

Afastamentos laborais por depressão*

Carla Danielle Araújo Feitosa¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7347-6972>

Márcia Astrês Fernandes²

 <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

Objetivo: analisar a ocorrência de afastamentos das atividades laborais motivados pela depressão. **Método:** estudo censitário, descritivo-analítico, com coleta retrospectiva. População composta por 2267 trabalhadores afastados por depressão com dados procedentes do Sistema Único de Informações de Benefícios. As variáveis independentes foram: sexo, faixa etária, renda, município, procedência, quantidade de afastamentos e tipo de benefício. Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e foram aplicados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ foram submetidas à regressão logística. **Resultados:** houve a predominância do sexo feminino, idade ≥ 50 anos, da capital, com renda de um a dois salários mínimos, procedência urbana e único afastamento. Os afastamentos únicos ocorreram, principalmente, por episódio depressivo leve e o benefício concedido para a expressiva maioria foi o auxílio-doença previdenciário. Entre os que se afastaram mais de uma vez, a principal causa foi o transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve e, quanto ao benefício, foi o auxílio-doença previdenciário. Houve associação estatística entre o tempo total e os afastamentos ao trabalho. Na regressão logística, verificou-se que o tempo ≥ 60 dias foi 3,1 vezes maior no transtorno depressivo recorrente. **Conclusão:** verificou-se um quantitativo expressivo de ocorrência de afastamentos devido à depressão no qual se observou, especialmente, que o tempo de afastamento manteve-se longo.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Previdência Social; Licença Médica; Absenteísmo; Depressão.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Afastamentos por depressão: um estudo com trabalhadores do Piauí", apresentada à Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

¹ Universidade Federal do Piauí, Colégio Técnico de Bom Jesus, Bom Jesus, PI, Brasil.

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

Como citar este artigo

Feitosa CDA, Fernandes MA. Leave of absence due to depression. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3274.

[Access _____]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3634.3274>.

mês dia ano

URL

Introdução

O trabalho está presente na sociedade desde os primórdios da humanidade, apresentando significados diferentes de acordo com o contexto e o período em que é descrito. A expansão do modelo capitalista é caracterizada pela sua apresentação como fonte rentável, em que houve aumento expressivo de tempo e dedicação despendidos pelo trabalhador, de modo que seu ofício passou a ocupar espaço de centralidade em sua vida⁽¹⁾.

Pode-se observar que o padrão de organização do trabalho foi modificado, gerando novos meios de produção de vulnerabilidades sociais nas quais emergiram questões relativas à saúde e ao trabalho. A relação causal entre esses fatores ampliou a visão da necessidade de medidas protetivas à saúde do trabalhador⁽²⁾.

As doenças relacionadas ao trabalho, derivadas de estresse emocional, surgem quando o indivíduo é exposto aos riscos gerados pelas atividades que desenvolve, de modo que os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do trabalho podem ser desencadeados por diversos motivos, que perpassam desde o ritmo de trabalho excessivo, visando à produtividade, até as relações laborais pautadas no autoritarismo. O trabalho pode atuar como provocador de uma doença psicológica preexistente ou de um distúrbio ainda latente, apresentando etiologia multicausal em que conjuntos de diversos fatores interagem de modo complexo⁽³⁻⁴⁾.

No Brasil, o adoecimento mental entre trabalhadores tem se configurado como a terceira causa de afastamento do trabalho, equivalendo-se de concessões de auxílio-doença por incapacidade laborativa⁽⁵⁾. Dentre os transtornos mentais que acometem essa população, encontram-se os episódios depressivos.

O número total estimado de pessoas vivendo com depressão aumentou 18,4% entre os anos de 2005 e 2015. O Brasil conta com 11.548.577 pessoas com depressão, perdendo, no continente americano, apenas para os Estados Unidos⁽⁶⁾. E, em se tratando da relação com atividades laborais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, em 2020, o transtorno ocupe a segunda causa de afastamentos no trabalho, por doença, no mundo⁽⁷⁾.

No contexto do estado do Piauí, ao avaliar o ano de 2014, observou-se que a depressão, dentre os transtornos mentais e comportamentais, é a quarta causa de maior média de dias de afastamento do trabalhador⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, salienta-se que essa doença acarreta, no trabalhador, prejuízos, como a inabilidade, a redução da produtividade e o afastamento do emprego. Demonstrou-se, também, que os custos de perda de produtividade associada à depressão excedem, em muito,

os custos de recursos utilizados para tratar e controlar o transtorno; portanto, são de fundamental importância a observação e a prevenção dessa doença⁽¹⁻⁹⁾.

O estudo corrobora, também, o despertar na atenção aos profissionais da Enfermagem, especialmente no campo da saúde do trabalhador e da saúde mental, de modo que evidencia a necessidade de investigação e intervenção nos locais de trabalho, no que se refere à sua organização, conforme salientam alguns autores⁽¹⁰⁻¹¹⁾, a fim de contribuir com seu papel na promoção da saúde psíquica.

De modo geral, o acometimento pela depressão tem tomado proporções mundiais, inclusive entre os trabalhadores, sendo a doença apontada como fonte de sofrimento, estigma e exclusão interferindo, prejudicialmente, no desempenho laboral. Nessa perspectiva, uma reflexão profunda sobre a ocorrência de afastamentos por depressão entre os trabalhadores mostra-se cada vez mais necessária a fim de agregar novos olhares e ampliar o conhecimento sobre a temática. Assim, o objetivo deste estudo consiste em analisar a ocorrência de afastamentos das atividades laborais motivados pela depressão.

