Propensity Score Analysis. *J Occup Rehabil*. 2018;28(1):180-189.
9. Nieuwenhuijsen K et al. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;12:CD006237.
10. Arends I, van der Klink JJ, van Rhenen W, de Boer MR, Bultmann U. Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: results of a cluster-randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2014;71(1):21-29.