



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL MESTRADO**

CARLA DANIELLE ARAÚJO FEITOSA

AFASTAMENTOS POR DEPRESSÃO: um estudo com trabalhadores do Piauí

**TERESINA
2018**

CARLA DANIELLE ARAÚJO FEITOSA

AFASTAMENTOS POR DEPRESSÃO: um estudo com trabalhadores do Piauí

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração:
Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Linha de Pesquisa:
Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Astrês
Fernandes

**TERESINA
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

F311a Feitosa, Carla Danielle Araújo.
Afastamentos por depressão : um estudo com trabalhadores do Piauí /
Carla Danielle Araújo Feitosa. -- Teresina, 2018.
83 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.

“Orientação : Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes.”

Bibliografia

1. Saúde do Trabalhador. 2. Previdência Social. 3. Licença Médica. 4.
Depressão. I. Título.

CDD 616.980 3

CARLA DANIELLE ARAÚJO FEITOSA

AFASTAMENTOS POR DEPRESSÃO: um estudo com trabalhadores do Piauí

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 05/02/2018

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes – Presidente/orientadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Maria de Oliveira Ferreira Filha – 1ª Examinadora
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo – 2ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia – Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Àquela que junto a mim sonhou com este dia, minha mãe. De fato, eu não haveria de ser feliz se em todas as minhas escolhas não envolvessem também a sua felicidade.

AGRADECIMENTOS

O esforço foi meu, mas o mérito é de **Deus** por ter alicerçado toda a minha vida, iluminando-me através da Fé e da coragem para prosseguir em busca do conhecimento. A **Nossa Senhora Aparecida**, minha Santinha de devoção, pela intercessão e cuidado.

À **Universidade Federal do Piauí**, na pessoa do Magnífico Reitor Prof. Dr. José Arimatéia Dantas Lopes, pela oportunidade de crescimento profissional, durante a Graduação e a Pós-Graduação em Enfermagem.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo auxílio financeiro que possibilitou o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)**, por autorizar a obtenção e a realização da coleta de dados.

A **todos os (as) professores (as) e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, pela disponibilidade, acolhimento e ajuda.

À **Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes**, minha estimada orientadora, exemplo de dedicação ao cuidado em saúde mental no Estado do Piauí. À senhora a minha gratidão por todo o incentivo, disponibilidade, compreensão e paciência. Obrigada por mostrar-me que ser educador não é só entender de estratégias para o ensino, mas de saber demonstrar sensibilidade diante da necessidade do próximo.

Às professoras examinadoras: **Profa. Dra. Maria de Oliveira Ferreira Filha**, **Profa. Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo** e **Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia**, pelas valiosas contribuições e observações realizadas para a melhoria deste estudo.

Ao **Prof. Dr. João Silvestre Silva Júnior**, pela disponibilidade e por fornecer-me materiais tão valiosos sobre a temática.

À **Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales**, por me ouvir, incentivar e fazer-me acreditar que eu posso ir mais longe. Nossa amizade é uma dádiva dos céus.

À minha mãe, **Maria dos Anjos**, não existem palavras suficientes e capazes de expressar a minha gratidão e o meu amor pela senhora. Deus nos fez, além de mãe e filha, amigas, companheiras e fiéis incentivadoras uma da outra. Agradeço por você sonhar os meus sonhos, e por mostrar-me que é preciso persistir, com

muita Fé para se conquistar um objetivo. Você é a pessoa mais especial do meu mundo. Obrigada por tanto e por tudo!

Ao meu pai, **Antônio Carlos (in memorian)**. Posso sentir de longe a sua felicidade e o seu amor. Faço desse agradecimento a minha oração, essa vitória também é sua.

À minha avó, **Brandina Feitosa**, exemplo de vida Cristã. Agradeço por todas as orações, pois sei que de todas as formas de demonstrar amor, essa é a mais poderosa.

Aos meus irmãos, **Daniel e Fernando**, pela amizade e torcida constante. Estendo os agradecimentos às minhas cunhadas, **Michelle e Desirée**, cujo apoio também se fez presente.

Aos meus sobrinhos, **Maria Luiza e Antônio Neto**, por toda a pureza, novas descobertas e alegria transmitidas a cada novo encontro.

À minha amiga-irmã **Polyana Norberta Mendes**, cuja amizade nasceu durante a graduação, período no qual fizemos do mestrado um projeto a ser alcançado juntas. Obrigada pela amizade sincera, pela presença constante, por compartilhar as dúvidas, inseguranças, confidências e todas as alegrias.

Às amigas **Lorena e Isabelle**, pela amizade de longa data e por vibrarem com as minhas conquistas.

Às queridas amigas **Ires Veloso e Iara Jéssica**, obrigada pela torcida, preocupação e por acreditarem que aquele sonho distante tornar-se-ia realidade.

Aos queridos amigos do mestrado, que tornaram a caminhada mais leve e feliz: **Bianca Anne, Bráulio Vieira, David Guimarães, Ana Dulce, Érica Nery, Herica Emilia, Priscila Soares, Priscilla Cavalcante, Ruth Suelle, Tatyane Rodrigues, Mauryane Lopes, Marcelo Prado, Magno Batista e Suzane Martins**. Agradeço, em especial, a **Aline Costa, Armano Gomes e Caique Veloso**.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a construção desta pesquisa, meus sinceros agradecimentos.

Sê forte e corajoso; não temas, nem te espantes, porque o Senhor, teu Deus, é contigo por onde quer que andares.

Josué 1:9

RESUMO

Introdução: o adoecimento mental entre trabalhadores tem se configurado como a terceira causa de afastamento do trabalho. A Organização Mundial da Saúde prevê que em 2020 a depressão seja a segunda causa de afastamentos laborais por doença no mundo. **Objetivo:** analisar a ocorrência de afastamentos das atividades laborais motivados pela depressão. **Método:** estudo transversal, analítico, com coleta retrospectiva, realizado na sede do Instituto Nacional do Seguro Social do município de Teresina – Piauí, com os dados de 2267 trabalhadores afastados por depressão no recorte temporal de 2010 a 2015. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2017, fez-se uso de formulário construído com base nas variáveis presentes no Sistema Único de Informações de Benefícios. Utilizou-se para as análises o software *Statistical Package for the Social Science* versão 20.0 e o software R versão 3.2.5. Foram realizadas análises descritivas (frequências, medidas de tendência central e de dispersão), bivariadas (teste qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher) e multivariadas (regressão logística). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o parecer nº 1.827.564. **Resultados:** entre os 2267 trabalhadores afastados, houve predomínio de indivíduos do sexo feminino (63,6%), com idade igual ou superior a 50 anos (44,2%), procedentes da capital do Piauí (47,9%), com renda variando de um a dois salários mínimos (77,1%), com procedência de origem urbana (80,9%) e com único afastamento (80,9%). Os afastamentos únicos foram motivados por episódio depressivo leve (24,5%), e o benefício concedido para a expressiva maioria foi o auxílio-doença previdenciário (94,3%). Entre os trabalhadores que se afastaram mais de uma vez (19,1%), a principal causa foi o transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve (21,9% para o primeiro afastamento, 27,6% para o segundo, 32,4% para o terceiro, 35,3% para o quarto); e quanto ao benefício também predominou o auxílio-doença previdenciário (95,2% para o primeiro afastamento, 68,2% para o segundo, 62,9% para o terceiro, 52,9% para o quarto e no quinto afastamento, 66,7%). Destaca-se que houve associação estatisticamente significativa entre o tempo total de afastamento (<60 dias e ≥60 dias) com a faixa etária, a renda e a clientela; bem como com os subtipos de depressão: episódio depressivo leve; episódio depressivo grave com sintomas psicóticos; transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve e transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos. **Conclusão:** considera-se que a presente pesquisa pode ampliar o conhecimento acerca dos afastamentos por depressão, bem como se acredita que os dados apresentados serão importantes para contribuir com a implementação de ações voltadas à saúde mental dos trabalhadores. Recomenda-se, no entanto, que outros estudos sejam realizados utilizando-se de variáveis importantes à caracterização do ambiente de trabalho para a determinação de outros fatores preditores ao desenvolvimento da depressão.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Previdência Social. Licença Médica. Depressão.

ABSTRACT

Introduction: mental illness among workers has become the third cause of sick leave from work. The World Health Organization predicts that by 2020, depression will be the second cause of sick leave in the world. **Objective:** to analyze the occurrence of departures from work activities motivated by depression. **Method:** a cross-sectional, analytical study with retrospective data collection, carried out at the headquarters of the National Institute of Social Security of the city of Teresina - Piauí, with the data of 2267 workers on sick leave due to depression in the time cut from 2010 to 2015. Data collection took place in the period from March through May 2017, a form was built based on the variables present in the Single Welfare Information System. The Statistical Package for the Social Science software, version 20.0 and the R software, version 3.2.5 were used for the analyses. Descriptive analyses (frequencies, central tendency and dispersion measures), bivariate analyses (Pearson chi-square test and Fisher's exact test) and multivariate analyses (logistic regression) were performed. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí with opinion nº 1.827.564. **Results:** among the 2267 workers on leave, there was a predominance of female individuals (63.6%), aged 50 years or older (44.2%), from the capital of Piauí (47.9%), with income varying from 1 to 2 minimum wages (77.1%), with urban origin (80.9%) and with a single sick leave (80.9%). The single sick leaves were motivated by mild depressive episodes (24.5%), and the benefit granted to the expressive majority was social security sickness (94.3%). Among workers who moved away more than once (19.1%), the main cause was recurrent depressive disorder, current mild episode (21.9% for the first leave, 27.6% for the second, 32.4% for the third, 35.3% for the fourth); in relation to the benefit, there was a predominance of disability and illness welfare (95.2% for the first leave, 68.2% for the second, 62.9% for the third, 52.9% for the fourth and 66.7% for the fifth). It should be noted that there was a statistically significant association among the total time of leave (<60 days and ≥60 days) with age, income and clientele; as well as with the subtypes of depression: mild depressive episode; severe depressive episode with psychotic symptoms; recurrent depressive disorder, mild current episode and recurrent depressive disorder, severe current episode with psychotic symptoms. **Conclusion:** it is considered that this research can increase the knowledge about sick leave due to depression, and it is believed that the presented data will be important to contribute to the implementation of actions directed at the mental health of the workers. It is recommended, however, that other studies be performed using important variables to the characterization of the work environment for the determination of other factors predictive of the development of depression.