Método

Trata-se de um estudo censitário, descritivo-analítico, com coleta retrospectiva. A pesquisa foi desenvolvida na sede do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), localizada no município de Teresina, estado do Piauí (PI), Brasil, onde se levantaram os dados dos trabalhadores desse estado, afastados por depressão, com registro no Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), entre 2010 e 2015.

Salienta-se que este recorte temporal foi escolhido com vistas às perspectivas da Organização Mundial da Saúde, que a depressão seria a segunda causa de perda de dias de trabalho por doença no mundo⁽⁷⁾, bem como pelo estudo ter tido início no começo do ano de 2016, quando o banco de dados referente à saúde do trabalhador ainda se encontrava aberto, determinando-se, assim, o ano de 2015 como período final para a utilização nas análises com uso, portanto, dos dados mais organizados e recentes.

A coleta aconteceu no período de março a maio de 2017, sendo realizada mediante a utilização de um formulário adaptado pelas pesquisadoras responsáveis pelo estudo, de acordo com as únicas variáveis contempladas pelo banco de dados do INSS. Estas variáveis constituíam-se de dados sociodemográficos e ocupacionais - como sexo, idade em anos completos, renda (categorizada pelo banco de dados), município e procedência (urbana ou rural) - e dados relativos ao

afastamento: "houve mais de um afastamento" (sim ou não), quantidade de afastamentos, tempo do afastamento (dias), tipo de benefício (auxílio-doença previdenciário, auxílio-doença acidentário, aposentadoria por invalidez acidentária e aposentadoria por invalidez previdenciária) e a causa dos afastamentos segundo o tipo de depressão pelo Código Internacional de Doenças (CID-10).

Como critérios de inclusão, adotaram-se os dados de trabalhadores afastados por auxílio-doença e aposentadoria por invalidez que apresentaram doenças do código F do CID-10 e que variassem do F 32.0 ao F 33.9, no período de 2010 a 2015. Elegeram-se, como critérios de exclusão, os afastamentos de trabalhadores com dados incompletos sobre as variáveis analisadas.

A inferência de que o afastamento por depressão está diretamente relacionado, ou não, ao trabalho pode ser realizada de acordo com o tipo de benefício apontado.

Inicialmente, os dados estatísticos do INSS foram solicitados ao gerente do setor de informática e foram obtidos, em planilha eletrônica, no formato Microsoft Excel, um relatório com o quantitativo e as variáveis disponíveis referentes aos afastamentos por auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, devido à depressão, no recorte temporal de 2010 a 2015.

Logo após, a fim de se obterem os dados relativos à quantidade de afastamentos por trabalhador, realizou-se a filtragem por data de nascimento, na qual se observaram as repetições de informações de alguns deles. Depois da seleção do banco de dados, procedeu-se à análise de cada um dos 2.267 trabalhadores com informações contidas no SUIBE.

Destaca-se que, ao observar o tempo de afastamento para os trabalhadores que se aposentaram durante o recorte temporal investigado, verificou-se que o SUIBE considerava-o como zero. Porém, dada a importância dessa informação e o elevado quantitativo de trabalhadores aposentados por depressão, optou-se por manter, para a análise, os dois tipos de aposentadorias por invalidez. Tal medida justifica-se, também, pelo fato de que a aposentadoria por invalidez, ao contrário das demais, não é considerada vitalícia visto que o aposentado tem cancelado esse benefício caso volte, voluntariamente, à atividade⁽¹²⁾.

Os dados foram digitados no software Excel 2010 e, posteriormente, exportados para o *software Statistical Package for the Social Science*, versão 20.0. A técnica de dupla digitação foi utilizada com a checagem e a limpeza do banco de dados. Logo após, foram realizadas as análises descritivas (frequências, medidas de tendência central e de dispersão) das variáveis da pesquisa.

Para a análise bivariada, categorizou-se a variável dependente em <60 dias e ≥60 dias de modo que se adotou esse tempo de afastamento, por valer-se de referencial, o qual enfatiza que dois meses de licença, na maioria dos casos, pode corresponder a um tempo insuficiente para a recuperação completa do trabalhador⁽¹³⁾. Além disso, realizou-se a recategorização da variável faixa etária (<40 anos; ≥40 anos).

Para o cálculo da ocorrência de depressão e para as análises bivariadas, considerando os trabalhadores que se afastaram mais de uma vez, optou-se por utilizar a última causa de afastamento, bem como o tipo de benefício correspondente.

Para tanto, com base no exposto, optou-se pelo uso do teste qui-quadrado de Pearson e, quando os pressupostos deste foram violados, empregou-se o teste exato de Fisher. As variáveis que, na análise bivariada, apresentaram valor de $p \leq 0,20$ foram submetidas ao modelo multivariado de regressão logística, aqui denominada de *odds ratio* ajustado.

Para as demais análises, foi mantido o nível de significância de $p \leq 0,05$ e o intervalo de confiança foi fixado em 95%.

A pesquisa recebeu anuência da Gerência Executiva do INSS no estado do Piauí e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí por meio do parecer de número 1.827.564. Além disso, obedeceu a todos os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

Conforme a caracterização apresentada na Tabela 1, dos 2267 trabalhadores afastados, 63,6% eram do sexo feminino, com média de idade de 47,2 ($\pm 11,1$), dos quais 44,2% pertenciam à faixa etária de 50 anos ou mais. Quanto ao município de residência, 47,9% eram de Teresina, capital do Piauí. Do total, observou-se que 77,1% dos trabalhadores apresentavam renda variando de um a dois salários mínimos. No tocante à procedência, verificou-se que 80,9% eram de origem urbana. No que se refere ao quantitativo de afastamentos, 80,9% afastaram-se uma única vez e 19,1% tiveram mais de um afastamento. Destes, 16,1% afastaram-se duas vezes, 0,1% apresentou cinco afastamentos e 19,1% deles afastaram-se mais de uma vez.

