



Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais

Mental and behavioral disorders in workers: a study on work leave

Trastornos mentales y comportamentales en trabajadores: estudio sobre las bajas laborales

Márcia Astrês Fernandes¹, José Diego Marques Santos², Lílian Machado Vilarinho de Moraes³, Jéssyca Stherllany Rosendo Lima², Carla Danielle Araújo Feitosa¹, Larissa Ferreira Cavalcante Sousa²

Como citar este artigo:

Fernandes MA, Santos JDM, Moraes LMV, Lima JSR, Feitosa CDA, Sousa LFC. Mental and behavioral disorders in workers: a study on work leave. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03396. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017036403396>

¹ Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

² Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

³ Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Luís, MA, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze workers' cases of work leave caused by mental and behavioral disorders. **Method:** A cross-sectional census study conducted between June and July 2017 in which data were used from the National Social Security Institute database, with all workers' records. Data were analyzed by using descriptive statistics and inferential tests. **Results:** The sample included 2,449 workers. Workers who were on leave because of mental and behavioral disorders were mostly women, aged between 31 and 40 years and with an income of less than or equal to one or two minimum wages. The first and second reasons for work leave were mood disorders. Working in an urban setting was considered a risk factor for more than one work leave ($p < 0.05$). The following disorders were strongly associated with more than one work leave ($p < 0.001$): mood disorder; schizophrenia; schizotypal and delusional disorders; disorders related to the use of psychoactive substances; stress-related disorders; and somatoform disorders. **Conclusion:** Employers are encouraged to invest in the mental health of their workers with a view to promoting health and avoiding work leave.

DESCRIPTORS

Mental Disorders; Absenteeism; Occupational Health.

Autor correspondente:

Márcia Astrês Fernandes
Campus Universitário Ministro Petrônio
Portela, Bloco 12, Bairro Ininga
CEP 64049-550 – Teresina, PI, Brasil
m.astres@ufpi.edu.br

Recebido: 26/09/2017
Aprovado: 07/06/2018

INTRODUÇÃO

A palavra “trabalho” tem origem no latim *tripalium*, nome dado a um instrumento de tortura, comum em tempos remotos na região europeia. “Trabalhar” significava “ser torturado”⁽¹⁾. Posteriormente, trabalhar conquistou novos valores e significados atribuídos, passando a ser entendido como uma forma de dignificar a alma, sobreviver, sustentar a família ou uma forma de ocupar o tempo, se sentir útil⁽²⁾.

Não somente o significado de trabalho se atualiza, mas também os trabalhadores. Nas últimas décadas, o mercado de trabalho sofreu constantes mudanças impostas pela rivalidade da economia global. Atualmente, o que se vivencia são condições de trabalho precárias, fruto dos novos sistemas de produção, da redução da oferta de vagas, da terceirização, da privatização dos serviços públicos e das novas ofertas de empregos oriundos da inovação tecnológica⁽³⁾.

A mudança nas condições de trabalho em decorrência da globalização impacta a vida do trabalhador. Percebe-se um aumento de doenças crônicas e outras consequências para a saúde relacionada ao trabalho e sabe-se que quanto mais baixa a condição socioeconômica do trabalhador, maior é o risco de morbidade e comprometimento de saúde, entretanto, a causalidade no binômio emprego-adoecimento ainda carece de explicação mais ampla⁽⁴⁾.

Chamam atenção os transtornos mentais e comportamentais (TMC), pois implicam mudanças clínicas que comprometem o pensamento, o humor e o comportamento, comumente relacionados à angústia e deterioração comportamental. Pesquisas já apontaram que TMC relacionados com o trabalho podem, em alguma medida, estar associados ao suicídio laboral. Efeitos deletérios à saúde do trabalhador não resultam de fatores isolados, mas de um contexto multifacetado de trabalho que se relaciona com o corpo e aparato psíquico dos da população economicamente ativa⁽⁵⁾.

Nos últimos anos, a participação de indivíduos com problemas crônicos de saúde na força de trabalho tornou-se cada vez mais essencial para enfrentar o declínio da oferta de mão de obra associada ao envelhecimento da população, contudo, problemas de saúde mental ou comportamental dos trabalhadores podem provocar afastamento laboral. Muitos trabalhadores com problemas de saúde deixam o mercado de trabalho temporariamente ou permanentemente, e poucas pessoas com capacidade de trabalho reduzida conseguem continuar trabalhando. A incapacidade para o trabalho gera um ônus econômico considerável para a sociedade, tornando-se tema relevante a ser estudado⁽⁶⁾.