Keywords: Occupational Health. Social Security. Sick Leave. Depression.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad mental entre trabajadores se tiene configurado como la tercera causa del alejamiento del trabajo. La Organización Mundial de la Salud prevé que en 2020 la depresión sea la segunda causa de los alejamientos laborales por enfermedad en el mundo. **Objetivo:** analizar la ocurrencia de alejamientos de las actividades laborales motivadas por la depresión. **Método:** estudio transversal, analítico, con recolección retrospectiva, realizado en el Instituto Nacional de la Seguridad Social del Municipio de Teresina – Piauí, con los datos de 2267 trabajadores alejados por depresión en un recorte temporal de 2010 a 2015. La recolección de datos ocurrió en el período de marzo a mayo de 2017, se hizo uso de formulario construido sobre la base de las variables presentes en el Sistema Único de Información de Beneficios. Se utilizó para los análisis el software *Statistical Package for the Social Science* versión 20.0 y el software R versión 3.2.5. Se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión), bivariedades (prueba chi-cuadrada de Pearson y prueba exacta de Fisher) y multivariadas (regresión logística). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí con el dictamen nº 1.827.564. **Resultados:** entre los 2267 trabajadores alejados, hubo predominio de individuos del sexo femenino (63,6%), con edad igual o superior a 50 años (44,2%), procedentes de la capital de Piauí (47,9%), con un promedio de 1 a 2 salarios mínimos (77,1%), con procedencia de origen urbano (80,9%) y con único alejamiento (80,9%). Los alejamientos únicos fueron motivados por episodio depresivo leve (24,5%), y el beneficio concedido para la expresiva mayoría fue el auxilio-enfermedad previsional (94,3%). Entre los trabajadores que se alejaron más de una vez (19,1%), la principal causa fue el trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve (21,9% para el primer alejamiento, el 27,6% para el segundo, 32,4 % para el tercero, 35,3% para el cuarto); y en cuanto al beneficio también predominó la ayuda-enfermedad previsional (95,2% para el primer alejamiento, 68,2% para el segundo, 62,9% para el tercero, 52,9% para el cuarto y en el quinto alejamiento, 66,7%). Se destaca que hubo asociación estadísticamente significativa entre el tiempo total de alejamiento (<60 días y ≥60 días) con el grupo de edad, la renta y la clientela; así como con los subtipos de depresión: episodio depresivo leve; episodio depresivo grave con síntomas psicóticos; trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve y trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos. **Conclusión:** se considera que la presente investigación puede ampliar el conocimiento acerca de los alejamientos por depresión, así como se cree que los datos presentados serán importantes para contribuir con la implementación de acciones dirigidas a la salud mental de los trabajadores.

Palabras-clave: Salud Laboral. Seguridad Social. Ausencia por Enfermedad. Depresión.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Figura 1	Fluxograma da seleção e permanência dos dados dos trabalhadores. Teresina/PI, 2018.....	31
Quadro 1	Descrição das variáveis do estudo.....	32
Quadro 2	Quantitativo de trabalhadores que se afastaram uma única vez ou mais.....	37
Tabela 1	Caracterização sociodemográfica, econômica e do quantitativo de afastamentos por depressão em trabalhadores. Teresina/PI, 2018.....	38
Tabela 2	Características previdenciárias dos trabalhadores com único afastamento por depressão. Teresina/PI, 2018.....	39
Tabela 3	Caracterização dos tipos de benefícios concedidos aos trabalhadores com mais de um afastamento por depressão. Teresina/PI, 2018.....	40
Tabela 4	Distribuição das causas segundo o tipo de depressão em trabalhadores com mais de um afastamento. Teresina/PI, 2018.....	41
Tabela 5	Caracterização do tempo de afastamento em trabalhadores com mais de uma ocorrência. Teresina/PI, 2018.....	42
Tabela 6	Ocorrência por tipo de depressão na amostra do estudo. Teresina/PI, 2018.....	43
Tabela 7	Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com as características sociodemográficas. Teresina/PI, 2018.....	44
Tabela 8	Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com a causa segundo o tipo de depressão. Teresina/PI, 2018.....	45
Tabela 9	Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com os tipos de benefícios concedidos. Teresina/PI, 2018.....	47
Tabela 10	Regressão logística do afastamento a longo prazo com as características sociodemográficas, causa por tipo de depressão e benefícios concedidos. Teresina/PI, 2018.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CID – 10	Classificação Internacional de Doenças – versão 10
DATAPREV	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MPS	Ministério da Previdência Social
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PPG	Programa de Pós-Graduação
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUB	Sistema Único de Benefícios
SUS	Sistema Único de Saúde
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
TMRT	Transtornos Mentais e Comportamentais relacionados ao trabalho
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Contextualização do problema	14
1.2 Objetivos	17
2 MARCO TEÓRICO	18
2.1 A Saúde do Trabalhador e as Políticas Públicas no Brasil	18
2.2 O trabalho e o adoecimento do trabalhador: uma questão de saúde mental.....	20
2.3 Afastamentos do trabalho e a interface com a depressão	23
2.4 A previdência social no Brasil e a sua atuação diante dos afastamentos	26
3 MÉTODO	30
3.1 Tipo de Estudo	30
3.2 Local do Estudo	30
3.3 População e Amostra do Estudo	30
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão do Estudo.....	31
3.5 Variáveis do Estudo	32
3.6 Instrumento para a coleta de dados	33
3.7 Procedimentos para a coleta de dados	33
3.8 Análise dos Dados	34
3.9 Riscos e Benefícios.....	35
3.10 Questões Éticas e Legais	35
4 RESULTADOS	37
4.1 Caracterização sociodemográfica, econômica e do quantitativo de afastamentos dos trabalhadores.....	37
4.2 Características previdenciárias dos trabalhadores com único afastamento.....	38
4.3 Características previdenciárias dos trabalhadores com mais de um afastamento.....	40
4.4 Ocorrência por tipo de depressão na amostra estudada.....	43
4.5 Associação do tempo total de afastamento com as variáveis sociodemográficas e previdenciárias.....	44

4.6 Regressão logística dos fatores associados ao afastamento a longo prazo.....	47
5 DISCUSSÃO	50
5.1 Caracterização sociodemográfica e econômica dos trabalhadores e do quantitativo de afastamentos laborais.....	50
5.2 Características previdenciárias dos trabalhadores.....	54
5.3 Ocorrência e fatores associados ao tempo de afastamento.....	57
5.4 Limitações do estudo.....	61
6 CONCLUSÃO.....	62
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados	76
APÊNDICE B – Termo de compromisso de utilização de dados.....	78
ANEXO A – Termo de anuência do instituto nacional do seguro social	79
ANEXO B – Parecer do comitê de ética em pesquisa	80

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

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 apresentação do trabalho como fonte rentável, em que houve um aumento expressivo de tempo e dedicação despendidos pelo trabalhador, de modo que seu ofício passou a ocupar espaço de centralidade em sua vida (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011).

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 (LEÃO; VASCONCELLOS, 2015).

Com o advento da saúde do trabalhador, os riscos profissionais de natureza psicossocial na saúde dessa população, até então pouco debatidos em detrimento da preocupação atribuída aos fatores de natureza física e química, passaram a ser estudados. Este interesse pela elevação da incidência e da prevalência de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho deu-se, especialmente, por ocasionar a redução do desempenho do profissional, gerando perdas econômicas ao empregador (SOUSA-UVA; SERRANHEIRA, 2013).

As doenças ocupacionais derivadas de estresse emocional relacionado ao trabalho surgem quando o indivíduo é exposto a riscos gerados pelas atividades que desenvolve, de modo que alguns sintomas são capazes de reduzir as habilidades para o trabalho, provocar estresse, consequências psicossomáticas graves e transtornos mentais e comportamentais (PAULA; HAIDUKE; MARQUES, 2016).

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 já existente ou de um distúrbio ainda latente, apresentando uma etiologia multicausal em que conjuntos de diversos fatores interagem de modo complexo (BRASIL, 2001; SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014).

Nesse contexto, no Brasil, o adoecimento mental em trabalhadores tem se configurado como a terceira causa de afastamento do trabalho, equivalendo-se de concessões de auxílio-doença por incapacidade laborativa (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015). Dentre os transtornos mentais que acometem essa população, encontram-se os episódios depressivos (BRASIL, 2001).