Dentre os trabalhadores que tiveram único afastamento, verificou-se que, em 94,3% dos casos, o tipo de benefício concedido foi o auxílio-doença previdenciário. Quanto à causa de afastamento segundo o tipo de depressão, 24,5% tiveram por diagnóstico o

episódio depressivo leve seguido pelo episódio depressivo moderado (16,5%) e pelo transtorno depressivo recorrente e episódio atual leve (15,5%). Sobre o tempo de afastamento, 29,9% dos trabalhadores ausentaram-se por mais de 120 dias, com média de 100,9 dias ($\pm 56,5$).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, econômica e do quantitativo de afastamentos por depressão em trabalhadores. Teresina, PI, Brasil, 2010-2015 (n=2267)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	825	36,4
Feminino	1442	63,6
Faixa etária (anos)		
20 a 29	111	4,9
30 a 39	533	23,5
40 a 49	622	27,4
50 ou mais	1001	44,2
Município		
Teresina	1085	47,9
Demais municípios do interior do Piauí	1031	45,5
Outros Estados	151	6,7
Renda (salário mínimo)*		
1 a 2	1747	77,1
2 a 3	234	10,3
3 a 4	108	4,8
4 a 5	72	3,2
5 a 6	42	1,9
Mais de 6	64	2,8
Procedência		
Urbana	1834	80,9
Rural	433	19,1
Houve mais de um afastamento		
Sim	434	19,1
Não	1833	80,9
Quantitativo dos afastamentos		
Um	1833	80,9
Dois	364	16,1
Três	53	2,3
Quatro	14	0,6
Cinco	3	0,1

Fonte – SUIBE. *Valor do salário mínimo no Brasil, 2015 = R\$ 788,00 reais por mês ou US\$ 203,62 dólares americanos mensais

No tocante aos tipos de benefícios conferidos aos trabalhadores com mais de um afastamento, verificou-se que, no primeiro (95,2%), no segundo (68,2%), no terceiro (62,9%), no quarto (52,9%) e no quinto afastamentos (66,7%), o tipo de benefício mais concedido foi o auxílio-doença previdenciário. Dentre esses trabalhadores, 28,8% aposentaram-se por invalidez previdenciária no segundo afastamento, 37,1%, no terceiro e 41,2%, no quarto.

Quanto à causa do afastamento segundo o tipo de depressão para os trabalhadores que se afastaram mais de uma vez, identificou-se que, no primeiro (21,9%), no segundo (27,6%), no terceiro (32,4%) e no quarto (35,3%) afastamentos, a maioria dos trabalhadores apresentou transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve. Quanto

aos outros tipos de depressão, o transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave, com sintomas psicóticos, obteve destaque no segundo (14,3%), no terceiro (19,7%), no quarto (23,5%) e no quinto afastamentos (33,3%).

Ao descrever o tempo de afastamento em dias dos trabalhadores com mais de uma ocorrência, verificou-se que, no primeiro afastamento, 34,6% afastaram-se por mais de 120 dias, com média de 102,9 dias ($\pm 52,1$). Quanto ao segundo e ao terceiro afastamentos, respectivamente, 33,2% e 37,1% estiveram ausentes do trabalho por até 30 dias, com média de 80,1 dias ($\pm 77,0$) para o segundo e 85,4 dias ($\pm 100,7$) para o terceiro. No tocante ao tempo do quarto afastamento, 41,2% afastaram-se por até 30 dias e 41,2%, por período acima de 120 dias, com média de 93,1 dias ($\pm 99,0$).

Na Tabela 2, quando realizado o cruzamento entre o tempo total de afastamento com as variáveis sociodemográficas do estudo, observou-se associação estatisticamente significativa entre algumas variáveis. Na faixa etária ($p < 0,001$), verificou-se que indivíduos, com 40 anos ou mais, tendem a ficar mais tempo afastados do trabalho. Relativo à renda ($p < 0,017$), aqueles que ganham até dois salários mínimos têm maiores tendências de afastar-se por mais tempo e, quanto à procedência ($p < 0,01$), trabalhadores procedentes da zona rural ficam mais tempo afastados.

Tabela 2 – Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com as características sociodemográficas. Teresina, PI, Brasil, 2010-2015 (n=2267)

Variáveis	<60 dias		≥60 dias		p-valor*
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	149	18,1	676	81,9	0,124
Feminino	299	20,7	1143	79,3	
Faixa etária (anos)					
<40	208	28,7	516	71,3	<0,001
≥40	240	15,6	1303	84,4	
Renda (salário mínimo)†					
1 a 2	318	18,2	1429	81,8	0,017
2 a 3	62	26,5	172	73,5	
3 a 4	23	21,3	85	78,7	
4 a 5	16	22,2	56	77,8	
5 a 6	12	28,6	30	71,4	
Mais de 6	17	26,6	47	73,4	
Procedência					
Urbana	400	21,8	1434	78,2	<0,01
Rural	48	11,1	385	88,9	

Fonte - SUIBE; *Teste qui-quadrado de Pearson; †Categorizada pelo Sistema Único de Informações de Benefícios: salário mínimo no Brasil, 2015 = R\$ 788,00 reais por mês ou US\$ 203,62 dólares americanos mensais

Na associação do tempo total de afastamento com os tipos de depressão (Tabela 3), verificou-se associação estatisticamente significativa. Para o episódio depressivo leve ($p < 0,001$), observou-se que os trabalhadores ficaram menos tempo afastados em relação aos que não apresentaram esse quadro. No que tange aos episódios

depressivos graves com sintomas psicóticos ($p = 0,005$), transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve ($p < 0,001$) e transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos ($p < 0,001$), verificou-se que os trabalhadores ficaram mais tempo afastados do que aqueles que não apresentaram esses diagnósticos.