Frente à problemática, importante se faz conhecer as características socioeconômicas e ocupacionais dos trabalhadores afastados por TMC, bem como o perfil dos afastamentos, a fim de subsidiar implementações de ações sistematizadas. Deste modo, objetivou-se analisar os afastamentos laborais de trabalhadores por transtornos mentais e comportamentais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo censitário, transversal, desenvolvido na sede do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em Teresina, Piauí, Brasil. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2017. Levantaram-se todos os registros de trabalhadores no Sistema Único de Benefícios (SUB) do INSS por auxílio-doença e aposentadoria por invalidez em decorrência de transtornos mentais e comportamentais (TMC) no biênio 2015–2016, tendo sido identificados 1.165 afastamentos no ano de 2015 e 1.612 em 2016. Aplicados os critérios de exclusão, compuseram a amostra final as informações de 2.449 trabalhadores.

Os critérios de inclusão foram: afastamento de trabalhadores sob o regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), maiores de 18 anos e com diagnóstico de Transtornos Mentais e Comportamentais para o afastamento laboral. Foram excluídos aqueles que se afastaram mais de uma ou apenas uma vez, mas que possuíam “tempo de afastamento” igual a zero dia, bem como aqueles cujos dados de afastamento estavam incompletos.

Os dados foram coletados por meio de instrumento elaborado pelos próprios pesquisadores, utilizando-se das únicas variáveis presentes no SUB. Assim, cabe destacar que o banco de dados fornecia as seguintes variáveis sobre os trabalhadores: sexo (masculino; feminino), data de nascimento, município de procedência, faixa salarial mensurada em salários mínimos ($\leq 1-2$; $3-4$; $5-6$; >6), ramo da atividade, tipo de benefício concedido (auxílio-doença previdenciário; auxílio-doença acidentário; aposentadoria por invalidez previdenciária; aposentadoria por invalidez acidentária), duração do benefício e motivo do afastamento segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Os dados foram digitados, armazenados em uma planilha eletrônica (Excel –Microsoft Office 2003) e analisados com o *software* Stata, versão 12.0. Para descrever os dados coletados foram calculadas as frequências absolutas, os percentuais, as médias, o desvio-padrão e os valores máximos e mínimos das variáveis numéricas. Foi empregado o teste Qui-quadrado e, quando os pressupostos deste foram violados (célula com valor menor que cinco), empregou-se o teste Exato de Fisher para verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e previdenciárias e a variável “mais de um afastamento” por transtornos mentais e comportamentais entre os trabalhadores (dicotômica: sim/não), considerando significativo valor de $p < 0,05$.

Realizou-se teste da normalidade das variáveis numéricas “idade” e “tempo total de afastamento”, por meio de Shapiro-Wilk. Visto que estas variáveis não possuíam distribuição normal, utilizou-se do teste de correlação de Spearman, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), para verificar a hipótese de que quanto maior é a idade do trabalhador, maior é o número de dias de afastamento em decorrência do transtorno. Buscou-se identificar a relação e a intensidade da associação entre “idade” e “total de dias de afastamento”. Para a interpretação da magnitude, foi considerada correlação positiva forte os valores entre 0,7 e 1, moderada entre 0,3 e 0,7 e fraca entre 0 e

0,3; e correlação negativa forte os valores entre -0,7 e -1, moderada entre -0,3 e -0,7 e fraca entre 0 e -0,3⁽⁷⁾. Por fim, construiu-se o diagrama de dispersão, que mostra a existência de correlação entre as variáveis estudadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, parecer n.º 1.835.240, em 25/11/2016, e todos os princípios éticos foram seguidos.

