



Prevalência de transtornos do humor e de ansiedade em servidores públicos afastados

Prevalence of mood and anxiety disorders in public servants away from work

Rafaela Luiza Trevisan¹, Roberto Moraes Cruz², Davi Baasch³, Diogo Picchioni Soares⁴, Ricelli Endrigo

Ruppel da Rocha⁵, Fabiola Polo de Lima⁶

¹ Doutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Mestra em Psicologia pela mesma universidade. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria.

² Psicólogo. Doutor em Engenharia de Produção. Professor e pesquisador do Departamento e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Doutor em Psicologia. Mestre em administração e Psicólogo pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente nas Faculdades CESUSC.

⁴ Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Psicologia, especialista em Psicologia do Trabalho e psicólogo pela Universidade Federal do Paraná.

⁵ Doutor em Ciências Biomédicas pelo Instituto Universitário Italiano de Rosário. Realizou pós-doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Educação Física pela UFPR. Professor do programa de Mestrado Acadêmico Interdisciplinar em Desenvolvimento e Sociedade e do Mestrado Profissional em Educação Básica da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, professor do curso de graduação em Medicina da UNIARP e professor do curso de Educação Física da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

⁶ Psicóloga, doutoranda em Psicologia e mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Informações do Artigo:

*Rafela Luiza Trevisan
rafaelaluiza79@gmail.com*

*Secretaria de Estado da
Administração de Santa
Catarina, Gerência de
Controle de Benefícios
Rua Major José Augusto de
Farias, 113 – Centro –
Florianópolis, SC – Brasil –
CEP: 88.020-140.*

*Recebido: 16/10/2018
Aceito: 11/03/2019*

RESUMO

Os transtornos do humor e de ansiedade destacam-se como causa de absenteísmo-doença. O objetivo deste artigo foi verificar a associação entre variáveis socioeconômicas e ocupacionais com as prevalências desses transtornos na população de servidores públicos catarinenses. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com delineamento transversal, de abordagem descritiva e analítica. Verificou-se que 19,31% dos servidores (8.765 casos) esteve em licença para tratamento de saúde pelo menos uma vez no período analisado (2010-2013). Transtornos do humor e transtornos de ansiedade apresentaram respectivamente as prevalências de 11,08% e 7,62%. Nesses grupos, verificou-se associação com sexo, idade, estado civil, escolaridade, faixa salarial e tempo de serviço. Os resultados indicam a possibilidade de identificar preditores sociodemográficos e ocupacionais desses transtornos mentais nessa população.

PALAVRAS-CHAVE:

Servidores públicos; Transtornos mentais; Absenteísmo-doença.

ABSTRACT

Mood and anxiety disorders out as causes of absenteeism-disease. The objective of this article was to verify the association between socio demographic and occupational variables with the prevalence of these disorders, in the population of public servants in Santa Catarina. It is a quantitative research with a cross-sectional, descriptive and analytical approach. It was verified that 19.31% of the total number of servers (8,765 cases) were on leave health treatment, at least once in the analyzed period (2010-2013). Mood disorders and anxiety disorders presented respectively prevalence of 11.08% e 7.62%. In these groups, there was an association with gender, age, marital status, schooling, salary range and length of service. The results indicate the possibility of identifying socio demographic and occupational predictors of these mental disorders in this population.

KEYWORDS:

Public servants; Mental disorders; Absenteeism-disease.

Os transtornos mentais e comportamentais (TMC) se caracterizam por alterações significativas da cognição, da regulação emocional ou do comportamento do sujeito que repercutem em disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento amparados pelo funcionamento mental. Estão comumente associados a sofrimento ou incapacidade significativos, os quais afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades relevantes para o indivíduo (American Psychological Association [APA], 2013). Em 1985, quase 30% da classe trabalhadora sofria de transtornos mentais menores e de 5–10% de psicopatologias graves (World Health Organization [WHO], 1985). Esses índices se mantêm em pesquisas nacionais (Silva, Tomé, Costa & Santana, 2012; Alves, Pedrosa, Coimbra, Miranzi & Hass., 2015; Greco, Magnago, Urbanetto, Luz & Prochnow, 2015; Araújo, Mattos, Almeida & Santos, 2016) e internacionais (Arends, Bültmann, van Rhenen, Groen, & van der Klink, 2013; Arends, van der Klink, van Rhenen, de Boer, & Bültmann, 2013; Arends, Bültmann, Nielsen, van Rhenen, de Boer, & van der Klink, 2014), que colocam os TMC entre as principais causas de absenteísmo-doença, inclusive entre servidores públicos brasileiros

(Leão, Barbosa-Branco, Rassi Neto, Ribeiro & Turchi, 2015; Alarcon & Guimarães, 2016; Baasch, Trevisan & Cruz, 2017).