Tabela 3 – Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com os tipos de depressão. Teresina, PI, Brasil, 2010-2015 (n=2267)

Variável	<60 dias	≥60 dias	p-valor
	N(%)	N(%)	
Episódio depressivo leve			
Sim	173(35,5)	315(64,5)	<0,001*
Não	275(15,5)	1504(84,5)	
Episódio depressivo moderado			
Sim	75(21,9)	268(78,1)	0,161*
Não	373(19,4)	1551(80,6)	
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos			
Sim	30(13,0)	201(87,0)	0,006*
Não	418(20,5)	1618(79,5)	
Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos			
Sim	16(10,9)	131(89,1)	0,005*
Não	432(20,4)	1688(79,6)	
Outros episódios depressivos			
Sim	2(50,0)	2(50,0)	0,128†
Não	446(19,7)	1817(80,3)	
Episódio depressivo não especificado			
Sim	6(17,1)	29(82,9)	0,695*
Não	442(19,8)	1790(80,2)	
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve			
Sim	52(12,8)	354(87,2)	<0,001*
Não	396(21,3)	1465(78,7)	
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado			
Sim	42(23,1)	140(76,9)	0,242*
Não	406(19,5)	1679(80,5)	
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos			
Sim	31(15,3)	171(84,7)	0,099*
Não	417(20,2)	1648(79,8)	
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos			
Sim	14(7,8)	165(92,2)	<0,001*
Não	434(20,8)	1654(79,2)	
Transtorno depressivo recorrente atualmente em remissão			
Sim	5(38,5)	8(61,5)	0,089*
Não	443(19,7)	1811(80,3)	
Outros transtornos depressivos recorrentes			
Sim	0(0,0)	17(100,0)	0,999†
Não	448(19,9)	1802(80,1)	
Transtorno depressivo recorrente não especificado			
Sim	2(10,0)	18(90,0)	0,271†
Não	446(19,8)	1801(80,2)	

Fonte - SUIBE; *Teste qui-quadrado de Pearson; †Teste exato de Fisher

No cruzamento dos tipos de benefícios concedidos aos trabalhadores com o tempo total de afastamento (Tabela 4), identificou-se associação estatisticamente significativa com o auxílio-doença acidentário ($p = 0,001$). Estes trabalhadores ficaram menos

tempo afastados se comparados aos que não têm esse tipo de auxílio. Para a aposentadoria por invalidez previdenciária ($p = 0,002$), obteve-se que quem tem esse benefício tende a ficar mais tempo afastado.

Tabela 4 – Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com os tipos de benefícios concedidos. Teresina, PI, Brasil, 2010-2015 (n=2267)

Variável	<60 dias		≥60 dias		p-valor
	N	%	N	%	
Auxílio-doença previdenciário					
Sim	395	19,8	1597	80,2	0,828*
Não	53	19,3	222	80,7	
Auxílio-doença Acidentário					
Sim	37	32,2	78	67,8	0,001*
Não	411	19,8	1741	80,9	
Aposentadoria por invalidez acidentária					
Sim	0	0,0	2	100,0	0,999†
Não	448	19,8	1817	80,2	
Aposentadoria por invalidez previdenciária					
Sim	16	10,1	142	89,9	0,002*
Não	432	20,5	1677	79,5	

Fonte - SUIBE; *Teste qui-quadrado de Pearson; †Teste exato de Fisher

No modelo de regressão logística múltipla, verificou-se que a chance do tempo de afastamento ser ≥60 dias é 0,5 vezes menor entre aqueles indivíduos que estão na faixa etária <40 anos, quando comparados aos trabalhadores com idade ≥40 anos. A clientela urbana tem 0,4 vezes menos chances de afastar-se por mais de 60 dias se comparada à clientela rural (Tabela 5).

Nos trabalhadores que apresentaram transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos, a chance de afastarem-se por tempo ≥60 dias foi de 3,1 vezes maior em relação aos que não apresentaram essa causa, enquanto que, para os participantes com transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve, verificou-se chance 1,8 vez maior de afastarem-se por tempo ≥60 dias, se comparados aos que não apresentaram esse diagnóstico (Tabela 5).

Tabela 5 – Regressão logística do afastamento em longo prazo (≥60 dias) com as características sociodemográficas, causa por tipo de depressão e benefícios concedidos. Teresina, PI, Brasil, 2010-2015

Variáveis	≥60 dias		
	OR* (ajustado)	p-valor	IC95%†
Faixa etária (anos)			
<40	0,5	<0,001	0,4 – 0,6
≥40	1		
Renda (salário mínimo)			
1 a 2	1,6	0,094	0,9 – 2,9
2 a 3	1,0	0,991	0,6 – 1,9
3 a 4	1,3	0,430	0,6 – 2,7
4 a 5	1,3	0,556	0,6 – 2,8
5 a 6	0,9	0,821	0,4 – 2,2
Mais de 6	1		

(continua...)