A depressão é um transtorno do humor caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas que persistem durante semanas ou meses, capazes de reduzir o desempenho habitual do indivíduo acometido, bem como por modificações de apetite, alteração do padrão de sono e peso e dificuldades para tomar decisões (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Para Cavalcante, Minayo e Mangas (2013), os episódios depressivos oscilam entre moderado e profundo, de curta ou longa duração, ocasionando diminuição de interesse e de prazer, podendo estar associados à perda da habilidade física, aparência, morte de pessoas próximas e até mesmo a questões referentes ao seu papel social, na qual se faz presente as suas atividades de trabalho.

O número total estimado de pessoas vivendo com depressão aumentou cerca de 18,4% entre os anos de 2005 a 2015. Esse quantitativo reflete o crescimento geral da população global, bem como um aumento proporcional nos grupos etários em que a depressão encontra-se mais prevalente. O Brasil conta com 11.548.577 pessoas com depressão, perdendo, no continente americano, apenas para os Estados Unidos (WHO, 2017).

Ressalta-se que, apesar da dificuldade de diagnóstico, o transtorno depressivo apresenta uma prevalência na população geral de 8,7% na vida, 4,9% no ano e 4,3% no mês (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). E, em se tratando de sua relação com as atividades laborais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que em 2020 este transtorno seja a segunda causa de afastamentos no trabalho por doença no mundo (JARDIM, 2011).

Não é difícil observar que as novas perspectivas e exigências no trabalho possam provocar sucessivos transtornos, visto que, normalmente, há uma sobrecarga, principalmente mental, que atinge esse trabalhador em seus aspectos cognitivos e emocionais com consequências psicossociais severas, como a depressão (SILVA *et al.*, 2009).

A depressão acarreta no trabalhador prejuízos como a inabilidade, a redução da produtividade e o afastamento do emprego (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011).

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 (FURLAN *et al.*, 2011). Desse modo, são de fundamental importância a observação e a prevenção dessa doença. Para isso faz-se necessário um maior esforço no sentido de compilar dados relevantes que sirvam para melhorar as estratégias preventivas de doenças profissionais como a depressão (OIT, 2013).

Nesse sentido, no Brasil, as expressões clínicas dos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho são acompanhadas pelo Ministério do Trabalho, mediante a elaboração de relatório anual dos benefícios concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) aos trabalhadores, sejam por motivo previdenciário ou acidentário (BRASIL, 2016a). Diante desse cenário, observa-se que há uma quantidade considerável de casos de depressão decorrentes do trabalho no país. Porém, as informações existentes expõem os dados de modo geral, sem trazer informações específicas por trabalhador e por estados da federação.

Sabe-se que o acometimento pela depressão têm tomado proporções mundiais e que a presença dessa doença ocorre nas mais diversas parcelas da população, sendo apontada como fonte de sofrimento, estigma e exclusão. Em muitos casos, sua gênese encontra-se na maneira heterogênea com que cada indivíduo percebe e vivencia as transformações ocorridas em sua vida. Modificações que perpassam desde o processo de envelhecimento até às condições de trabalho as quais os indivíduos estão expostos.

Nesse sentido, o interesse da pesquisadora pelo estudo dessa doença emergiu devido a investigações anteriormente realizadas com idosos, em que a partir de leituras extensas sobre a temática, adquiriu-se dados acerca da alta prevalência e incidência de episódios depressivos também em trabalhadores. Suscitando, assim, a curiosidade e a necessidade de agregar conhecimentos científicos sobre a presença dessa doença como causa para o afastamento do ambiente laboral de trabalhadores do Estado do Piauí. Soma-se ainda ao fato de que existem lacunas nas pesquisas em saúde envolvendo a problemática dos afastamentos entre trabalhadores desse Estado.

Assim, o tema proposto será objeto de análise no âmbito da saúde mental e da saúde do trabalhador e poderá trazer contribuições efetivas para os profissionais que atuam junto a pacientes com essa doença, de modo que possa subsidiar

medidas de promoção da saúde, bem como contribuir para a individualidade no acompanhamento dessa clientela. Além de vir a colaborar com a gestão de recursos humanos do Estado, para que o mesmo idealize programas e ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento mental dos trabalhadores do Piauí. Poderá ainda contribuir para elaboração de futuras pesquisas congêneres.

Nessa perspectiva, considerando que os trabalhadores estão expostos a doenças ocupacionais como a depressão, que podem interferir prejudicialmente no seu desempenho laboral, torna-se importante conhecer a realidade do acometimento por essa doença no Piauí. Para tanto, esse estudo busca responder à seguinte questão: qual a ocorrência de afastamentos das atividades laborais motivados pela depressão?

Nessas circunstâncias, essa pesquisa tem como objeto de estudo o afastamento das atividades laborais motivados pela depressão.

1.2 Objetivos:

1.2.1 Geral:

- ✓ Analisar a ocorrência de afastamentos das atividades laborais motivada pela depressão.

1.2.2 Específicos:

- ✓ Descrever as características sociodemográficas dos trabalhadores que tiveram afastamento laboral por depressão;
- ✓ Caracterizar os afastamentos por depressão (tempo de afastamento, quantidade de afastamentos, tipo de benefício e a causa do afastamento segundo o tipo de depressão);
- ✓ Estimar a ocorrência por tipo de depressão;
- ✓ Verificar a associação entre os afastamentos segundo os tipos de depressão com os dados sociodemográficos e os tipos de auxílio.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 A Saúde do Trabalhador e as Políticas Públicas no Brasil

O trabalho apresenta uma rede contextual extensa. Ao longo da história, a sua importância foi influenciada pela conjuntura vivenciada pelo homem e mediante as suas transformações a sociedade passou a exigir que fossem discutidas as novas abordagens do trabalho (CUNHA, 2013).

O processo de trabalho na contemporaneidade é apresentado por Van der Linden (2009) como uma genuína revolução intelectual, em que sua importância é tamanha que tem sido estudada não somente nos países de capitalismo avançado, mas também naqueles ditos socialistas, apresentando-se como um projeto global de estudo sobre a história do trabalho e as políticas elaboradas para os trabalhadores.

No Brasil, a partir da Constituição de 1988, as medidas acerca das implicações do trabalho intensificaram-se, admitindo novos direitos aos trabalhadores urbanos e rurais, a fim de promover a melhoria de suas condições sociais (BRASIL, 1988).

Dando seguimento ao cuidado ao trabalhador, a Lei 8080/1990, trouxe como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) a promoção da saúde do trabalhador. Esta, por sua vez, foi caracterizada como um conjunto de atividades que se destina à promoção e à proteção da saúde dessa parcela da população, mediante ações de vigilância epidemiológica e sanitária (BRASIL, 1990).

Sabe-se que ao abordar a saúde do trabalhador é relevante tratar das doenças relacionadas ao trabalho. Nesse sentido, a Portaria 1339/99 abrangeu os princípios norteadores utilizados no Brasil para o diagnóstico dessas doenças mediante a relação de agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional, de modo a enfatizar o estabelecimento do nexos causal entre a doença e a atividade do trabalhador, servindo como ponto de partida para o diagnóstico, ações de vigilância e registro das informações (BRASIL, 1999).

Os danos à saúde dos trabalhadores já haviam sido relatados em políticas anteriores e, a partir da Portaria 777/2004, a gravidade do quadro de saúde dos trabalhadores brasileiros expressa pelos acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho passou a ser de notificação compulsória (BRASIL, 2004).

As ações desenvolvidas no âmbito da saúde do trabalhador contam também com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), disposta na Portaria 2.728/2009. A RENAST representou o aprofundamento da institucionalização e do fortalecimento da saúde do trabalhador no âmbito do SUS, reunindo condições para a inclusão de ações em saúde do trabalhador na atenção básica, bem como na instituição de uma rede de serviços sentinela em saúde do trabalhador, além da estruturação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (BRASIL, 2009).

Os CEREST, por sua vez, constituem-se como um centro articulador e organizador de ações em saúde do trabalhador, assumindo uma função de retaguarda técnica e de polos irradiadores de medidas de vigilância em saúde, como também prestam serviços de educação permanente, coordenação de projetos de assistência e promoção da saúde do trabalhador em sua área de abrangência (RENAST, 2006).

A importância de ações voltadas à saúde do trabalhador, também, encontram-se presentes no Decreto 7.602/2011, que estabelece a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) que é desenvolvida de modo articulado pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde e conta com objetivos que abrangem à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida do trabalhador, bem como almeja à prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele por meio da eliminação ou redução dos riscos (BRASIL, 2011).

Visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, bem como à redução da morbimortalidade decorrentes de doenças ocupacionais, houve a atualização da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, mediante à Portaria 1.823/2012, responsável pela instituição da, agora denominada, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Esse documento ainda prevê ações de atenção integral aos trabalhadores, independente de gênero, de sua forma de inserção no mercado de trabalho ou de seu vínculo empregatício (BRASIL, 2012a).

Desse modo, a partir dessas Políticas, percebe-se que o SUS assume o papel de realizar a cobertura universal para o cuidado da saúde dos trabalhadores, almejando a redefinição constante das práticas de saúde e a busca pela construção de um novo modelo de atenção (DIAS; HOEFEL, 2005).

Embora haja aporte financeiro e aumento do número de CEREST, é possível dizer que as estratégias de articulação das ações de saúde do trabalhador, apesar dos avanços, ainda obtêm resultados situados aquém das expectativas iniciais (LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

Por assim dizer, a presença desses órgãos estabelecidos pelas Políticas em Saúde do Trabalhador não significam igualdade, existindo diferenças na qualidade, no acesso e na oferta de serviços (MACHADO *et al.*, 2013).