No Brasil os benefícios de auxílio-doença por TMC foram deferidos, principalmente em razão dos seguintes diagnósticos: episódios depressivos, outros transtornos ansiosos e transtornos depressivos recorrentes (Ministério da Previdência e Assistência Social [MPAS], 2018), ou seja, transtornos do humor e de ansiedade. Os transtornos do humor (CID-10 F30-39) são aqueles que apresentam fundamentalmente uma alteração do humor ou do afeto (depressão, com ou sem ansiedade associada; ou elação), com modificação do nível global de atividade, sendo a maioria deles recorrente e frequentemente associados a situações estressantes. Os transtornos neuróticos, relacionados com o estresse e somatoformes (CID-10 F40-48), chamados popularmente de “transtornos de ansiedade”, por sua vez, implicam obrigatoriamente sintomas ansiosos (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1996).

Sabe-se que os benefícios por incapacidade decorrente de doenças trazem prejuízos à sociedade ao longo do tempo, visto que há uma perda progressiva da capacidade laboral (Rugulies et al., 2013; Holmgren, Fjällström-Lundgren & Hensing, 2013; Laaksonen, He & Pitkäniemi, 2013; Wedegaertner et al., 2013). Os TMC também estão associados ao maior risco de aposentadoria precoce, mortalidade e comorbidade com outras doenças crônicas (Wedegaertner et al., 2013; Lemogne et al., 2013); e as prevalências destes transtornos em licenças para tratamento de saúde (LTS) são bastante elevadas — entre 30–40% (Santos & Siqueira, 2010; Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina [SEA], 2012; SEA, 2015).

Desse modo, absenteísmo-doença por TMC, especialmente por transtornos do humor e de ansiedade (os mais prevalentes), é um importante indicador das condições de saúde dos trabalhadores, e as características socioeconômicas e ocupacionais estão entre os fatores associados ao fenômeno (Leão et al., 2015), que permitem antever potenciais taxas desse tipo de afastamento (Catalina-Romero et al., 2012) e atuar na promoção da saúde (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2013). Isso indica a importância de estudos como este que objetiva descrever as prevalências dos transtornos do humor e de ansiedade e avaliar sua associação com fatores sociodemográficos e ocupacionais, em servidores públicos catarinenses, no

período de 2010 a 2013.

Método

Em estudo de delineamento epidemiológico descritivo e de corte transversal, foi avaliada uma população de 45.388 servidores públicos estaduais efetivos e ativos. O desfecho de interesse foi o grupo de servidores públicos afastados para tratamento de saúde (LTS) por transtornos do humor e de ansiedade entre os períodos de 2010–2013, os grupos diagnósticos mais prevalentes nessa população. Do total de 8.765 casos que se afastaram em LTS por TMC no período, 57,4% foram em decorrência de transtornos do humor e 39,5% por transtornos de ansiedade.

A fonte de dados utilizada foi o banco de dados desenvolvido pela Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), da Secretaria de Estado da Administração (SEA) de Santa Catarina, cujo acesso ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número CAAE 41743515.0.0000.0121. Esse banco de dados continha informações socioeconômicas, ocupacionais e de diagnósticos de afastamentos de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

As variáveis independentes deste estudo incluíram as características socioeconômicas (sexo, idade, raça, estado civil, grau de instrução) e ocupacionais (valor pago, tempo de serviço, número de dias concedidos). As variáveis de desfecho (dependentes) foram valor pago e diagnóstico principal (Capítulo V da CID-10).

A prevalência foi calculada dividindo a quantidade de sujeitos acometidos por transtornos do humor e de ansiedade pelo total de indivíduos da população: a) prevalência acumulada = servidores em LTS por TMC (2010–2013)/total de servidores \times 100; b) prevalência de licenças = no de LTS por TMC (2010–2013)/no total de servidores \times 100. Também foi realizada a análise descritiva dos dados e apresentadas frequências absoluta e relativa. Para verificar a existência de associação entre as variáveis socioeconômicas e ocupacionais com transtornos do humor e de ansiedade, utilizou-se o teste do χ^2 de Pearson, com nível de significância de 5,0%.

Resultados

Observou-se que na população considerada (45.388 servidores), de 2010–2013, houve uma prevalência de LTS por TMC de 19,31%, ou seja, 8.765 sujeitos se afastaram pelo menos uma vez, dos quais 79,93% eram mulheres. Somadas, as LTS recorrentes significaram 27.231 benefícios concedidos. A prevalência foi de 24,08% para o sexo feminino e de 10,80% para o sexo masculino. As diferenças entre as categorias da variável raça não foram significativas e observou-se maiores prevalências nas raças negra (20,51%) e branca (19,56%) e, para as variáveis estado civil e grau de instrução, os TMC foram mais prevalentes entre os servidores viúvos (28,8%) e pós-graduados (21,6%).