RESULTADOS

A partir dos 2.449 registros analisados, identificou-se que houve predominância do sexo feminino (51,3%), 32,6% tinham entre 31 e 40 anos (média=41,9; desvio-padrão=10,9; idade mínima=19; idade máxima=73), 83,6% dos trabalhadores tinham renda inferior ou igual a um ou dois salários mínimos e 47,6% dos trabalhadores eram de outros municípios do estado (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos trabalhadores do estado do Piauí afastados para tratamento de saúde por transtornos mentais e comportamentais nos anos de 2015 e 2016 – Teresina, PI, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	1.192	48,7
Feminino	1.257	51,3
Idade		
	Média=41,9	DP=10,9
	Mín.=19	Máx.=73
20 a 30	388	15,8
31 a 40	799	32,6
41 a 50	632	25,8
51 a 60	511	20,8
60 ou mais	119	4,7
Renda		
≤1 a 2 SM	2.047	83,6
3 a 4 SM	298	12,2
4 a 6 SM	79	3,2
Mais de 6 SM	25	1,0
Naturalidade		
Teresina	1.134	46,3
Outros municípios do PI	1.164	47,6
Outros estados	151	6,1
Total	2.449	100,0

*DP=desvio-padrão

Em relação às variáveis previdenciárias relacionadas ao afastamento de trabalhadores para tratamento de saúde por transtornos mentais e comportamentais, Tabela 2, a maioria dos trabalhadores realizava suas atividades em ambiente urbano (80,6%), e tiveram apenas um afastamento (91,7%). Um total de 92,5% de trabalhadores teve afastamento com duração de mais de 365 dias

(média=205,2; desvio-padrão=104,7; duração mínima=22; duração máxima=613).

Para aqueles com afastamento único (Tabela 2), o auxílio-doença previdenciário foi o benefício mais concedido (76,8%), e o transtorno de humor foi a causa de afastamento mais frequente (43,5%). O ano de 2016 teve o maior percentual de afastamentos (53,7%).

Tabela 2 – Variáveis previdenciárias relacionadas ao afastamento de trabalhadores para tratamento de saúde por transtornos mentais e comportamentais do estado do Piauí nos anos de 2015 e 2016 – Teresina, PI, Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
Ramo da Atividade		
Urbana	1.975	80,6
Rural	474	19,4
Número de Afastamentos		
Um	2.248	91,7
Dois	190	7,8
Três ou mais	11	0,5
Tempo total de afastamento (dias)		
	Média=205,2	Mín.=22
	Máx.=613	DP=104,7
Até 30 dias	2	0,1
31 a 60 dias	4	0,2
61 a 90 dias	11	0,4
91 a 120 dias	24	1,0
121 a 180 dias	50	2,0
181 a 365 dias	93	3,8
Mais de 365 dias	2.265	92,5

Continua

Tabela 2 – Variáveis previdenciárias relacionadas ao afastamento de trabalhadores para tratamento de saúde por transtornos mentais e comportamentais do estado do Piauí nos anos de 2015 e 2016 – Teresina, PI, Brasil, 2017. Continuação

Afastamento Único		
Benefício		
Auxílio-doença previdenciário	1.881	76,8
Auxílio-doença acidentário	124	5,1
Aposentadoria por invalidez previdenciária	12	0,5
Aposentadia por invalidez acidentária	231	9,4
Não se aplica*	201	8,2
Causa do Afastamento		
Transtornos mentais orgânicos (F00 a F09)	53	2,2
TMC Uso de subst. psicoativas (F10 a F19)	251	10,2
Esquizofrenia, T. esquizotípicos e delirantes (F20 a F29)	522	21,3
Transtornos de humor (F30 a F39)	1.065	43,5
Transtornos neuróticos, estresse ou Somatoformes (F40 a F48)	337	13,8
Síndromes comportamentais (F50 a F59)	3	0,1
Transtorno de personalidade (F60 a F69)	3	0,1
Retardo Mental (F70 a F79)	10	0,4
Outros	3	0,1
Não se aplica*	201	8,2
Ano do Afastamento		
2015	933	38,1
2016	1.315	53,7
Não se aplica*	201	8,2
Total	2.449	100,0

*Trabalhadores que tiveram mais de um afastamento

Ao se tratar das variáveis previdenciárias relacionadas a mais de um afastamento, Tabela 3, evidenciou-se que 24,7% necessitaram se afastar entre 121 a 180 dias no primeiro afastamento, esse percentual também prevaleceu sobre os demais (20,4%) na duração do segundo afastamento. O auxílio-doença previdenciário foi o benefício mais prevalente no primeiro afastamento (93,6%). No segundo afastamento, o benefício mais comum foi a aposentadoria por invalidez acidentária (23,9%). Os transtornos de humor foram a principal causa do primeiro afastamento (48,5%), assim como do segundo afastamento (19,9%). O ano

mais frequente para o primeiro afastamento foi 2015 (73,6%), entretanto, para o segundo afastamento, notou-se uma maior prevalência do ano de 2016 (57,2%).