Salienta-se que apesar da formulação de políticas públicas destinadas a essa população, são grandes os obstáculos à consolidação de ações que poderiam efetivamente contribuir para a melhoria dos indicadores em saúde do trabalhador, especialmente no que diz respeito ao Brasil, visto que sua situação é crítica quando comparado com nações socialmente mais desenvolvidas (COSTA; LACAZ; JACKSON FILHO; VILELA, 2013).

Nesta perspectiva, observa-se que houve a elaboração de políticas transformadoras, que tem dado visibilidade às questões relativas à Saúde do Trabalhador, facilitando o diálogo com gestores e o planejamento de ações voltadas à promoção do bem-estar dessa população. No entanto, a implementação dessas políticas ainda encontra-se em processo de construção.

2.2 O trabalho e o adoecimento do trabalhador: uma questão de saúde mental

O trabalho pode ocasionar o adoecimento dos trabalhadores, dando origem às chamadas doenças relacionadas ao trabalho, as quais são adquiridas em resultado à exposição de fatores de risco advindos da sua atividade laboral. Tais doenças são fontes de extremo sofrimento e de perdas no âmbito trabalhista. Estima-se que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtude de acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Desse quantitativo, 2,02 milhões são causados por doenças profissionais (OIT, 2013).

As controvérsias sobre as mudanças no perfil de morbidade ocupacional vêm sendo observadas mundialmente e têm gerado discussões sobre as mudanças requeridas na lógica da abordagem no âmbito da atenção à saúde do trabalhador e da prevenção dessas patologias (SOUZA *et al.*, 2008).

Essas doenças relacionadas ao trabalho são categorizadas em três grupos diferentes. O primeiro deles apresenta o trabalho como causa necessária para o

desenvolvimento dessas doenças; o segundo grupo traz as atividades laborais como contributivas, mas não necessárias para o estabelecimento de patologias; e o terceiro grupo exhibe o trabalho como fator provocador ou agravador de um distúrbio latente (BRASIL, 2001).

Nos últimos anos, houve aumento do número de pessoas que adoeceram e se afastaram do trabalho pelos mais variados motivos de saúde, contudo a natureza desses afastamentos tem sido decorrente especialmente do acometimento por Transtornos Mentais e Comportamentais (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015).

A elevação do desenvolvimento de transtornos mentais em trabalhadores tem sido observada pelo reconhecimento dessas doenças como fatores comprometedores da atividade laborativa, ocasionando ausências do ambiente de trabalho. Estimativas atuais sugerem que os episódios relacionados a esses transtornos implicam em maiores custos que os distúrbios físicos (DEWA; LOONG; BONATO, 2014).

Quando os trabalhadores são afastados por licença médica, a empresa perde recursos humanos, como também há perdas financeiras. A Organização Internacional do Trabalho informou que a ausência de trabalhadores por doença devido à saúde mental custa às empresas nos Estados Unidos cerca de 200 bilhões de dólares anualmente (DOKI *et al.*, 2015).

Além disso, estudos recentes demonstram que a ausência recorrente do ambiente laboral motivada pelos Transtornos Mentais e Comportamentais corresponde a um problema frequente. Em torno de 20 a 30% dos trabalhadores afastados por um episódio, experienciam o segundo afastamento e, normalmente, este é mais sério e duradouro que o primeiro (ARENDS *et al.*, 2014).

No Reino Unido, os Transtornos Mentais e Comportamentais decorrentes do trabalho ocupam o primeiro lugar entre as notificações por danos laborais. E mediante a análise dos dados do Programa de Patologias relacionadas ao trabalho, identificou-se que esses transtornos aumentam a cada ano, passando de 18,9% em 2009, para 39% em 2012, havendo destaque para a Escócia, cujas notificações dessas doenças atingiram a frequência de 43% (MORENO-SUESKUN; LÓPEZ, 2015).

Em investigação realizada na Holanda, obteve-se que a longa duração da ausência de trabalhadores por Transtornos Mentais e Comportamentais encontra-se relacionada a fatores como o sexo feminino e ao trabalho em empresas de médio

porte. Além do que os resultados indicaram que a idade avançada parece aumentar o risco de um longo período de licença médica ocasionada por esses transtornos (FLACH *et al.*, 2011).

Estudo desenvolvido com trabalhadores japoneses, demonstrou que a perspectiva de longa duração dos afastamentos também associa-se às empresas de médio porte. Porém, no tocante ao gênero, a proporção de homens afastados devido aos transtornos mentais e comportamentais foi maior do que entre as mulheres. Salienta-se, no entanto, que taxas elevadas entre a população masculina não indicam que as trabalhadoras estejam mentalmente mais saudáveis nesse país (DOKI *et al.*, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. No Brasil, segundo estatísticas do INSS, referente apenas aos trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário (FERREIRA *et al.*, 2015).

Desse modo, o trabalho constitui-se como um elemento de construção de subjetividades, nas quais as condições e as formas de organização desse processo são capazes de interferir ou até mesmo contribuir para a relação saúde-doença mental (SOUZA *et al.*, 2012).

Em pesquisa realizada por Conciani e Pignatti (2015), os Transtornos Mentais e Comportamentais relacionados ao trabalho (TMRT) emergiram para os entrevistados como uma alteração de comportamento que interfere na capacidade produtiva, bem como encontram-se relacionados às más condições de trabalho e ao ambiente laboral estressante.

Os transtornos mentais e comportamentais também foram identificados em pesquisa exploratória de caráter transversal realizada a partir de dados armazenados sobre os servidores públicos federais de Tocantins, no qual verificou-se que entre esses trabalhadores, dos 339 afastamentos por motivo de saúde, 176 correspondiam a alterações da saúde mental. Assim como na pesquisa supracitada, verificou-se que o surgimento desses transtornos está relacionado aos fatores estressores que fazem parte do cotidiano de trabalho, bem como à precarização das estruturas físicas e de gestão pública e a alteração dos processos de trabalho (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015).

Quanto à caracterização desses transtornos, em pesquisa realizada no estado de Rondônia, obteve-se que os transtornos neuróticos, os somatoformes e àqueles relacionados ao estresse apresentaram alta prevalência, no entanto, o destaque deu-se para os transtornos do humor que exibiram percentual de 52,1% entre as trabalhadoras e 44,1% entre os trabalhadores homens (SCHLINDWEIN; MORAIS, 2014).

Em consonância com esses dados, a investigação realizada em Alagoas demonstrou que dos 1.668 casos de transtornos mentais em decorrência do trabalho, 1.015 tiveram como causa os transtornos do humor, representando 61% da totalidade. Ainda no que diz respeito aos resultados obtidos, observou-se que os episódios depressivos são os que se apresentam em maior número entre as doenças do código F da Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) (SILVA *et al.*, 2012).

Desse modo, mediante a leitura de estudos que abrangeram a temática da saúde mental em trabalhadores, foi possível observar que há uma alta prevalência de transtornos mentais decorrentes do trabalho, em especial àqueles relacionados ao humor, dos quais os episódios depressivos ganham destaque. Nesse sentido, constata-se que há a necessidade de se reforçarem as concepções de saúde mental e de trabalho como indissociáveis na conjuntura produtiva atual.

2.3 Afastamentos do trabalho e a interface com a depressão

A depressão é provavelmente a mais antiga e, ainda, uma das doenças psiquiátricas mais frequentemente diagnosticadas. Os sintomas depressivos vêm sendo descritos há quase tanto tempo quanto há registros de documentação escrita. Nessa doença, as evidências de distúrbio do funcionamento social e ocupacional permanecem presentes por, pelo menos, duas semanas (TOWNSEND, 2011).

A Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10 categoriza essa doença em três variedades: a depressão leve, a moderada e a grave. Esses graus de variedade são especificados para cobrir uma multiplicidade de sintomas clínicos que vão desde a perda de interesse em atividades usualmente realizadas pelo indivíduo até o desenvolvimento de sintomas psicóticos. Essa sintomatologia é responsável por ocasionar alterações nas atividades sociais e de trabalho dos indivíduos (OMS, 1993).

Ao longo da vida, essa doença afeta de 15 a 20% das mulheres e de 5 a 10% dos homens. Estima-se que a depressão alcance cerca de 15% da população mundial em, pelo menos, um momento de suas vidas, ocasionando elevados custos com tratamento tanto para o governo, quanto para a sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, até 2020 a depressão poderá atingir pessoas, independente da faixa etária, de ambos os sexos, de todas as etnias e condições sociais, tendo nas mulheres o seu grupo mais vulnerável (BAPTISTA; TAKAHASHI; UTE HESSE, 2013).

Estes episódios depressivos envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, capazes de causar perda da autonomia, agravamento de patologias preexistentes, morbidades e consequente mortalidade (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2007).

Há na contemporaneidade uma epidemia de indivíduos deprimidos, tornando a depressão a quarta causa mundial de adoecimento. É uma doença de etiologia multifatorial, em que elementos como o trabalho também corroboram para o seu desenvolvimento. Apresentam como uma desordem comum que proporciona um efeito desfavorável quando relacionada ao trabalho, e tem sido associada a maior probabilidade de perda de dias de ofício, redução da produtividade, bem como baixa qualidade de vida dos trabalhadores (CORONEL; FUENTES; RINCÓN, 2011; BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013).