Os 8.765 (96,89%) casos de LTS por TMC foram assim classificados: transtornos do humor (CID-10 F30-F39), 57,40% ou 5.031 servidores; e transtornos de ansiedade (CID-10 F40-F48), 39,49% ou 3.461 servidores — aqui chamados TH e TA respectivamente; com diferenças estatisticamente significativas para esses diagnósticos (ambos os sexos com: $\chi^2 > 1.061$ e $p < .001$ — proporção de mulheres superior à de homens). Dadas as prevalências de TH e TA, 11,08% e 7,62% respectivamente, as análises concentraram-se nesses dois grupos. A tabela 1 descreve a distribuição das prevalências de TH e TA, segundo as variáveis socioeconômicas e ocupacionais (tempo de serviço).

Tabela 1.

Distribuição das prevalências de transtorno do humor e de ansiedade associadas às variáveis sociocupacionais

Variáveis	Tipos de transtornos									
	Transtornos do humor					Transtornos de ansiedade				
	<i>N</i>	TH(%)	IC95%	Valor-p	χ^2	<i>n</i>	TA (%)	IC95%	Valor-p	χ^2
Sexo										
Masculino	829	47,3	44,9/49,6	<0,001	93,7	772	44	41,6/46,3	<0,001	18,3
Feminino	4202	60	58,9/61,2			2.689	38,4	37,2/39,5		
Idade										
até 24 anos	24	46,2	32,2/60,2	<0,001	36,9	26	50	35,9/64,0	<0,001	39,6

25 a 34 anos	626	51,7	48,9/54,6			548	45,2	42,4/48,0		
35 a 44 anos	1.403	55,9	53,9/57,8			1.047	41,6	39,7/43,6		
45 a 54 anos	2.345	60,5	59,0/62,1			1.412	36,4	34,9/37,9		
55 a 64 anos	596	57,5	54,5/60,5			401	38,6	35,7/41,6		
65 ou mais	37	54,4	42,3/66,6			27	39,7	27,7/51,6		
Estado civil*										
Casado/marital	3.045	59	57,7/60,4			1.991	38,6	37,2/39,9		
Divorciado	699	59,3	56,6/62,2	<0,001	31,7	433	36,8	34,0/39,5	<0,001	21,4
Viúvo	142	61,4	55,1/67,8			83	35,9	29,6/42,1		
Solteiro	1.144	52,3	50,3/54,5			951	43,5	41,4/45,6		
Escolaridade**										
Ensino										
Fundamental	171	59,1	53,4/64,8			94	32,5	27,0/37,9		
Ensino Médio	747	49,3	46,8/51,8	<0,001	55,4	700	46,2	43,7/48,7	<0,001	40,0
Superior	1.145	59,0	56,8/61,2			737	38,0	35,8/40,1		
Pós-graduação	2.863	60,0	58,6/61,3			1.821	38,2	36,7/39,5		
Tempo de serviço										
0 a 14 anos	2.623	56,1	54,6/57,4	0,004	8,35	1.937	41,4	39,9/42,8	<0,001	14,4
15 ou mais	2.408	59,1	57,6/60,6			1.524	37,4	35,9/38,9		

* Variável com *missings*<0,45%

*** Variável com *missings*< 2,08%

Fonte: elaborada pelos autores.

Transtornos do Humor (TH): os TH apresentaram uma associação significativa com as variáveis socioeconômicas sexo, idade, estado civil e escolaridade, e entre a variável ocupacional (tempo de serviço) e o desfecho em TH. As maiores prevalências se deram no sexo feminino, na faixa etária de 45 a 54 anos, com

tendência ao aumento das prevalências até essa faixa etária. Os servidores públicos solteiros foram os que menos adoeceram por TH e os viúvos os que mais adoeceram. E quanto à escolaridade, a menor prevalência de TH ocorreu entre os servidores com ensino médio e a maior entre os pós-graduados.

Para os TH, associações mais importantes foram encontradas com as variáveis sexo e faixa salarial e a menor com a variável tempo de serviço. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a variável raça e o desfecho em TH. Dentre os 5.031 casos de TH, 65% tiveram diagnóstico de CID-10 F32 (episódio depressivo) e 25%, de F33 (transtorno depressivo recorrente).

Transtornos de Ansiedade (TA): para os TA verificou-se associação estatisticamente significativa entre todas as variáveis analisadas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de serviço), com exceção da variável raça. Para a variável sexo foi verificada maior prevalência no sexo masculino, e na variável idade a menor prevalência de entre 45 a 54 anos. Diferentemente dos TH, houve uma tendência ao decréscimo das taxas com o aumento da idade.