Na comparação entre variáveis sociodemográficas e previdenciárias e o número de afastamentos (Tabela 3), há diferença amostral estatisticamente significativa naquela mais de um afastamento entre trabalhadores do ramo de atividade urbana (9,1%) comparados àqueles do ramo de atividade rural (4,8%), portanto, o ramo de atividade urbana é um fator de risco para mais de um afastamento ($p < 0,05$).

Tabela 3 – Comparação entre variáveis sociodemográficas e previdenciárias e o número de afastamentos para tratamento de saúde por transtornos mentais e comportamentais entre trabalhadores do estado do Piauí, Brasil, 2015-2016 – Teresina, PI, Brasil, 2017.

Variáveis Sociodemográficas	Mais de um afastamento		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			0,748*
Masculino	102 (8,1)	1.155 (91,9)	
Feminino	101 (8,5)	1.091 (91,5)	
Idade			0,411*
Até 40 anos	104 (8,8)	1.083 (91,2)	
41 anos ou mais	99 (7,8)	1.163 (92,2)	
Renda			0,556*
Até 4 SM	196 (8,4)	2.149 (91,6)	
Acima de 4 SM	7 (6,7)	97 (93,3)	
Naturalidade			0,093*
Municípios do PI	196 (8,5)	2.102 (91,5)	
Outros municípios	7 (4,6)	144 (95,4)	
Previdenciárias			0,003*
Ramo atividade			
Urbana	180 (9,1)	1.795 (90,9)	
Rural	23 (4,8)	451 (95,2)	

Continua

Tabela 3 – Comparação entre variáveis sociodemográficas e previdenciárias e o número de afastamentos para tratamento de saúde por transtornos mentais e comportamentais entre trabalhadores do estado do Piauí, Brasil, 2015-2016 – Teresina, PI, Brasil, 2017. Continuação

Capítulo V – CID 10***			
Transtorno de humor (F30 a F39) (n =2.365)			
Sim	117 (4,9)	1.066 (45,1)	<0,001**
Não	3 (0,1)	1.119 (47,3)	
Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e delirantes (F20 a F29) (n = 2.306)			
Sim	59 (2,5)	522 (22,6)	<0,001**
Não	3 (0,1)	1.722 (74,7)	
Subst. psicoativas (F10 a F19) (n= 2.268)			
Sim	22 (1,0)	250 (11,0)	<0,001**
Não	2 (0,1)	1.994 (87,9)	
Transtornos relacionados ao estresse/Somatoformes (F40 a F48) (n= 2.269)			
Sim	22 (1,0)	337 (14,8)	<0,001**
Não	2 (0,1)	1.908 (84,1)	
Benefícios***			
Auxílio-doença acidentário (n=2.269)			
Sim	22 (1,0)	124 (5,5)	<0,001**
Não	3 (0,1)	2.120 (93,4)	
Auxílio-doença previdenciário (n=2.442)			
Sim	196 (8,0)	1.879 (76,9)	<0,001**
Não	0 (0,0)	367 (15,0)	

*Qui-quadrado; **Exato de Fisher; ***Para cada tipo de transtorno, considerou-se a presença do transtorno em afastamentos únicos, no primeiro ou segundo afastamento. Total de n para cada transtorno difere do (n) total (2.449).

De acordo com a Tabela 3, os seguintes transtornos foram fortemente associados a mais de um afastamento no trabalho ($p < 0,001$): transtorno de humor; esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas; transtornos relacionados ao estresse e somatoformes.

Verificou-se ainda a forte associação entre o recebimento de auxílio-doença (previdenciário ou acidentário) pelos trabalhadores afastados e a variável “mais de um afastamento” do trabalhador ($p < 0,001$) (Tabela 3).