Na Espanha, observou-se, mediante dados da VI pesquisa sobre condições de trabalho, que há associação entre estas e a presença da depressão. O quantitativo de 22,5% da população acredita que o trabalho influencia em sua situação de saúde e, entre as doenças referidas, 5,4% assinalam que os sintomas depressivos apresentam-se como a principal consequência, de tal modo que a depressão foi caracterizada pelos trabalhadores pesquisados como causa para perda de ideais, de expectativas e de autoestima profissional (ADÁN *et al.*, 2009).

Na França, os episódios depressivos em trabalhadores relacionam-se principalmente às altas demandas psicológicas, baixa recompensa, exigências emocionais e insegurança no emprego (NIEDHAMMER; MALARD; CHASTANG, 2015).

Enquanto na Suécia, estudo verificou que em mulheres trabalhadoras a depressão encontra-se relacionada, principalmente, às altas demandas de trabalho e ao clima social desfavorável. Nos homens, os resultados indicaram que fatores

como menor autoridade e capacidade de decisão atuam como desencadeadores da sintomatologia depressiva (FANDIÑO-LOSADA; FORSELL; LUNDBERG, 2013).

Nos Estados Unidos, estima-se que os custos médicos anuais destinados ao cuidado da depressão em trabalhadores sejam de 26 bilhões de dólares, com um adicional de 31 a 52 bilhões devido à perda de produtividade. Ainda que a prevalência em Washington seja de 5,2% de depressão em trabalhadores, a relevância desse dado tem possibilitado que os empregadores reflitam sobre o planejamento de políticas de prevenção e tratamento para a doença (FAN *et al.*, 2012).

Em estudo desenvolvido com trabalhadores australianos, cujo objetivo constituiu-se em comparar os custos e os resultados de saúde entre àqueles que relataram ausência por depressão e os que não apresentavam afastamentos por essa causa, verificou-se que os trabalhadores que desenvolveram depressão incorreram significativamente mais tempo produtivo perdido, maior uso de serviços de saúde e elevação dos gastos com medicamentos antidepressivos, além de o maior tempo de afastamento ter estado relacionado aos sintomas mais graves da doença. Esses achados sugerem aos empregadores e profissionais de saúde que os trabalhadores com histórico de absenteísmo devem ser foco imediato de estratégias de promoção da saúde implementadas no próprio local de trabalho (COCKER *et al.*, 2014).

Na Finlândia observou-se que, embora seja um país com rendimentos elevados e com uma política de bem-estar social voltada aos trabalhadores, houve uma quantidade consistente de afastamentos do ambiente laboral nos anos de 2005 a 2011 devido à depressão, ocasionando incapacidades nos trabalhadores e dificuldades de retorno ao ofício (ERVASTI *et al.*, 2013).

Na Holanda, em pesquisa realizada com trabalhadores quanto à presença de depressão e ansiedade, constatou-se que 28% dos entrevistados apresentavam transtorno depressivo e que a percentagem de trabalhadores com essa doença exibiu maior prazo de afastamento em comparação com os demais. Além disso, obteve-se que indivíduos com altas demandas trabalhistas estão mais susceptíveis aos transtornos depressivos e que funcionários que supervalorizam a realização individual, endossam normas rígidas de responsabilidade pessoal ou vivenciam um trabalho psicologicamente exigente podem ter maiores ausências no trabalho (KOK *et al.*, 2017).

Em investigação multicêntrica desenvolvida na Colômbia, verificou-se que 70% dos trabalhadores entrevistados relataram afastamentos devido à depressão, bem como mais da metade da amostra percebeu seu desempenho no trabalho durante o último mês pelo menos 50% abaixo do nível usual. Dos trabalhadores afastados, 40% deles informou que perderam sete ou mais dias de trabalho. Nesse sentido, em 2013, a depressão correspondeu à segunda doença de maior impacto negativo sobre a produtividade de trabalhadores desse país (URIBE *et al.*, 2017).

No Brasil em estudo desenvolvido em João Pessoa, Paraíba, com trabalhadores informais com risco para depressão e para ansiedade, obteve-se que a sintomatologia apresentada relacionava-se, principalmente, às tensões e preocupações, cansaço constante, tristeza, dificuldade para realizar as atividades diárias e insônia. Como também se observou que fatores como a sobrecarga de trabalho, a insatisfação com o salário, a competitividade no trabalho e o tempo insuficiente para lazer eram contributivos para o risco de desenvolvimento dessas doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Portanto, verifica-se que a depressão em trabalhadores necessita de intervenção permanente. A prevenção primária continua sendo uma boa estratégia que deve ser realizada no local de trabalho para se obter a qualidade de vida e a prevenção da saúde mental (HARASEMIUC; BERNAL, 2013).

Nessa perspectiva, observa-se que essa doença pode variar desde as manifestações leves a incapacitantes, dependendo da forma como o indivíduo reage às situações vivenciadas no trabalho. Portanto, as atividades de trabalho caracterizam-se por apresentar fatores responsáveis por fortalecer a saúde mental ou por levar a distúrbios que se expressam por meio de manifestações psicossomáticas ou psiquiátricas (GRECO *et al.*, 2015).

Diante dos dados apresentados, é possível salientar que as condições de trabalho, a insegurança e as pressões emocionais constituem-se como algumas das variáveis predisponentes para o desenvolvimento da depressão.

2.4 A previdência social no Brasil e a sua atuação diante dos afastamentos

Desde a Constituição Federal de 1988, a previdência social tem sido caracterizada como um órgão atuante sob a forma de regime geral, contributivo e de filiação obrigatória, responsável por atuar desde a cobertura de eventos de doença,

invalidez, morte, idade avançada até à proteção do trabalhador em situações de desemprego (BRASIL, 1988).

Com o estabelecimento da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991, definiu-se dentre os princípios e objetivos da previdência social, a universalidade de participação nos planos previdenciários, à uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais e a seletividade e distributividade na prestação dos benefícios (BRASIL, 1991).

Nesse sentido, o sistema previdenciário, representado no Brasil pelo INSS, autarquia federal vinculada ao Ministério da Previdência Social, tem por função oferecer assistência financeira à população adulta que contribui para a previdência social e necessita se afastar do trabalho temporária ou permanentemente (LUND; LABRIOLA, 2009).

Nos Estados Unidos, os benefícios são concedidos a partir do terceiro ou sétimo dia de afastamento do trabalhador. No entanto, no Brasil a realidade é diferente, o pagamento integral do salário ao funcionário nos casos de afastamentos do trabalho com período de até 15 dias motivados por doença comprovada é de responsabilidade do empregador. No entanto, a partir do 16º dia, o trabalhador é encaminhado para solicitação de benefício junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014).

Dentre os benefícios concedidos encontram-se as aposentarias, 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 (BRASIL, 2016a).

Em estudo realizado em Recife, Pernambuco, Brasil, para identificar a repercussão das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) considerando os dados do INSS, foram identificadas 17.970 concessões de benefícios, dos quais 14.879 foram por auxílio-doença e 3.091 devido às aposentadorias por invalidez. Em ambos, emergiram como causas de adoecimento da população segurada as doenças osteomusculares, as do aparelho circulatório e os transtornos mentais. Neste último grupo, os transtornos de humor foram expressos como as principais causas de auxílio-doença (MOURA; CARVALHO; SILVA, 2007).

Quanto ao benefício auxílio-doença do tipo acidentário, em estudo abordando o ano de 2008, obteve-se que os grupos de agravos com maior prevalência desse tipo de benefício foram os das lesões, seguidos pelas doenças osteomusculares e pelos transtornos mentais e comportamentais (TMC). Esses achados, especialmente aqueles decorrentes da alta presença de incapacidades por doenças mentais, assinalam a modificação pela qual o INSS vem passando. Diferentemente das lesões, os TMC estão relacionados a agravos crônicos, e este fator, até algum tempo atrás, correspondia a uma dificuldade de estabelecimento do nexo causal entre o agravo e a atividade laboral (ALMEIDA; BARBOSA-BRANCO, 2011).

Referente às aposentadorias por invalidez, na investigação supracitada, realizada em Recife, obteve-se que as principais causas para a concessão desse benefício foram às doenças do aparelho circulatório, as osteomusculares, seguidas pelas aposentadorias decorrentes do desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais. Nesse último grupo, patologias como a esquizofrenia, transtornos esquizótipos e os delirantes obtiveram 44,6% do total. No entanto, cabe destacar que os transtornos do humor foram causa de 26,7% das aposentadorias (MOURA; CARVALHO; SILVA, 2007).

Nessa perspectiva, pode-se observar que os beneficiários são acometidos por doenças crônicas não transmissíveis como os TMC. Tais agravos são representativos de adoecimento incapacitante para o trabalho, de modo a gerar um quadro temporário de afastamento, mas que pode evoluir para situações permanentes, como ocorre com as aposentadorias (SILVA-JÚNIOR, 2012).

Apesar desses dados, as ferramentas de análise da previdência social ainda passam por dificuldades para estabelecer a presença de fatores psicossociais no trabalho, de modo a reconhecer a relação entre os transtornos mentais e o trabalho. Provavelmente, os trabalhadores que sofrem algum tipo de exposição ocupacional de cunho mental tenham dificuldades estabelecidas pela perícia médica em identificar que os aspectos psicossociais podem contribuir para o adoecimento incapacitante (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015).