Tabela 5 - continuação

Variáveis	≥60 dias		
	OR* (ajustado)	p-valor	IC95%†
Procedência			
Urbana	0,4	<0,001	0,3 – 0,6
Rural	1		
Episódio depressivo leve			
Sim‡	0,3	<0,001	2,4 – 3,8
Não	1		
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos			
Sim‡	1,7	0,007	1,2 – 2,5
Não	1		
Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos			
Sim‡	2,1	0,006	1,2 – 3,5
Não	1		
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve			
Sim‡	1,8	<0,001	1,3 – 2,5
Não	1		
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos			
Sim‡	3,1	<0,001	1,7 – 5,3
Não	1		
Auxílio-doença acidentário			
Sim‡	0,49	0,001	0,3 – 0,7
Não	1		
Aposentadoria por invalidez previdenciária			
Sim‡	2,3	0,002	1,3 – 3,8
Não	1		

Fonte - SUIBE; *OR = odds ratio ajustado; †IC95% = Intervalo de Confiança de 95%; ‡Categoria de referência. O p-valor foi obtido pela regressão logística

O tempo total de afastamento entre os trabalhadores que se ausentaram por período de ≥60 dias foi 2,3 vezes maior entre aqueles que, ao final, apresentaram aposentadoria por invalidez previdenciária (Tabela 5).

Discussão

Dos trabalhadores afastados no Estado do Piauí, a maioria era do sexo feminino. Resultado semelhante foi encontrado em estudo longitudinal de saúde mental e relações de trabalho realizado com 4427 trabalhadores suecos⁽¹⁴⁾. Outra investigação realizada na Suécia, com trabalhadores diagnosticados com depressão ou com transtorno de ansiedade, revelou que as mulheres compunham 70,4% da amostra⁽¹⁵⁾.

A média de idade correspondeu a 47,2 anos dos quais a maioria pertencia à faixa etária com idade igual ou superior a 50 anos. Este dado assemelha-se ao obtido em investigação desenvolvida na Coreia do Sul, na qual, a população trabalhadora com sintomas depressivos apresentou média de idade de 47,85 anos⁽¹⁶⁾. Esses dados

refletem a atual transição demográfica, em que se vislumbra o envelhecimento populacional, bem como conjecturam a atual situação previdenciária e econômica do país em que o trabalhador, mesmo doente, acaba por postergar seu afastamento definitivo e permanece em seu ofício por um período maior de tempo.

Quanto ao município de procedência, 47,9% dos trabalhadores eram provenientes da capital. Em pesquisa desenvolvida no estado de Alagoas, no ano de 2009, 74,1% das licenças médicas concedidas devido a afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) também eram decorrentes de trabalhadores originários da capital daquele estado⁽¹⁷⁾.

Na pesquisa em tela, verificou-se que 77,1% dos trabalhadores exibiam renda variando de um a dois salários mínimos. Essas informações endossam a ideia de que os baixos níveis de renda podem ser fatores subjacentes ao desenvolvimento de transtornos mentais, visto que impõem restrições sobre a vida cotidiana, reduzindo o acesso da população aos elementos essenciais à boa saúde mental.

Em relação à procedência, esta pesquisa identificou que 80,9% eram trabalhadores urbanos. Similarmente, investigação desenvolvida em Xanxerê, estado de Santa Catarina, Brasil, com vistas a levantar o perfil dos segurados, também identificou maior número de trabalhadores da área urbana na qual 68,8% possuíam tal característica⁽¹⁸⁾.

Ao analisar esses achados, supõe-se que a referida classe com maior frequência de afastamentos esteja mais susceptível aos fatores estressores da vida nos grandes centros urbanos, bem como à maior competitividade e às exigências do mercado de trabalho.

No que diz respeito à variável "mais de um afastamento", destaca-se que 19,1% dos segurados do Piauí tiveram recorrência. Estudo realizado sobre os afastamentos por motivo de saúde dos servidores públicos federais de Palmas, estado de Tocantins, Brasil, identificou que 30,1% da população estudada também teve mais de um afastamento por TMC da qual se observou um número significativo devido aos episódios depressivos, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação⁽¹⁹⁾.

No que se refere ao quantitativo de afastamentos, verificou-se que a expressiva maioria dos trabalhadores afastou-se uma única vez, fato corroborado por pesquisa realizada no Japão onde o quantitativo de único afastamento devido ao TMC constituiu-se como maioria entre os trabalhadores, de modo que 62,6% tiveram um afastamento, 23,6% sofreram dois, 7,2% tiveram três, 3,0% tiveram quatro, 2,6% tiveram cinco e 0,5% seis afastamentos⁽²⁰⁾.

Estudos acerca da temática ainda são incipientes, especialmente com a utilização de variáveis provenientes do INSS, o que torna relevante compartilhar, no meio

científico, tais informações, considerando a crescente concessão e a manutenção de benefícios decorrentes de transtornos psíquicos.

Dentre os benefícios concedidos, em nível de Brasil, encontram-se as aposentadorias, o auxílio acidente, o auxílio-reclusão, as pensões, o amparo social e o auxílio-doença. Este último corresponde ao benefício que o segurado da Previdência Social recebe, temporariamente, ao ficar incapacitado para o trabalho, o qual é subdividido em previdenciário, cuja natureza não está diretamente relacionada ao trabalho e em acidentário, quando o afastamento encontra-se relacionado à atividade profissional⁽²¹⁾.