A Figura 1 mostra que não há correlação entre a idade do trabalhador e o tempo total que esteve afastado, pois os pontos estão dispersos no gráfico, não sugerindo uma reta, sendo estas duas variáveis independentes. Tal resultado se

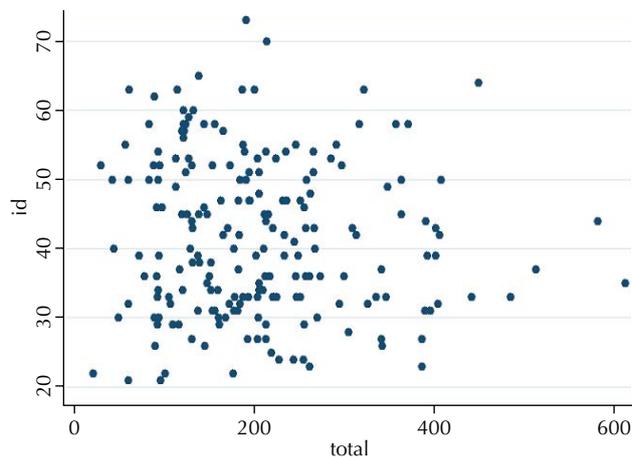


Figura 1 – Correlação entre variáveis idade (em anos) e tempo total de afastamento (em dias) dos trabalhadores do estado do Piauí com registro de afastamento por transtornos mentais nos anos de 2015 e 2016 – Teresina, PI, Brasil, 2017.

confirma pelo teste de Spearman, que confere valor de rho igual a zero, o que indica correlação negativa muito fraca e p valor = 0,25, não sendo significativa, logo, não se pode afirmar que à medida que a idade aumentou, maior foi o número de dias que o trabalhador ficou afastado.

DISCUSSÃO

Os transtornos mentais costumam manifestar seus sinais e sintomas em idade tenra e tendem a se instalar na fase adulta. Estima-se que, em 75% dos casos, os transtornos de ansiedade aparecem aos 21 anos, os do humor surgem em média aos 43 anos, enquanto os transtornos por uso de substâncias psicoativas surgem, normalmente, aos 27 anos, e aos 24, os transtornos mentais em geral⁽⁸⁾. No presente estudo, os trabalhadores se afastaram, em sua maioria, entre 31 e 40, e isso sugere que desenvolveram o transtorno em idade mais jovem, a ponto de se tornarem incapacitados para o mercado de trabalho com o avançar da idade.

É importante destacar que o trabalhador em situação de desvantagem econômica torna-se mais vulnerável ao surgimento de transtornos mentais. Estudo realizado no interior de São Paulo com pacientes da atenção básica identificou uma prevalência de 80% de transtornos mentais comuns em indivíduos com renda menor que um salário mínimo, e 60% em indivíduos com renda entre um e três salários mínimos⁽⁹⁾. Nesta pesquisa, identificou-se que 83,6% dos trabalhadores que se afastaram tinham renda entre um (ou menos que um) e dois salários mínimos, acordando com dados da literatura.

Em relação ao ramo de atividade, percebe-se que a maioria dos trabalhadores que se afastaram trabalhava com atividades urbanas, corroborando estudos que afirmaram que trabalhadores urbanos tendem a se afastar mais do trabalho quando comparados aos de ambiente rural⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O trabalhador, ao exercer seu ofício em ambientes urbanos, depara-se com a falta de tempo como um empecilho para realizar atividades não laborais. O tempo consumido no deslocamento ao/do trabalho aliado à concepção da sociedade moderna do trabalho como atividade central ao ser humano facilitam o desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores, deixando-os incapacitados para as atividades laborais. Tal adoecimento ocorre devido à ausência de atividades de lazer, cuidados com a saúde, a casa, os filhos e familiares, além da falta de tempo para estudos e qualificação⁽¹²⁾.

A maioria dos trabalhadores afastados neste estudo apresentou tempo total de afastamento maior que 365 dias, dado que diverge quando comparado a outros estudos que abordaram o tempo de afastamento de trabalhadores por TMC, nos quais os trabalhadores, majoritariamente, se afastaram de 31 a 60 dias⁽¹³⁾ ou até 15 dias⁽¹⁴⁾. O ideal seria que o afastamento muito prolongado fosse a exceção e não a regra. Esse tempo de afastamento preocupa não só por se questionar o acompanhamento que os trabalhadores têm recebido no tratamento da doença, mas também pelo ônus financeiro gerado aos serviços de previdência social.