Assim, verifica-se que as mudanças no perfil do adoecimento ocupacional vêm sendo observadas em todo o mundo e que, no Brasil, ainda há dificuldade no reconhecimento de doenças de natureza mental como deflagradoras de afastamentos do ambiente de trabalho. Portanto, discussões sobre essas

modificações são requeridas para uma melhor abordagem no âmbito da atenção à saúde do trabalhador e na prevenção dessas doenças ocupacionais.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com coleta retrospectiva.

3.2 Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida na sede do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) do município de Teresina, Piauí, Brasil.

Esse serviço é responsável pelo pagamento da aposentaria e demais benefícios aos trabalhadores brasileiros, com exceção de servidores públicos. Dentre os benefícios mais procurados, encontra-se o auxílio-doença que consiste no pagamento mensal aos trabalhadores acometidos por uma doença ou acidente que o torne temporariamente incapaz para o trabalho (BRASIL, 2016b).

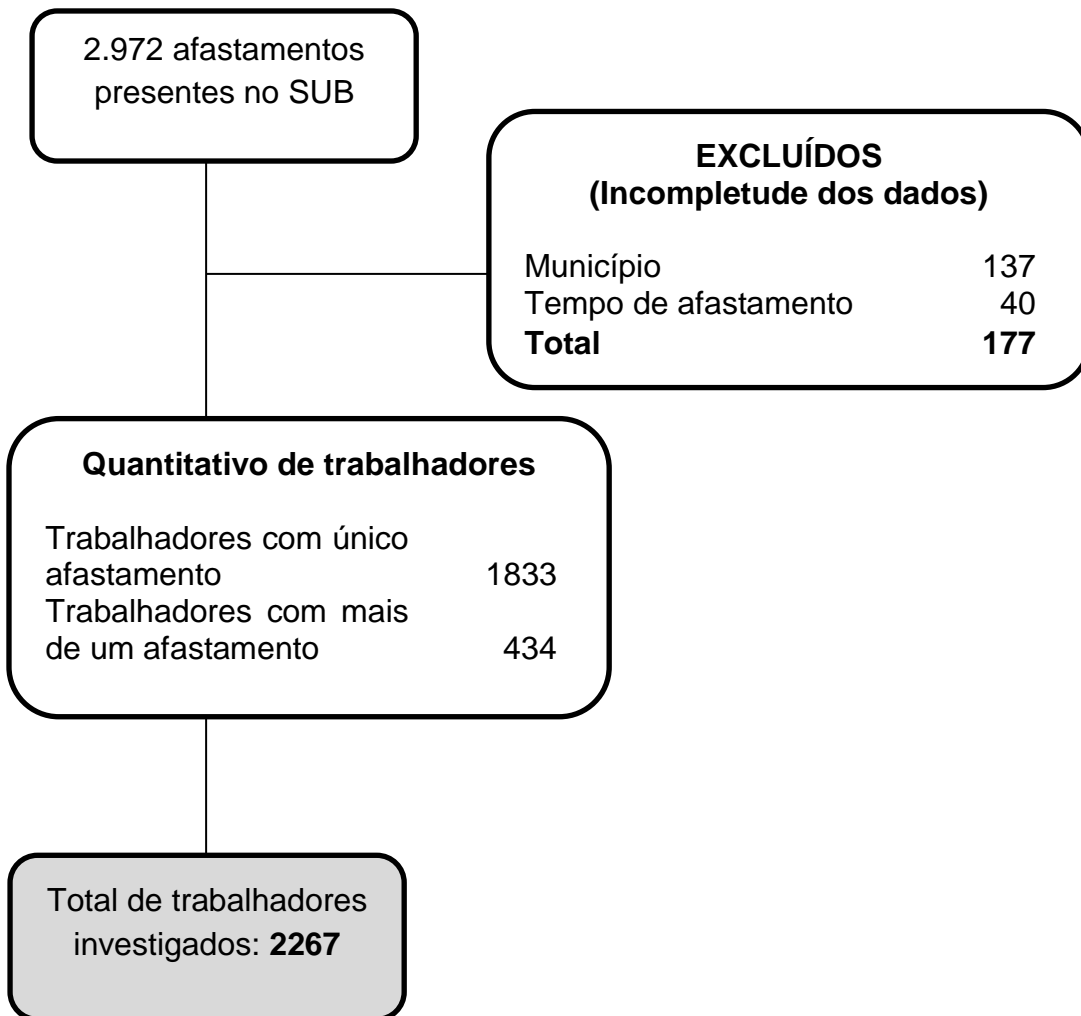
3.3 População e Amostra do Estudo

A amostra foi censitária, constituindo-se de todos os trabalhadores com registros de afastamentos no banco de dados do Instituto Nacional do Seguro Social por auxílio-doença e aposentadoria por invalidez em decorrência de episódios depressivos, no período de 2010 a 2015.

Salienta-se que este recorte temporal foi escolhido com vistas às perspectivas da OMS, apresentadas no ano de 2010, de que a depressão seria a segunda causa de perda de dias de trabalho por doença no mundo, bem como pelo estudo ter tido início no começo do ano de 2016, quando o banco de dados referente à saúde do trabalhador ainda encontrava-se aberto, determinando-se, assim, o ano de 2015 como período final para utilização nas análises.

Durante o período estudado, foram registrados 2.972 afastamentos, dos quais, ao final, representaram um total de 2.267 trabalhadores. Chegou-se a esse quantitativo por existirem casos de trabalhadores que se afastaram mais de uma vez durante o período investigado. E conforme os dados extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) elaborou-se a Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção e permanência dos dados dos trabalhadores. Teresina/PI, 2018.



3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão do Estudo

Foram incluídos no estudo os trabalhadores afastados por auxílio-doença e aposentaria por invalidez que apresentaram doenças do código F do CID – 10 que variassem do F 32.0 ao F 33.9, no período de 2010 a 2015. Destaca-se que fazem parte da categoria F 32 os subtipos: episódio depressivo leve (F 32.0), moderado (F 32.1), grave sem sintomas psicóticos (F 32.2), grave com sintomas psicóticos (F 32.3), outros episódios depressivos (F 32.8) e episódio depressivo, não especificado (F 32.9). Já os subtipos do F 33 são: transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve (F 33.0), transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado (F 33.1), transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (F

33.2), transtorno depressivo recorrente, episódio grave com sintomas psicóticos (F 33.3), transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão (F 33.4), outros transtornos depressivos recorrentes (F 33.8) e transtorno depressivo recorrente, não especificado (F 33.9).

E como critério de exclusão os trabalhadores cujos dados encontravam-se incompletos.

3.5 Variáveis do Estudo

A variável dependente do estudo corresponde ao afastamento do trabalho por adoecimento em decorrência da depressão. As variáveis independentes correspondem aos dados sociodemográficos e as demais variáveis previdenciárias. Estas se encontram descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição das variáveis do estudo

Variável Dependente		
Variável	Descrição	Classificação
Afastamento do trabalho	Tempo total de afastamento (<60 dias/ ≥60 dias)	Categórica ordinal
Variáveis Independentes		
Variável	Descrição	Classificação
Sexo	Masculino/Feminino	Variável nominal
Idade	Expressa em anos completos (Dia, mês e ano).	Numérica contínua
Renda	1-2 salários mínimos, 2-3 salários mínimos, 3-4 salários mínimos, 4-5 salários mínimos, 5-6 salários mínimos, Mais de 6 salários mínimos.	Categórica ordinal
Município	Autorreferido	Categórica nominal
Procedência	Urbana/Rural	Categórica nominal
Houve mais de um afastamento	Sim/Não	Categórica nominal
Quantidade de afastamentos	1, 2, 3, 4, 5	Numérica discreta
Tipo de benefício	Auxílio-doença previdenciário/ Auxílio-doença acidentário/ Aposentadoria por invalidez acidentária/ Aposentadoria por invalidez previdenciária	Categórica nominal

Causa do afastamento	F 32.0/F 32.1/F 32.2/F 32.3/F 32.8/F 32.9/F 33.0/F 33.1/F 33.2/F 33.3/F 33.4/F 33.8/F 33.9	Categórica nominal
Tempo de afastamento	Quantidade em dias	Numérica contínua
Faixa etária	<40 anos/≥40 anos	Categórica ordinal

Fonte: Elaborado pela autora

3.6 Instrumento para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada mediante a utilização de um formulário (APÊNDICE A) adaptado pelas pesquisadoras responsáveis pelo estudo no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí em 2017, utilizando-se das variáveis presentes no banco de dados do INSS, que contemplavam:

Dados sociodemográficos e ocupacionais: sexo, idade em anos completos, renda (categorizada pelo banco de dados), município e procedência (urbana ou rural).

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 pela CID – 10.

3.7 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2017. Os dados foram extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE). Esse sistema é gerenciado pela empresa de tecnologia e informações da previdência social (DATAPREV), caracterizada por ser uma empresa pública vinculada ao Ministério da Previdência Social (MPS). O SUIBE é um sistema de grande porte que unifica todos os registros de concessão e manutenção de benefícios administrados pelo INSS (ALMEIDA; BARBOSA-BRANCO, 2011).

Inicialmente, os dados foram solicitados ao gerente do setor de informática e dados estatísticos do INSS e obteve-se 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 quinquênio 2010-2015.

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

Cabe destacar que ao observar o tempo de afastamento para os trabalhadores que se aposentaram durante o recorte temporal investigado, verificou-se que o SUIBE o considerava como zero. Porém, dada à 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 (MPS, 2015).