Para aqueles trabalhadores que tiveram um único afastamento, em 94,3% dos casos, o tipo de benefício concedido foi o auxílio-doença previdenciário, como também para aqueles que se afastaram mais de uma vez. Verificou-se que, no primeiro, no segundo, no terceiro, no quarto e no quinto afastamentos, o tipo de benefício mais concedido foi o previdenciário. Consonante com esses dados, observou-se que, no ano de 2015, a Previdência Social concedeu 4,3 milhões de benefícios dos quais 88,5% também eram previdenciários, correspondendo à maioria dos casos⁽¹²⁾.

No Piauí, no ano de 2016, ao avaliar os afastamentos por transtorno de ansiedade, também se verificou que o auxílio-doença previdenciário foi o tipo de benefício mais concedido (76,7%) aos trabalhadores⁽²¹⁾.

Destaca-se, ainda, que nesse estado, dentre os trabalhadores afastados mais de uma vez, 125 (28,8%) aposentaram-se por invalidez previdenciária no segundo afastamento, 26 (37,1%) no terceiro e sete (41,2%) no quarto.

E, embora não tenham sido avaliados os casos de aposentadoria por invalidez por cada um dos afastamentos na pesquisa em tela, chama-se a atenção para um estudo realizado na França, identificando que, após as licenças médicas anteriores, 529 trabalhadores aposentaram-se. Para os autores, os achados sugerem que a ausência por doença deve ser considerada como um risco marcador para uma futura aposentadoria, especialmente no que diz respeito às doenças psiquiátricas⁽²²⁾.

Em concordância com os achados desta pesquisa, estudo realizado com 1013 trabalhadores da Itália verificou que, entre eles, 17% apresentaram depressão. E que, para todas as categorias comparadas, as maiores proporções quanto à tipologia foram de episódio depressivo leve seguido por episódio depressivo moderado e por episódio depressivo grave⁽²³⁾.

Salienta-se que os profissionais de Enfermagem também apresentam altos índices de adoecimento, inclusive, psíquico. O número crescente de afastamentos

de trabalhadores dessa categoria nas instituições de saúde, provocados por TMC, tem ocasionado preocupação entre os empregadores. E, nessa perspectiva, em estudo realizado no Piauí, com 597 profissionais da Enfermagem, verificou-se que o episódio depressivo moderado foi o mais prevalente entre os trabalhadores afastados⁽¹¹⁾.

No tocante ao tempo de afastamento, investigação realizada na Espanha, com trabalhadores afastados por TMC, identificou que os indivíduos tiveram uma média de 147,7 dias de licenças por doença. Aqueles com diagnóstico de depressão apresentaram afastamento por maior tempo⁽²⁴⁾. Ainda na Espanha, um levantamento sobre os dados de trabalhadores que tiveram um ou mais episódios de afastamentos temporários demonstrou que os TMC tiveram uma média de 117 dias. Para o transtorno depressivo, a duração média foi de 167,9 dias⁽²⁵⁾.

Verificou-se uma variação na média de dias entre os estudos analisados e esta pesquisa. Contudo, salienta-se que o tempo de afastamento foi considerado longo demonstrando, desse modo, a gravidade da sintomatologia depressiva e a necessidade de um tempo consideravelmente significativo para a melhora e a recuperação do trabalhador.

Diversos são os fatores que podem contribuir para o surgimento de TMC entre os trabalhadores, em destaque, a depressão, considerando que as doenças relacionadas ao trabalho, em sua maioria, não resultam de traumas diretos, mas de um conjunto de causalidades e constrangimentos psicológicos diários, nem sempre perceptíveis, mas que se instalam ao longo do tempo⁽¹³⁾. Nessa perspectiva, foi observada associação estatisticamente significativa entre o tempo e a faixa etária, a renda e a procedência. A associação dessas variáveis também foi encontrada em estudo desenvolvido com trabalhadores afastados por ansiedade no Estado do Piauí⁽²¹⁾.

Pesquisa transversal, realizada com dados de trabalhadores afastados por TMC no estado de Santa Catarina, Brasil, dentre os quais os transtornos do humor se apresentaram mais prevalentes (57,4%), evidenciou correlação estatisticamente significativa entre a idade e o tempo em dias por licença para tratamento de saúde⁽²⁶⁾.

A análise multivariada demonstrou que a chance do tempo de afastamento em longo prazo foi 0,5 (IC 95% 0,4 – 0,6) vezes menor entre aqueles indivíduos com faixa etária <40 anos se comparados aos trabalhadores com idade ≥40 anos.

Ao investigar o absenteísmo por doença por períodos mais longos e relacioná-lo à idade, tem sido demonstrado na literatura que, para os trabalhadores mais velhos, este fato decorre devido à maior deterioração do estado de saúde. Em pesquisa realizada com informações de um banco de dados francês, verificou-se que a idade

desempenha papel importante nas faltas por doença, concluindo-se que o aumento dessa variável eleva o tempo dos afastamentos⁽²⁷⁾.

Em trabalhadores do setor público finlandês, foi encontrada diferença significativa entre o tempo de incapacidade de trabalho devido à depressão e à renda. Apesar da Finlândia ser um país europeu de *status* socioeconômico elevado, o fator renda tem sido considerado um forte preditor de transtornos depressivos e, até mesmo, transtornos ansiosos entre trabalhadores⁽²⁸⁾.