O benefício mais concedido nesta pesquisa para afastamento único foi o auxílio-doença previdenciário, um auxílio de caráter temporário e concedido ao segurado que fica incapacitado por motivo de doença. No Brasil, “os distúrbios referentes ao Capítulo V da CID-10 (transtornos mentais e comportamentais) permaneceram como a terceira principal causa da concessão dos benefícios previdenciários auxílio-doença, com incidência média anual de 9,3% ou 34,9/10.000 segurados”⁽¹⁵⁾.

De acordo com este estudo, o benefício auxílio-doença acidentário torna o trabalhador mais propenso a afastar-se mais de uma vez. Esse benefício pode ser utilizado quando o segurado sofre lesões que, independentemente da natureza, ocasionam a diminuição da capacidade funcional⁽¹⁴⁾. A frequência de concessão do benefício acidentário ao trabalhador poderia ser muito maior, caso a complexidade para chegar ao diagnóstico de TMC e a cultura de culpar o trabalhador que adoecer fossem menores⁽¹⁶⁾.

Pesquisa realizada em Taiwan, China, com 12.528 homens e 8.396 mulheres que trabalhavam, concluiu que os acidentes de trabalho ainda carecem de uma melhor investigação, em especial quando causam danos psicológicos ao trabalhador⁽¹⁷⁾.

Entre os transtornos do CID – 10 investigados no período em estudo, destacaram-se: transtorno de humor; esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas; transtornos relacionados ao estresse e somatoformes. Estes transtornos não só apresentaram altas prevalências para a causa do primeiro e segundo afastamento, como também foram fortemente associados ao fato de os trabalhadores se afastarem mais de uma vez.

Chama atenção os transtornos de humor (afetivos) (F30 a F39). Esses tipos de transtornos estiveram também bem presentes em pesquisa analítica realizada em São Paulo com 131 requerentes de auxílio-doença por

transtornos mentais. A pesquisa identificou que os episódios depressivos foram os mais prevalentes (F32 – 40,4%), os demais transtornos, F31, F33, e F34, contabilizaram, ao todo, 13%⁽¹⁸⁾.

Pesquisa realizada na Coreia do Sul, que objetivou analisar os fatores associados à depressão em 4.251 trabalhadores, identificou que o sexo feminino, idade entre 20 e 29 anos, ser divorciado, ter autopercepção precária sobre a própria saúde e trabalhar escondendo as emoções são fatores de risco para a depressão⁽¹⁹⁾. Para intervir nessa realidade, revisão sistemática da literatura com metanálise encoraja a realização de terapia cognitivo-comportamental no próprio ambiente de trabalho, por ser promissora na redução dos sintomas da depressão⁽²⁰⁾.

O afastamento de trabalhadores por transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas merece um enfoque especial, considerando que o uso de álcool e outras drogas é um tema emergente na sociedade atual e tem efeitos deletérios à saúde do trabalhador. Uma prevalência similar de afastamento por este tipo de transtorno (5%) foi mensurada em um estudo realizado em São Paulo com 385 trabalhadores, cujos afastamentos eram maiores que 15 dias por TMC⁽²¹⁾.

A dependência de substâncias psicoativas prejudica o trabalhador de várias formas: o tempo despendido com a obtenção da droga e o próprio tempo sob o seu efeito produzem um quadro de desorganização com diferentes níveis de comprometimento; aumento do absenteísmo no trabalho; dificuldades em cumprir as tarefas/metastipuladas, demissão, negligência dos papéis sociais, conflito familiar, dívidas, falta de autonomia e confiança no ambiente de trabalho, desvalorização da autoimagem, traços depressivos e sentimentos envolvendo negatividade⁽²²⁾.

Em relação à idade e duração dos afastamentos, estudo que analisou afastamentos de curta duração (menor que 70 dias) por múltiplas causas em 2.601 funcionários de um banco regional francês encontrou resultados divergentes dos achados desta pesquisa, ao apontar a idade como um fator que contribui para o aumento do tempo de afastamento, bem como aumenta a probabilidade de presenteísmo em trabalhadores. Segundo estimativas, um homem de 25 anos, ao ser comparado com um de 55, apresenta, aproximadamente, 3 dias a mais de ausência das atividades laborais⁽²³⁾.