3.8 Análise dos Dados

Os dados foram digitados no Software Excel® 2010 e, posteriormente, exportados para o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®) versão 20.0 e do software R versão 3.2.5. A técnica de dupla digitação foi utilizada com checagem e limpeza do banco de dados. Logo após, realizaram-se 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 que enfatiza que dois meses de licença, na maioria dos casos, pode corresponder a um tempo insuficiente para a recuperação completa desse trabalhador (GUILLAND; CRUZ, 2017). Além disso, realizou-se a recategorização da variável faixa etária (<40 anos; ≥40 anos).

Cabe destacar que para o cálculo da ocorrência de depressão e para as análises bivariadas, ao considerarem-se 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%.

3.9 Riscos e Benefícios

Entende-se como risco desse estudo a possível quebra de sigilo e anonimato de informações presentes nesse banco de dados e, a fim de minimizá-los, foi resguardada a confidencialidade das informações obtidas mediante a codificação numérica dos dados. Quanto aos benefícios, espera-se que com os resultados do estudo seja possível traçar o perfil desses afastamentos e subsidiar medidas de promoção da saúde, bem como contribuir para a individualidade no acompanhamento dessa clientela.

3.10 Questões Éticas e Legais

Conforme os princípios éticos norteadores de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), inicialmente o projeto de pesquisa foi protocolado e destinado para avaliação da Gerência Executiva do Instituto Nacional do Seguro Social no Piauí. Após sua aprovação (ANEXO A), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí e aprovado com parecer nº 1.827.564, em 19 de novembro de 2016 (ANEXO B).

Utilizou-se do Termo de Compromisso de Utilização de Dados – TCUD (APÊNDICE B), comprometendo-se a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do Instituto Nacional do Seguro Social. Os dados coletados

permanecerão armazenados por um período de cinco anos pela pesquisadora responsável.

4 RESULTADOS

O Quadro 2 representa o quantitativo de trabalhadores que se afastaram uma única vez ou mais, entre os anos de 2010 a 2015.

Quadro 2 – Quantitativo de trabalhadores que se afastaram uma única vez ou mais

Trabalhadores com único afastamento		Trabalhadores com mais de um afastamento*	
2010	249 trabalhadores	2010	109 trabalhadores
2011	304 trabalhadores	2011	124 trabalhadores
2012	295 trabalhadores	2012	78 trabalhadores
2013	330 trabalhadores	2013	70 trabalhadores
2014	359 trabalhadores	2014	46 trabalhadores
2015	296 trabalhadores	2015	7 trabalhadores

Fonte: SUIBE (2010-2015).

*Com o primeiro afastamento no referido ano.

4.1 Caracterização sociodemográfica, econômica e do quantitativo de afastamentos dos trabalhadores

Conforme a caracterização apresentada na Tabela 1, dos 2267 trabalhadores afastados, 63,6% era 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% era de Teresina, capital do Piauí. Do total, observou-se que 77,1% dos trabalhadores apresentavam renda variando de 1 a 2 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% dos trabalhadores se afastaram uma única vez, 16,1% se afastaram duas vezes e 0,1% apresentou cinco afastamentos e 19,1% deles se afastaram mais de uma vez.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, econômica e do quantitativo de afastamentos por depressão em trabalhadores. Teresina/PI, 2018. (N=2267)

Variáveis	N	%	\bar{x} (\pm)	Mediana	Mín-Máx
Sexo					
Masculino	825	36,4			
Feminino	1442	63,6			
Idade (anos)					
			47,2(11,1)	47,0	22,0;78,0
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***					
1 a 2 salários	1747	77,1			
2 a 3 salários	234	10,3			
3 a 4 salários	108	4,8			
4 a 5 salários	72	3,2			
5 a 6 salários	42	1,9			
Mais de 6 salários	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			

Legenda: \bar{x} = média; \pm = desvio padrão; Mín-Máx: Mínima e Máxima.

***Categorizada pelo Sistema Único de Informações de Benefícios

4.2 Características previdenciárias dos trabalhadores com 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,

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 2).

Tabela 2 – Características previdenciárias dos trabalhadores com único afastamento por depressão. Teresina/PI, 2018. (N=1833)

Continua

Variáveis	N (%)	\bar{x} (\pm)	Mediana	Mín-Máx
Tipo de benefício				
Auxílio-doença previdenciário	1728 (94,3)			
Auxílio-doença acidentário	105 (5,7)			
Causa de afastamento				
Episódio depressivo leve	450 (24,5)			
Episódio depressivo moderado	302 (16,5)			
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	183 (10,0)			
Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	128 (7,0)			
Outros episódios depressivos	4 (0,2)			
Episódio depressivo, não especificado	31 (1,7)			
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve	284 (15,5)			
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	144 (7,9)			
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	152 (8,3)			
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos	115 (6,3)			
Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão	8 (0,4)			
Outros transtornos depressivos recorrentes	15 (0,8)			
Transtorno depressivo recorrente, não especificado	17 (0,9)			
Tempo de afastamento (dias)		100,9 (56,5)	92,0	5-417
Até 30	110 (6,0)			
31 a 60	320 (17,5)			

Tabela 2 – Características previdenciárias dos trabalhadores com único afastamento por depressão. Teresina/PI, 2018. (N=1833)

Variáveis	N (%)	\bar{x} (\pm)	Conclusão	
			Mediana	Mín-Máx
61 a 90	436 (23,8)			
91 a 120	418 (22,8)			
Acima de 120	549 (29,9)			

Legenda: \bar{x} = média; \pm = desvio padrão; Mín-Máx = Mínimo e Máximo.

4.3 Características previdenciárias dos trabalhadores com mais de um afastamento

No tocante aos tipos de benefícios conferidos aos trabalhadores com mais de um afastamento, verificou-se que no primeiro (95,2%), segundo (68,2%), terceiro (62,9%), quarto (52,9%) e quinto afastamento (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 (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização dos tipos de benefícios concedidos aos trabalhadores com mais de um afastamento por depressão. Teresina/PI, 2018.

Variáveis	N	%
Benefício do primeiro afastamento		
Auxílio-doença previdenciário	413	95,2
Auxílio-doença acidentário	21	4,8
Benefício do segundo afastamento		
Auxílio-doença previdenciário	296	68,2
Auxílio-doença acidentário	11	2,5
Aposentadoria por invalidez acidentária	2	0,5
Aposentadoria por invalidez previdenciária	125	28,8
Benefício do terceiro afastamento		
Auxílio-doença previdenciário	44	62,9
Aposentadoria por invalidez previdenciária	26	37,1
Benefício do quarto afastamento		
Auxílio-doença previdenciário	9	52,9
Auxílio-doença acidentário	1	5,9
Aposentadoria por invalidez previdenciária	7	41,2
Benefício do quinto afastamento		
Auxílio-doença previdenciário	2	66,7
Auxílio-doença acidentário	1	33,3

Quanto à causa do afastamento segundo o tipo de depressão demonstrada na Tabela 4, identificou-se que no primeiro (21,9%), segundo (27,6%), terceiro (32,4%) e 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%), terceiro (19,7%), quarto (23,5%) e quinto afastamento (33,3%).

Tabela 4 - Distribuição do número de afastamentos dos trabalhadores segundo os tipos de depressão. Teresina/PI, 2018.

Tipos de depressão	Afastamentos				
	1º	2º	3º	4º	5º
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Episódio depressivo leve	76(17,5)	36(8,3)	4(5,6)	-	-
Episódio depressivo moderado	47(10,8)	44(10,1)	4(5,6)	-	-
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	66(15,2)	52(12,0)	6(8,5)	2(11,8)	-
Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	22(5,1)	19(4,4)	1(1,4)	-	-
Episódio depressivo, não especificado	3(0,7)	4(0,9)	-	-	-
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve	95(21,9)	120(27,6)	23(32,4)	6(35,3)	-
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	38(8,8)	39(9,0)	7(9,9)	1(5,9)	1(33,3)
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	34(7,8)	48(11,1)	10(14,1)	4(23,5)	1(33,3)
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos	47(10,8)	62(14,3)	14(19,7)	4(23,5)	1(33,3)

Continua

Tabela 4 - Distribuição do número de afastamentos dos trabalhadores segundo os tipos de depressão. Teresina/PI, 2018.

Causas	Afastamentos					Conclusão
	1º	2º	3º	4º	5º	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão	2(0,5)	5(1,2)	-	-	-	
Outros transtornos depressivos recorrentes	2(0,5)	2(0,5)	1(1,4)	-	-	
Transtorno depressivo recorrente, não especificado	2(0,5)	3(0,7)	1(1,4)	-	-	

A Tabela 5 descreve o tempo de afastamento em dias dos trabalhadores com mais de uma ocorrência. 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 terceiro afastamento, 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% acima de 120 dias, com média de 93,1 dias ($\pm 99,0$).

Tabela 5 - Caracterização do tempo de afastamento em trabalhadores com mais de uma ocorrência. Teresina/PI, 2018.

Continua					
Tempo (dias)	N	%	\bar{x} (\pm)	Mediana	Mín-Máx
1º afastamento			102,9(52,1)	94,5	13-434
Até 30	19	4,4			
31 a 60	65	14,9			
61 a 90	106	24,4			
91 a 120	94	21,7			
Acima de 120	150	34,6			
2º afastamento			80,1(77,0)	80,0	0-687
Até 30	144	33,2			
31 a 60	36	8,3			
61 a 90	61	14,1			
91 a 120	83	19,1			
Acima de 120	110	25,3			

Tabela 5 - Caracterização do tempo de afastamento em trabalhadores com mais de uma ocorrência. Teresina/PI, 2018.