Quanto ao estado civil e à escolaridade, servidores solteiros e aqueles(as) com ensino médio tiveram maior prevalência, e os viúvos e aqueles(as) com ensino fundamental, tiveram a menor prevalência de TA. Acerca dos diagnósticos, 53% dos casos de LTS por TA foram diagnosticados como CID-10 F41 (outros transtornos ansiosos) e 42%, como CID-10 F43 (reações ao estresse grave e transtornos de adaptação).

A tabela 2 descreve a distribuição das prevalências de TH e TA associadas às variáveis de desfecho (faixa salarial e período de dias concedidos).

Tabela 2.

Distribuição das prevalências de transtornos do humor e de ansiedade associadas às variáveis de desfecho

		Tipos de transtornos							
Variáveis de desfecho	de	Transtornos do humor				Transtornos de ansiedade			
		TH	IC95%	Valor- p	χ^2	TA	IC95%	Valor- p	χ^2
	N	(%)			n	(%)			

Faixa salarial											
Até	R\$										
2.000,00		1.176	61,9	59,6/64,0		661	34,7	32,6/36,9			
R\$	2.001,00										
a 4.000,00		2.908	58,0	56,5/59,3		1.987	39,6	38,2/40,9			
R\$	4.001,00										
a 6.000,00		711	54,4	51,6/57,0	<0,001	61,4	554	42,4	39,6/45,0	<0,001	47,5
R\$	6.001,00										
a 8.000,00		112	41,0	35,1/46,8		141	51,7	45,6/57,6			
R\$	8.001,00										
ou <		122	48,8	42,5/55,0		117	46,8	40,5/53,0			
Período	de										
dias											
concedidos											
Até 15 dias		1.497	51,3	49,5/53,1		1.368	46,9	45,1/48,7			
16 a 30 dias		1.964	58,6	56,9/60,2		1.294	38,6	36,9/40,2			
31 a 45 dias		350	61,6	57,6/65,6		203	37,7	31,7/39,6			
46 a 60 dias		939	62,9	60,4/65,3	<0,001	82,2	495	33,2	30,7/35,5	<0,001	142,1
61 a 90 dias		264	66,5	61,8/71,1		97	24,4	20,1/28,6			
90 ou <		29	58,6	39,5/77,6		4	13,8	4,0/27,1			

Fonte: elaborada pelos autores.

Transtornos do Humor (TH): os TH também apresentaram uma associação significativa com as variáveis faixa salarial e período de dias concedidos. Para a faixa salarial, a prevalência de TH mostrou-se inversamente proporcional ao salário recebido, até a quarta faixa salarial pesquisada, a faixa com menor prevalência de TH comparando-se às faixas salariais inferiores. E, para período de dias concedidos, houve

maior prevalência de TH de 61 a 90 dias de afastamento. Também foi verificada associação estatisticamente significativa entre o tempo de serviço e a prevalência de TH, embora tal diferença seja pequena.

Transtornos de ansiedade (TA): verificou-se associação estatisticamente significativa para faixa salarial e período de dias de concedidos e o desfecho em TA. Houve maior significância estatística na associação entre período de dias concedidos, e menor entre tempo de serviço, e o desfecho em TA. Quanto ao período de dias concedidos, as maiores prevalências ocorreram nos dois primeiros períodos considerados, indicando uma tendência de diminuição das prevalências com o aumento do número de dias de LTS.

As principais diferenças encontradas entre os servidores acometidos pelos dois grupos de TMC estudados (TH e TA) foram sintetizadas na figura 1.

Tabela 3.

Principais diferenças encontradas entre os servidores acometidos pelos dois grupos de transtorno mentais e comportamentais

Transtornos do humor [afetivos] – TH	Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes – TA
Sexo feminino	Sexo masculino
Faixa etária 45 a 54 anos	Mais jovens
Ensino superior	Ensino médio
>15 anos de tempo de serviço	<15 anos de tempo de serviço
Pertencentes à menor faixa salarial (até R\$ 2.000,00)	Pertencentes à quarta maior faixa salarial (R\$6.001,00 a 8.000,00)
+ idade □ aumento de TH	+ idade □ redução de TA
+ salário □ diminuição de TH	+ salário □ aumento de TA

Fonte: elaborada pelos autores.

Discussão

Este estudo encontrou resultados importantes acerca do absenteísmo-doença por transtornos do humor (CID-10 F30-F39) (TH) e transtornos de ansiedade (CID-10 F40-F48) (TA): 96,89% dos 8.765 casos de afastamento por TMC, ou 18,70% da prevalência de 19,31% de TMC deveram-se a esses dois grupos de transtornos. Destes, 5.031 (57,40%) tratavam-se de TH, uma prevalência de 11,08%; e 3.461 (39,49%) foram diagnosticados como TA, uma prevalência de 7,62%. Isso denota a importância de pesquisas que visem compreender e aprofundar o entendimento acerca da relação saúde/adoecimento mental × trabalho, principalmente para esses dois grupos de psicopatologias, os mais prevalentes em diversas categorias profissionais (MPAS, 2018; Steel et al., 2014). O melhor entendimento acerca da relação entre o adoecimento por TMC e o trabalho irá melhorar a capacidade de antever e prevenir tais eventos (Cruz, Shirassu, Queiroz Barbosa, & Santana, , 2011).