Confirmando os resultados desta pesquisa, outro estudo que analisou Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) por TMC de 8.765 servidores públicos em Santa Catarina, Brasil, identificou fracas correlações entre idade dos servidores e número de dias de LTS concedidos ou valores pagos⁽²⁴⁾. Neste sentido, levanta-se a hipótese de que quando se trata de afastamentos por TMC a correlação idade-duração de afastamento pode não ser aplicável.

Os TMC provocam perdas significativas de trabalhadores, geram custos para a previdência social, além de afetar os trabalhadores nos mais diversos aspectos. São transtornos considerados como um problema de saúde pública, ao se levar em conta suas incidências e o impacto social e de saúde gerado na sociedade e no trabalho.

CONCLUSÃO

Por se tratar de estudo inovador, que investiga o afastamento de trabalhadores por TMC no estado do Piauí, torna-se relevante a pesquisa em tela, especialmente por fomentar a discussão acerca da saúde mental dessa população específica, desvelando o perfil dos trabalhadores afastados e das licenças médicas concedidas, fato que pode instigar novas investigações no sentido de analisar mais detalhadamente a correlação idade-duração de afastamento, bem como explorar

o nexo de causalidade trabalho-doença. Ademais, acredita-se que a divulgação destes dados, além de melhorar a compreensão sobre a temática, poderá estimular os empregadores a investirem nos aspectos relacionados à saúde mental dos seus trabalhadores, com vistas a promover a saúde e evitar o afastamento laboral. O estudo traz, indubitavelmente, contribuições para a comunidade científica, embora se restrinja apenas a um estado brasileiro. Encoraja-se, portanto, a realização de novas pesquisas, mais robustas e com maior abrangência geográfica.

RESUMO

Objetivo: Analisar os afastamentos laborais de trabalhadores por transtornos mentais e comportamentais. **Método:** Estudo transversal, censitário, realizado por meio dos dados do banco de dados do Instituto Nacional do Seguro Social, com todos os registros de trabalhadores, nos meses de junho e julho de 2017. Os dados foram analisados com o uso da estatística descritiva e testes inferenciais. **Resultados:** A amostra foi de 2.449 trabalhadores. Os trabalhadores que se afastaram por transtornos mentais e comportamentais eram, majoritariamente, mulheres, com idade entre 31 e 40 anos e renda inferior ou igual a um ou dois salários mínimos. Os transtornos de humor foram a principal causa do primeiro e segundo afastamento. O ramo de atividade urbana foi considerado um fator de risco para mais de um afastamento ($p < 0,05$). Os seguintes transtornos foram fortemente associados a mais de um afastamento no trabalho ($p < 0,001$): transtorno de humor; esquizofrenia; transtornos esquizotípicos e delirantes; transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas; transtornos relacionados ao estresse; e transtornos somatoformes. **Conclusão:** Espera-se estimular os empregadores a investirem nos aspectos relacionados à saúde mental dos seus trabalhadores, com vistas a promover a saúde e evitar o afastamento laboral.

DESCRIPTORIOS

Transtornos Mentais; Absenteísmo; Saúde do Trabalhador.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las bajas laborales de trabajadores por trastornos mentales y comportamentales. **Método:** Estudio transversal, censitario, llevado a cabo mediante los datos del banco de datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, con todos los registros de trabajadores, en los meses de junio de 2017. Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva y pruebas inferenciales. **Resultados:** La muestra fue de 2.449 trabajadores. Los trabajadores que estaban de baja por trastornos mentales y comportamentales eran, mayoritariamente, mujeres, con edad entre 31 y 40 años e ingresos inferiores o iguales a uno o dos sueldos mínimos. Los trastornos de humor fueron la principal causa de la primera y segunda baja. La rama de actividad urbana estuvo considerada como un factor de riesgo para más de una baja ($p < 0,05$). Los siguientes trastornos estuvieron fuertemente asociados con más de una baja laboral ($p < 0,001$): trastorno de humor; esquizofrenia; trastornos esquizotípicos y delirantes; trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas; trastornos relacionados con el estrés; y trastornos somatoformes. **Conclusión:** Se espera estimular a los empleadores a que inviertan en los aspectos relacionados con la salud mental de sus trabajadores, con vistas a promover la salud y evitar la baja laboral.

DESCRIPTORIOS

Trastornos Mentales; Absentismo; Salud Laboral.