Quanto ao tempo e à causa dos afastamentos segundo o tipo de depressão, também se verificou associação estatisticamente significativa para alguns subtipos. Na Coreia do Sul, por sua vez, quando comparados os subtipos de depressão, constatou-se que as diferenças entre os tipos de gravidade dos sintomas depressivos (leve, moderado e moderadamente grave) e a média de dias de ausências de doença foram significativas. No entanto, diferentemente dos resultados desta pesquisa, não houve diferença significativa no número médio de dias de ausência de doença entre os grupos com sintomas depressivos graves⁽¹⁶⁾.

No tocante à aposentadoria por invalidez associada ao tempo, não foram encontrados estudos com dados previdenciários que fizessem a referida comparação. No entanto, a depressão é reconhecidamente uma doença incapacitante, que pode levar à concessão permanente de invalidez naqueles trabalhadores com episódios depressivos persistentes e graves e entre aqueles que apresentam sintomas psicóticos ou maior comprometimento cognitivo⁽²⁴⁾.

Embora não tivessem sido encontrados estudos que fizessem a relação entre as aposentadorias por depressão e o afastamento em longo prazo, ratifica-se que os TMC constituem-se como aqueles que mais contribuem para a aposentadoria por invalidez de trabalhadores e estão entre os grupos de doenças que se configuram entre as mais comuns na população brasileira⁽²⁹⁾.

Os TMC, dentre estes a depressão, foram citados entre trabalhadores de estudo realizado no estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, no qual, ao ser realizada a regressão logística, obteve-se que a variável faixa etária esteve associada às patologias psiquiátricas⁽³⁰⁾.

Por sua vez, em pesquisa realizada no interior do estado de São Paulo, Brasil, com profissionais da Enfermagem, verificou-se que a depressão é 3,27 vezes maior entre aqueles que apresentam idade superior a 40 anos⁽³¹⁾.

Apesar do estudo em tela não se tratar somente de profissionais da categoria supracitada, ressalta-se que o resultado apresentou significância para a faixa etária. Nesse sentido, ao observar estes dados, infere-se que o absenteísmo por doença por períodos mais longos, ao

ser relacionado à idade, apresenta um papel importante, visto que demonstra maior deterioração do estado de saúde dessa população.

Além disso, a diferença significativa entre o tempo e os subtipos da depressão descritos traduz as adversidades enfrentadas pelos trabalhadores, especialmente aqueles que apresentam sintomas psicóticos, visto que estes associam-se a uma maior durabilidade da sintomatologia, bem como a um pior prognóstico.

Destaca-se, como limitação do presente estudo, a utilização de dados secundários, como também a adoção do delineamento transversal, visto que impossibilita verificar o quadro prévio de saúde do trabalhador, uma vez que as medidas de interesse são aferidas simultaneamente, impossibilitando o estabelecimento de relações de causa-efeito.

Inclui-se, também, o fato dos estudos sobre essa temática ainda serem incipientes, em especial, no Brasil e quando encontrados, em sua maioria, abordam apenas os profissionais da saúde.

Considera-se, portanto, que a ampliação do conhecimento científico acerca dos afastamentos motivados por depressão pode fornecer subsídios para a implementação de políticas e ações direcionadas à saúde mental dos trabalhadores, bem como estimular a realização de futuras investigações com maior amplitude geográfica.

Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram que os trabalhadores afastados caracterizaram-se por ser, na sua maioria, do sexo feminino, com média de idade de 47,2 anos, residentes na capital, Teresina, de origem urbana, com renda variando de um a dois salários mínimos, com a maioria afastando-se uma única vez. O auxílio-doença previdenciário foi o tipo de benefício mais concedido, o tempo de afastamento foi considerado longo, bem como a ocorrência por tipo de depressão na população estudada mostrou-se mais expressiva para o episódio depressivo leve.

Houve associação estatisticamente significativa para as variáveis faixa etária, renda e procedência como também para o episódio depressivo leve, episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve e transtorno depressivo recorrente e episódio atual grave com sintomas psicóticos. Quanto aos benefícios, houve associação com o auxílio-doença acidentário e com a aposentadoria por invalidez previdenciária.

Referências

1. Cavalheiro G, Tolfo SR. Labor and depression: a study with professionals away from the workplace. *Psico-USF*. 2011;16(2):241-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000200013>
2. Leão LHC, Vasconcellos LCF. Commodity chain and surveillance in health, work and the environment. *Saúde Soc*. 2015;24(4):1232-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015136460>
3. Paula A, Haiduke IF, Marques IAA. Ergonomics and Management: complementarity for the reduction of absence and stress, aiming at improving the worker's quality of life. *Rev Conbrad*. [Internet]. 2016 [cited May 25 2019];1(1):121-36. Available from: <http://www.revistaconbrad.com.br/editorial/index.php/conbrad/article/view/16/19>
4. Schlindwein VLC, Morais PR. Prevalence of mental and behavioral disorders in federal public institutions in the state of Rondônia, Brazil. *Cad Psicol Soc Trabalho*. 2014;17(1): 117-27. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17i1p117-127>
5. Silva-Junior JS, Fischer FM. Sickness absence due to mental disorders and psychosocial stressors at work. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):735-44. doi: 10.1590/1980-5497201500040005
6. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [cited May 25, 2019]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
7. Jardim S. Depression and work: breaking the social bond. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2011;36(123):84-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100008>
8. Fernandes MA, Sales JVS, Feitosa CDA, Costa RS, Vieira CPB, Silva JS. Social security benefits for mental and behavioral disorders among workers in Piauí, Brazil, in 2014. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(1):99-105. doi: 10.5327/Z1679443520190309
9. Furlan AD, Gnam WH, Carnide N, Irvin E, Amick BC, DeRango K et al. Systematic review of intervention practices for depression in the workplace. *J Occup Rehabil*. 2012;22(3):312-21. doi: 10.1007/s10926-011-9340-2
10. Varges LMS, Barbosa MCL. Factors relating to the removal of nurses at a public hospital in the municipality of Vitória da Conquista. *Id on Line Rev Mult Psic*. [Internet] 2017;11(38):663-77. [cited May 25, 2019]. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/964/1368>
11. Oliveira DM, Alencar NMBM, Costa JP, Fernandes MA, Gouveia MTO, Santos JDM. Temporary absences from work due to mental illness and behavioural disorders in nurse professionals. *Rev Cuid*. 2019;10(2):e631. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>
12. Ministério da Previdência Social. Social Welfare Statistical Yearbook. [Internet]. 2015. [cited May 25 2019]