Outro achado importante e que vem ao encontro de outras pesquisas são as evidências de que episódios prévios de transtornos mentais e de absenteísmo no gênero feminino, dentre outros fatores, são preditores de absenteísmo-doença (Vries, Fishta, Weikert, Sanchez & Wegewitz, 2017). Outros sim, não ter regressado ao trabalho no primeiro afastamento por TMC foi outro fator associado à maior incidência de recorrência (Shiels, Gabbay & Hillage, 2016), que também parece ocorrer nessa população.

Sabe-se que trabalhadores que se ausentaram por TMC estão em maior risco de recorrência de LTS pelo mesmo motivo, por isso devem ser monitorados após o retorno ao trabalho (Koopmans et al., 2010). Considerando-se que, na presente pesquisa, os afastamentos por TH e TA se repetem em média mais de três vezes, acompanhar esse tipo de afastamento é condição sine qua non para minimizar prejuízos emocionais, sociais, institucionais e econômicos entre os servidores públicos dessa população. A recorrência de adoecimento por TMC ratificada neste estudo demonstra que isso não é singularidade, mas condição que se repete entre muitas populações estudadas.

As altas prevalências de TH (11,08%) e de TA (7,62%) desta pesquisa coadunam com achados de estudos anteriores entre trabalhadores brasileiros da iniciativa privada (MPAS, 2018) e servidores públicos,

em que tais diagnósticos também foram majoritários (Silva et al., 2012; Steel et al., 2014), assim como a preponderância dos diagnósticos de TH (Steel et al., 2014).

Ademais, outras pesquisas pontuavam recorrentemente maior prevalência de TMC no sexo feminino (Alarcon & Guimarães, 2016; Leão et al., 2015; Greco et al., 2015; Schindwein & Moraes, 2014; Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi & Medeiros, 2013), inclusive entre servidoras públicas (Alarcon & Guimarães, 2016; Leão et al., 2015; Rodrigues et al., 2013; Fonseca & Carlotto, 2011), e conseqüentemente maior incidência de benefícios de saúde para as mulheres (SEA, 2015; SEA, 2012; Barbosa-Branco, Souza & Steenstra, 2011). Os achados desta pesquisa seguem a mesma direção, indicando a importância de aprofundar o entendimento da relação entre sexo feminino e adoecimento por TMC, principalmente TH.

Em estudo que comparou trabalhadores com e sem histórico de LTS por TMC, a variável sexo foi mais importante do que outros fatores sócio demográficos (Schell et al., 2013), o que se repetiu aqui. A prevalência de TMC no sexo feminino (24,08%), assim como a relevante diferença quando comparada à prevalência no sexo masculino (10,80%), indicam a importância de investigar outras variáveis possivelmente envolvidas nesses adoecimentos. Hipóteses relacionadas à dupla ou tripla jornada de trabalho das mulheres, inclusive em virtude dos baixos rendimentos; ao envelhecimento e às condições hormonais (pré-menopausa e menopausa); e/ou proximidade da aposentadoria poderiam ser esclarecedoras e permitir maior compreensão do fenômeno. Eis uma limitação desta pesquisa a ser explorada em estudos ulteriores.

Questões relacionadas ao suporte social e familiar, bem como à influência da escolaridade no adoecimento por TH e TA de servidores públicos, também deveriam ser pesquisadas, pois, quanto ao estado civil, as servidoras viúvas foram identificadas como o grupo que mais sofre de TH e os servidores solteiros como o grupo mais acometido por TA. Quanto à escolaridade, mais anos de estudo foram associados à maior prevalência de TH, condição que chama atenção. Fatores ligados à satisfação e à qualidade de vida no trabalho foram relacionados a desfechos mais exitosos em termos de saúde (Ferreira, Griep, Fonseca & Rotenberg, 2012) e ao retorno ao trabalho após LTS. Nessa população também seria indicado que tais construtos fossem investigados.

Já se sabe que o retorno às atividades laborais é mais efetivo após afastamento inicial em quadros de TMC menos graves, nos quais não houve afastamento anterior, em trabalhadores mais jovens e com expectativas positivas em relação à duração da LTS ou ao próprio retorno (Vries et al., 2017). Pesquisas que investiguem variáveis associadas ao retorno ao trabalho mais profícuo consistem em uma relevante sugestão para pesquisas ulteriores com servidores públicos.