REFERÊNCIAS

1. Silva CO, Ramminger T. O trabalho como operador de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado 2017 set. 12];19(12):4752-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001204751&script=sci_arttext
2. Schnell T, Höge T, Pollet E. Predicting meaning in work: theory, data, implications. *J Posit Psychol*. 2013;8(6):543-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2013.830763>
3. Landsbergis PA, Grzywacz JG, Lamontagne AD. Work organization, job insecurity, and occupational health disparities. *Am J Ind Med*. 2014;57(5):495-515. DOI: 10.1002/ajim.22126
4. Hoven H, Siegrist J. Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. *Occup Environ Med* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 02];70(90):663-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3756612/>
5. Falavigna A, Carlotto MS. Tendência temporal de afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais em enfermeiros (1998-2008). *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2013 [citado 2017 set. 02];13(3):363-371. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000300012
6. van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HC, Franche RL, Boot CR, Anema JR. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(10):CD006955.
7. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. Florianópolis: Ed. UFSC; 2006.
8. Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl* [Internet]. 2013;54:s5-10. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.119164
9. Gomes VF, Miguel TLB, Miasso AI. Common Mental Disorders: socio demographic and pharmacotherapy profile. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 02];21(6):1203-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0104-11692013000601203

10. Trindade LL, Ferraz L, Amestoy SC, Vendruscolo C, Bordignon M. Perfil dos segurados em benefício do auxílio-doença acidentário na agência da previdência social de Xanxerê/SC. *Rev Ter Ocup Univ* [Internet]. 2014 [citado 2017 set. 02];25(3):272-8. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/59991>
11. Belita A, Mbindyo P, English M. Absenteeism amongst health workers- developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations. *Hum Resour Health* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 02];11:34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3721994/>
12. Silva LLCF. Aspectos da vida cotidiana na vida do trabalhador: o estranhamento do trabalho e da cidade. *Revice* [Internet]. 2017 [citado 2017 set. 02];2(1):380-96. Disponível em: <https://seer.ufmg.br/index.php/revise/article/view/6356>
13. Guillard R, Cruz RM. Prevalência de transtorno mental e comportamental em trabalhadores de indústrias de abate de suínos e aves no sul do Brasil. *Rev Colomb Psicol* [Internet]. 2017 [citado 2017 set 02];26(1):163-77. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n1/0121-5469-rcps-26-01-00163.pdf>
14. Brasil. Ministério da Fazenda; Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência AEPS. Anuário estatístico da previdência social. 2ª ed. Brasília; 2015.
15. Silva-Junior JS, Fischer FM. Disability due to mental illness: social security benefits in Brazil 2008-2011. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 02];48(1):186-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-89102014000100186&script=sci_arttext&lng=en
16. Cardoso ACM. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Soc* [Internet]. 2015 [citado 2017 set 02];27(1):73-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20702015000100073&script=sci_abstract&lng=pt
17. Chung P, Cheng Y. Prevalence of self-reported work-related injuries and their association with psychological symptoms in general working population of Taiwan. *J Occup Rehabil*. 2017;27(2):195-201.
18. Silva-Junior JS, Fischer FM. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 02];18(4):735-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400735&lng=en&nrm=iso&lng=en
19. Lee H, Sohn M, Choi M. Factors associated with depression among workers by socio-economic factors, health behaviors, and characteristics of work environment. *Korean J Health Educ Promot*. 2013;30(5):125-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.14367/kjhhep.2013.30.5.125>
20. Tan L, Wang MJ, Modini M, Joyce S, Mykletun A, Christensen H, et al. Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Med* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 02];12:74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4014627/>
21. Silva-Junior JS, Fischer FM. Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individual features and psychosocial work conditions. *PLoS One* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 02];9(12):e115885. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274157/>
22. Ferreira ML, Sartes, LMA. Intervenções realizadas no ambiente de trabalho para o uso de drogas: revisão sistemática. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2015 [citado 2017 set 02];35(1):96-110. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100096
23. Bierla I, Huver B, Richard S. New evidence on absenteeism and presenteeism. *Int J Hum Resour Manag*. 2013;24(7):1536-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09585192.2012.722120>
24. Baasch D, Trevisan RL, Moraes CR. Epidemiological profile of public servants absent from work due to mental disorders from 2010 to 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 02];22(5):1641-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/en_1413-8123-csc-22-05-1641.pdf