Available from: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>

13. Guillaud R, Moraes-Cruz R. Mental and behavioral disorders in workers at pig and poultry slaughterhouses in the South of Brazil. *Rev Colomb Psicol.* 2017;26(1):163-77. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v26n1.57479>
14. Fandiño-Losada A, Forsell Y, Lundberg I. Demands, skill discretion, decision authority and social climate at work as determinants of major depression in a 3-year follow-up study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2013;86(5):591-605. doi: 10.1007/s00420-012-0791-3
15. Danielsson L, Bertilsson M, Holmgren K, Hensing G. Working in dissonance: experiences of work instability in workers with common mental disorders. *BMC Public Health.* 2017;17(1):472. doi: 10.1186/s12889-017-4388-3
16. Shin C, Ko YH, Yoon S, Jeon SW, Pae CU, Kim YK et al. Sickness absence indicating depressive symptoms of working population in South Korea. *J Affect Disord.* 2018;227:443-9. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.030
17. Silva EBF, Tomé LAO, Costa TJG, Santana MCCP. Mental and behavioral disorders: profile of removals of state public servants in the state of Alagoas, Brazil, in 2009. *Epidemiol. Serv Saúde.* 2012;21(3):505-14. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300016>
18. Trindade LL, Araldi A, Ferraz L, Amestoy SC, Vendruscolo C, Bordignon M. Profile of insured for the benefit of the aid accident leave on social security agency Xanxerê/SC. *Rev Ter Ocup Univ.* 2014;25(3):272-8. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p272-278>
19. Oliveira LA, Baldaçara LR, Maia MZB. Absence from work due to mental disorders among federal government workers in Tocantins, Brazil. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2015;40(132):156-69. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000092614>
20. Sado M, Shirahase J, Yoshimura K, Miura Y, Yamamoto K, Tabuchi H, et al. Predictors of repeated sick leave in the workplace because of mental disorders. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014;10:193-200. doi: 10.2147/NDT.S55490
21. Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2213-20. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0953
22. Alexanderson K, Kivimäki M, Ferrie JE, Westerlund H, Vahtera J, Singh-Manoux A, et al. Diagnosis-specific sick leave as a long-term predictor of disability pension: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *J Epidemiol Commun Health.* 2012;66(2):155-9. doi: 10.1136/jech.2010.126789
23. Luca M, Bellia S, Bellia M, Luca A, Calandra C. Prevalence of depression and its relationship with

- work characteristics in a sample of public workers. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014;10:519-25. doi: 10.2147/NDT.S56989
24. Grau-López L, Daigre C, Granell A, Grau-López L, Fadeuilhe C, Calcedo-Barba A, et al. Risk factors for temporary work disability. *Actas Esp Psiquiatr.* [Internet]. 2016 [cited May 25, 2019];44(4):119-24. Available from: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/102/ENG/18-102-ENG-119-24-535468.pdf>
25. Delclòs J, Plana M, García S, Vila D, López JCL, Benavides FG, et al. Duration of non work-related sickness absence by clinical diagnosis. *Arch Prev Riesgos Labor.* [Internet]. 2010 [cited May 25 2019];13(4):180-7. Available from: http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1954
26. Baasch D, Trevisan RL, Cruz Roberto Moraes. Epidemiological profile of public servants absent from work due to mental disorders from 2010 to 2013. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(5):1641-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
27. Bierla I, Huver B, Richard S. New evidence on absenteeism and presenteeism. *Int J Hum Res Manag.* 2013;24(7):1536-50. doi: <https://doi.org/10.1080/09585192.2012.722120>
28. Ervasti J, Vahtera J, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Kivimäki M, et al. Depression-related work disability: socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *PLoS One.* 2013;8(11):e79855. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079855>
29. Martins JT, Galdino MJQ, Linares PG, Ribeiro RP, Ueno LGS, Brobof MCC. Disability retirement of workers in the health field at a university hospital. *Rev Fund Care Online.* 2017;9(1):122-7. doi: 10.9789/2175-5361
30. Alarcon ACRS, Guimarães LAM. Prevalence of minor mental disorders among employees of a public university of the state of Mato Grosso do Sul, Brazil. *Rev Sul Am Psicol.* [Internet] 2016 [cited May 25, 2019];4(1):46-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572006000100002
31. Gherardi-Donato ECS, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira SS, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(4):733-40. doi: 10.1590/0104-1169.0069.2610

Recebido: 27.05.2019

Aceito: 20.02.2020

Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Carla Danielle Araújo Feitosa

E-mail: carlafeitosa7@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7347-6972>