Quando comparados os TH e os TA, intriga o fato de que, ao contrário dos TH, os TA foram mais prevalentes no sexo masculino, em servidores mais jovens, com escolaridade de nível médio, solteiros, com uma tendência ao aumento das prevalências desses transtornos com o aumento do salário, até certa faixa salarial. Ora, quais as hipóteses que devem ser investigadas para que se entenda as oposições entre TH e TA nessa população? Por que os resultados encontrados para os TA foram diametralmente opostos aos resultados encontrados para os TH, que apareceram mais em mulheres, com cerca de 15 anos de tempo de serviço, entre 45 e 54 anos, viúvas, com ensino superior, pertencentes à menor faixa salarial? Eis a mais importante perspectiva para estudos futuros vislumbrados pela presente pesquisa.

Para o grupo de TH (CID-10 F30-F39), os diagnósticos mais comuns foram o episódio depressivo (F32) e o transtorno depressivo recorrente (F33), o que reforça resultados de outros estudos e indica a importância de atentar para tais diagnósticos. Os sintomas depressivos foram relacionados com a ausência por doença de longo prazo nas mulheres (Hjarsbech et al., 2011), e os afastamentos decorrentes de TH repercutem nos períodos de LTS mais prolongados (Fonseca & Carlotto, 2011).

Outrossim, foi verificado que 13% dos trabalhadores afastados por outras doenças que não TMC e que não tinham histórico de depressão, apresentaram esse diagnóstico até três anos após a(s) LTS por outra(s) patologia(s) (Melchior et al., 2009), o que indica a importância de se observar as ausências por doença, ainda que não sejam motivadas por TMC, pois podem repercutir em doenças desse tipo posteriormente.

Finalmente, cabe tratar acerca do período de dias concedidos para LTS. Nos TH, a maior prevalência foi identificada no período de 61 a 90 dias, o que parece incompatível com o diagnóstico de episódio depressivo, o mais frequente nesta pesquisa. Essa terminologia é utilizada para sintomas mais leves, e o

período prolongado de LTS levanta, pelo menos, duas hipóteses: quadros mais graves, para os quais não se justifica esta nomenclatura, ou seja, diagnóstico equivocado; ou concessão de dias superior ao período sugerido (10 a 60 dias) para recuperação da saúde e retorno ao trabalho (SEA, 2010). Tal aspecto merece ser pesquisado posteriormente.

Por outro lado, em relação aos TA, as maiores prevalências ocorreram nos dois primeiros períodos considerados (até 15 dias e 16–30 dias), respeitando o critério temporal sugerido para esses casos (15–30 dias) (SEA, 2010).

Considerações Finais

Conclui-se que, ao analisar a associação entre variáveis socioeconômicas, ocupacionais e de desfecho em TMC (TH e TA), no absenteísmo-doença de servidores públicos, foi possível descrever particularidades desse fenômeno na população. Os resultados demonstram a importância de estudos epidemiológicos acerca do absenteísmo-doença por TH e TA, principalmente nessa, mas também em outras categorias profissionais.

Ainda, a alta prevalência de TH e TA nos afastamentos por TMC demonstra a magnitude do fenômeno e evidencia a necessidade de detecção precoce dos indivíduos em risco aumentado de desenvolver tais transtornos. Espera-se que os achados facilitem o planejamento de ações preventivas e interventivas, que favoreçam a saúde mental desses trabalhadores. Por se tratar de um estudo descritivo, de corte transversal, ficam impedidas relações de causa e efeito. Porém, a descrição do perfil epidemiológico fornece dados importantes para estudos futuros que visem investigar outras variáveis ou a relação do absenteísmo-doença por TMC com as demais patologias, por exemplo.

Referências

- Alarcon, A. de C. R. S., & Guimarães, L. A. M. (2016). Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. *Revista Sul-Americana de Psicologia*, 4(1), 46–68. Recuperado em 20 junho, 2018, de <http://www.revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/106>.
- Alves, A. P., Pedrosa, L. A. K, Coimbra, M. A. R., Miranzi, M. A. S., & Hass, V. J. (2015). Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*, 23(1), 64–69. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>. Recuperado em 26 agosto, 2018, de <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a11.pdf>.
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – dsm-5* (5th. ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Araújo, T. M., Mattos, A. I. S., Almeida, M. M. G. A., & Santos, K. O. B. (2016). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19 (03), 645–657, Jul-Sep 2016. 10.1590/1980-5497201600030014. Recuperado em 14 agosto, 2018, de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2016000300645&script=sci_arttext.
- Arends, I., Bültmann, U., Nielsen, K., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & van der Klink, J. J. L. (2014). Process evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *Social Science and Medicine*, 100, 123–132. Recuperado em 17 setembro, 2018, de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.041>.
- Arends, I., Bültmann, U., van Rhenen, W., Groen, H., & van der Klink, J. J. L. (2013a). Economic evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *PLoS ONE*, 8(8), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071937>. Recuperado em 20 setembro, 2018, de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0071937>.
- Arends, I., van der Klink, J. J. L., van Rhenen, W., de Boer, M. R., & Bültmann, U. (2013b). Prevention of

- recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: results of a cluster-randomized controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(1), 21–29. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101412>. Recuperado em 18 setembro, 2018, de <https://oem.bmj.com/content/71/1/21.long>.
- Barbosa-Branco, A., Souza, W. R., & Steenstra, I. A. (2011). Incidence of work and non-work related disability claims in Brazil. *American Journal of Industrial Medicine*, 54(11), 858–871. <https://doi.org/10.1002/ajim.20974>. Recuperado em 05 julho, 2018, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajim.20974>.
- Baasch, D., Trevisan, R. L. & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciênc. Saúde Coletiva* [on-line]. 2017, vol.22, n.5, 1641–1650. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>. Recuperado em setembro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501641&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Catalina-Romero, C., Pastrana-Jiménez, J. I., Tenas-López, M. J., Martínez-Munñoz, P., Ruiz-Moraga, M., Fernández-Labandera, C., & Calvo-Bonacho, E. (2012). Long-term sickness absence due to adjustment disorder. *Occupational Medicine*, 62(5), 375–378. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs043>. Recuperado em 20 julho, 2018, de <https://academic.oup.com/occmed/article/62/5/375/1490076>.
- Cornelius, L. R., van der Klink, J. J. L., de Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2014). Predictors of functional improvement and future work status after the disability benefit claim: a prospective cohort study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 680–691. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9500-2>. Recuperado em 17 julho, 2018, de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10926-014-9500-2>.
- Cruz, C. R. B., Shirassu, M. M., Queiroz Barbosa, P. L., & Santana, A. M. R. (2011). Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo (Mental disorders as a cause of absenteeism among public workers in São Paulo). *Revista Psiquiatria Clínica*, 38(6), 265–266. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000600010>. Recuperado em 23 março, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000600010.

- Ferreira, R. C., Griep, R. H., Fonseca, M. D. J. M., & Rotenberg, L. (2012). Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 259–268. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018>. Recuperado em 23 agosto, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3189.pdf>.
- Fonseca, R. M. C. & Carlotto, M. (2011). Saúde mental e afastamento do trabalho em servidores do judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicologia em Pesquisa*, 5, versão On-line ISSN 1982-1247. Recuperado em 20 março, 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200004.
- Greco, P. B. T., Magnago, T. S. B. S., Urbanetto, J. de S., Luz, E. M. F. da, & Prochnow, A. (2015). Prevalência de distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 93–101. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680113p>. Recuperado em 23 agosto, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0093.pdf>.
- Hjarsbech, P. U., Andersen, R. V., Christensen, K. B., Aust, B., Borg, V., & Rugulies, R. (2011). Clinical and non-clinical depressive symptoms and risk of long-term sickness absence among female employees in the Danish eldercare sector. *Journal of Affective Disorders*, 129(1–3), 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.033>. Recuperado em 17 junho, 2018, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165032710005173?token=CBAA2663E6049A7BC490A8564A5494B2A5FBDD6373348CC0FA414651210B97C70EC4C8D507864F6CDB4DC3BB79B82044>.
- Holmgren, K., Fjällström-Lundgren, M., & Hensing, G. (2013). Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting. *Disability and Rehabilitation*, 35(5), 418–426. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.695854>. Recuperado em 26 agosto, 2018, de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2012.695854>.
- Koopmans, P. C., Roelen, C. A., Bültmann, U., Hoedeman, R., van der Klink, J. J., & Groothoff, J. W. (2010).

- Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. *BMC Public Health*, 10:426, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-426>. Recuperado em 13 julho, 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914781/pdf/1471-2458-10-426.pdf>.
- Laaksonen, M., He, L., & Pitkaniemi, J. (2013). The durations of past sickness absences predict future absence episodes. *Journal of Occupational and Environmental Medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*, 55(1), 87–92. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318270d724>. Recuperado em 26 abril, 2018, de https://journals.lww.com/joem/Abstract/2013/01000/The_Durations_of_Past_Sickness_Absences_Predict_13.aspx.
- Leão, A. L. M., Barbosa-Branco, A., Rassi Neto, E., Ribeiro, C. A. N., & Turchi, M. D. (2015). Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 262–277. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>. Recuperado em 19 agosto, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100262&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Lemogne, C., Nabi, H., Melchior, M., Goldberg, M., Limosin, F., Consoli, S. M., & Zins, M. (2013). Mortality associated with depression as compared with other severe mental disorders: A 20-year follow-up study of the GAZEL cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 47(7), 851–857. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.03.015>. Recuperado em 12 agosto, 2018, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395613000988>.
- Melchior, M., Ferrie, J. E., Alexanderson, K., Goldberg, M., Kivimaki, M., Singh-Manoux, A., Vahtera, J., Westerlund, H., Zins, M., Head, J. (2009). Using sickness absence records to predict future depression in a working population: prospective findings from the GAZEL cohort. *American Journal of Public Health*, 99(8), 1417–1422. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.142273>. Recuperado em 17 abril, 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707463/>.

Ministério da Previdência e Assistência Social (2018). Brasil. Auxílios-doença acidentários e previdenciários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Recuperado em 01 maio, 2018, de

http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario_2017_completo_CID.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2013). La prevención de las enfermedades profesionales. *Organización Internacional Del Trabajo*, 18. Recuperado em 23 junho, 2018, de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf.

Organização Mundial da Saúde (1996). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. 10ª revisão, 2(3rd ed.). São Paulo: Edusp.

Rodrigues, C. D. S., Freitas, R. M. de, Assunção, A. Á., Bassi, I. B., & Medeiros, A. M. (2013). Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 30, 135–154. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982013000400009>. Recuperado em 18 maio, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v30s0/09.pdf>

Roelen, C. A. M., Koopmans, P. C., Anema, J. R., & Van Der Beek, A. J. (2010). Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 113–121. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9226-8>. Recuperado em 19 junho, 2018, de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832874/pdf/10926_2009_Article_9226.pdf

Rugulies, R., Hjarsbech, P. U., Aust, B., Christensen, K. B., Andersen, R. V., & Borg, V. (2013). To what extent do single symptoms from a depression rating scale predict risk of long-term sickness absence among employees who are free of clinical depression? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(7), 735–739. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0797-x>. Recuperado em 23 setembro, 2018, de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00420-012-0797-x>.

Santos, E. G., & Siqueira, M. M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3): 238–246. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>. Recuperado em 29 agosto, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>.

Schell, E., Theorell, T., Nilsson, B., & Saraste, H. (2013). Work health determinants in employees without sickness absence. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 63(1), 17–22. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs164>. Recuperado em 19 julho, 2018, de <https://academic.oup.com/occmed/article-lookup/doi/10.1093/occmed/kqs164>.

Schindwein, V. L. D. C., & Morais, P. R. (2014). Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(1), 117–127. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-.0490.v17n1p117-127>. Recuperado em 22 maio, 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v17n1/a09v17n1.pdf>.

Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina, Diretoria de Saúde do Servidor (2010). *Manual de Normas Técnicas Médico-periciais do Estado de Santa Catarina*. Florianópolis. Recuperado em 01 maio, 2018, de <http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2010/003338-005-0-2010-003.htm>.

Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina, Diretoria de Saúde do Servidor. Gerência de Controle de Benefícios (2012). *II Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor*. Florianópolis. Recuperado em 01 maio, 2018, de http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Informes_GEDEP/Boletim_2008_e_2009.pdf.

Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina, Diretoria de Saúde do Servidor. Gerência de Controle de Benefícios (2015). *III Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor*. Florianópolis. Recuperado em 01 maio, 2018, de http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/Informes_GEDEP/III_Boletim_estatist

[ico de beneficios de saude do servidor 2010 - 2013.pdf](#).

- Shiels, C., Gabbay, M. & Hillage, J. (2016). Recurrence of sickness absence episodes certified by general practitioners. *UK European Journal of General Practice*, 22(2), 83–90. <https://doi.org/10.3109/13814788.2016.1156083>. Recuperado em 12 maio, 2018, de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13814788.2016.1156083>.
- Silva, E. B. D. F., Tomé, L. A. D. O., Costa, T. D. J. G., & Santana, M. D. C. C. P. (2012). Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(3), 505–514. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742012000300016>. Recuperado em 10 junho, 2018, http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300016.
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V. & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476–493. DOI: 10.1093/ije/dyu038. Recuperado em 22 junho, 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997379/>.
- Vries, H., Fishta, A., Weikert, B., Sanchez, A. R. & Wegewitz, U. (2017). Determinants of sickness absence and return to work among employees with common mental disorders: a scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 393–417. DOI: 10.1007/s10926-017-9730-1. Recuperado em 20 junho, 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096498/>
- Wedegaertner, F., Arnhold-Kerri, S., Sittaro, N. A., Bleich, S., Geyer, S., & Lee, W. E. (2013). Depression- and anxiety-related sick leave and the risk of permanent disability and mortality in the working population in Germany: a cohort study. *BMC Public Health*, 13:145. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-145>. Recuperado em 23 maio, 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3698165/>.
- World Health Organization (1985). Identification and control of work-related diseases. *World Health Organization – Technical Report Series*. Geneva: World Health Organization. Recuperado em 20 setembro, 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40176/1/WHO_TRS_714.pdf.