Continua					
Tempo (dias)	N	%	\bar{x} (\pm)	Mediana	Mín-Máx
3º afastamento			85,4(100,7)	70,0	0-656
Até 30	26	37,1			
31 a 60	5	7,1			
61 a 90	10	14,3			
91 a 120	6	8,6			
Acima de 120	23	32,9			
4º afastamento			93,1(99,0)	72,0	0-302
Até 30	7	41,2			
31 a 60	1	5,9			
61 a 90	1	5,9			
91 a 120	1	5,9			
Acima de 120	7	41,2			
5º afastamento			71,6(63,9)	92,0	0-123
Até 30	1	33,3			
31 a 60	-	-			
61 a 90	-	-			
91 a 120	1	33,3			
Acima de 120	1	33,3			

Legenda: \bar{x} = média; \pm = desvio padrão; Mín-Máx = Mínimo e Máximo.

4.4 Ocorrência por tipo de depressão na amostra estudada

Na Tabela 6, pode ser observado que a ocorrência por tipo de depressão na amostra estudada foi maior para o episódio depressivo leve (21,5%), seguido pelo transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve (17,9%) e pelo episódio depressivo moderado (15,1%).

Tabela 6 – Ocorrência por tipo de depressão na amostra do estudo. Teresina/PI, 2018. (n=2267)

Continua					
Variáveis	N	%	I.C. 95% ^(*)	Erro padrão	
Episódio depressivo leve	488	21,5	17,9;25,2	3,6	
Episódio depressivo moderado	343	15,1	11,3;18,9	3,8	
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	231	10,2	6,3;14,1	3,9	
Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos	147	6,5	2,5;10,5	4,0	
Outros episódios depressivos	4	0,2	0,0;4,3	4,1	
Episódio depressivo, não especificado	35	1,5	0,0;5,6	4,1	

Tabela 6 – Ocorrência por tipo de depressão na amostra do estudo. Teresina/PI, 2018. (n=2267)

Variáveis	N	%	Conclusão	
			I.C. 95% ^(*)	Erro padrão
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve	406	17,9	14,2;21,6	3,7
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	182	8,0	4,1;12,0	3,9
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos	202	8,9	5,0;12,8	3,9
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos	179	7,9	3,9;11,8	4,0
Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão	13	0,6	0,0;4,7	4,1
Outros transtornos depressivos recorrentes	17	0,7	0,0;4,9	4,1
Transtorno depressivo recorrente, não especificado	20	0,9	0,0;5,0	4,1

^(*)Intervalo de Confiança de 95%

4.5 Associação do tempo total de afastamento com as variáveis sociodemográficas e previdenciárias

Na Tabela 7, quando realizado cruzamento entre o tempo total de afastamento com as variáveis sociodemográficas do estudo, observou-se associação estatisticamente significativa para as variáveis: faixa etária ($p < 0,001$), renda ($p < 0,017$) e procedência ($p < 0,01$).

Tabela 7 – Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com as características sociodemográficas. Teresina/PI, 2018. (n=2267)

Variáveis	<60 dias		≥60 dias		p-valor
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	149	18,1	676	81,9	0,124 ^a
Feminino	299	20,7	1143	79,3	
Faixa etária					
<40 anos	208	28,7	516	71,3	<0,001 ^a
≥40 anos	240	15,6	1303	84,4	
Renda***					
1 a 2 Salários	318	18,2	1429	81,8	0,017 ^a
2 a 3 Salários	62	26,5	172	73,5	
3 a 4 Salários	23	21,3	85	78,7	

Continua

Tabela 7 – Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com as características sociodemográficas. Teresina/PI, 2018. (n=2267)

Variáveis	<60 dias		≥60 dias		p-valor
	N	%	N	%	
4 a 5 Salários	16	22,2	56	77,8	
5 a 6 Salários	12	28,6	30	71,4	
Mais de 6 Salários	17	26,6	47	73,4	
Procedência					
Urbana	400	21,8	1434	78,2	<0,01^a
Rural	48	11,1	385	88,9	

Legenda: a = Teste Qui-quadrado de Pearson. ***Categorizada pelo Sistema Único de Informações de Benefícios

Na associação do tempo total de afastamento com os tipos de depressão (Tabela 8), verificou-se associação estatisticamente significativa para episódio depressivo leve ($p < 0,001$), episódio depressivo grave 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 ($p < 0,001$).

Tabela 8 – Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com os tipos de depressão. Teresina/PI, 2018. (n=2267)

Variável	<60 dias		≥60 dias		p-valor
	N(%)		N(%)		
Episódio depressivo leve					
Sim	173(35,5)		315(64,5)		<0,001^a
Não	275(15,5)		1504(84,5)		
Episódio depressivo Moderado					
Sim	75(21,9)		268(78,1)		0,161 ^a
Não	373(19,4)		1551(80,6)		
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos					
Sim	30(13,0)		201(87,0)		0,006 ^a
Não	418(20,5)		1618(79,5)		
Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos					
Sim	16(10,9)		131(89,1)		0,005^a
Não	432(20,4)		1688(79,6)		

Tabela 8 – Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com os tipos de depressão. Teresina/PI, 2018. (n=2267)

Variável			Conclusão
	<60 dias N(%)	≥60 dias N(%)	p-valor
Outros episódios depressivos			
Sim	2(50,0)	2(50,0)	0,128 ^a
Não	446(19,7)	1817(80,3)	
Episódio depressivo, não especificado			
Sim	6(17,1)	29(82,9)	0,695 ^a
Não	442(19,8)	1790(80,2)	
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve			
Sim	52(12,8)	354(87,2)	<0,001 ^a
Não	396(21,3)	1465(78,7)	
Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado			
Sim	42(23,1)	140(76,9)	0,242 ^a
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 ^a
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 ^a
Não	434(20,8)	1654(79,2)	
Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão			
Sim	5(38,5)	8(61,5)	0,089 ^a
Não	443(19,7)	1811(80,3)	
Outros transtornos depressivos recorrentes			
Sim	0(0,0)	17(100,0)	0,999 ^b
Não	448(19,9)	1802(80,1)	
Transtorno depressivo recorrente, não especificado			
Sim	2(10,0)	18(90,0)	0,271 ^b
Não	446(19,8)	1801(80,2)	

Legenda: a = Teste Qui-quadrado de Pearson; b = Teste Exato de Fisher. O nível de significância estatística foi fixado em $p \leq 0,05$

No cruzamento dos tipos de benefícios concedidos aos trabalhadores com o tempo total de afastamento (Tabela 9), identificou-se associação estatisticamente significativa com o auxílio-doença acidentário ($p=0,001$) e com a aposentadoria por invalidez previdenciária ($p=0,002$).

Tabela 9 – Associação do tempo total de afastamento dos trabalhadores com os tipos de benefícios concedidos. Teresina/PI, 2018. (n=2267)

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

Legenda: a = Teste Qui-quadrado de Pearson; b = Teste Exato de Fisher. O nível de significância estatística foi fixado em $p \leq 0,05$

4.6 Regressão logística dos fatores associados ao afastamento a longo prazo

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 menores chances de afastar-se por mais de 60 dias se comparada à clientela rural (Tabela 10).

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 vezes maior de afastar-se por tempo ≥ 60 dias se comparados àqueles que não apresentaram esse diagnóstico (Tabela 10).

O tempo total de afastamento entre os trabalhadores que se ausentaram por período ≥ 60 dias foi 2,3 vezes maior entre aqueles que, ao final, apresentaram aposentadoria por invalidez previdenciária (Tabela 10).

Tabela 10 – Regressão logística do afastamento a longo prazo com as características sociodemográficas, causa por tipo de depressão e benefícios concedidos. Teresina/PI, 2018.

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

Continua

Tabela 10 – Regressão logística do afastamento a longo prazo com as características sociodemográficas, causa por tipo de depressão e benefícios concedidos. Teresina/PI, 2018.

Variáveis	Conclusão		
	≥60 dias		
	O.R. (ajustado)	p-valor	IC95%
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		

Legenda: O.R.= Odds Ratio ajustado; IC95%= Intervalo de confiança de 95%; (*) = Categoria de referência. O p valor foi obtido pela Regressão logística.

5 DISCUSSÃO

5.1 Caracterização sociodemográfica e econômica dos trabalhadores e do quantitativo de afastamentos laborais

A magnitude do acometimento de trabalhadores por transtornos mentais e comportamentais comuns, especialmente da depressão, tem gerado forte impacto nos afastamentos por doença e na consequente elevação da inabilidade dos trabalhadores (JOOSEN *et al.*, 2015). Nesse sentido, com vistas à melhoria da gestão desses problemas de saúde no contexto ocupacional torna-se necessário agregar conhecimentos sobre o perfil do trabalhador que teve a depressão como causa para o afastamento do ambiente laboral.

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 4.427 trabalhadores suecos (FANDIÑO-LOSADA; FORSELL; LUNDBERG, 2013). Outra investigação realizada na Suécia, com trabalhadores diagnosticados com depressão ou com transtorno de ansiedade, revelou que 70,4% da amostra era composta por mulheres (DANIELSSON *et al.*, 2017). A Organização Mundial da Saúde, por sua vez, corrobora com esses achados ao destacar que a depressão é mais comum entre as mulheres (5,1%) do que entre os homens (3,6%) (OMS, 2017).

Estudos brasileiros também apontam que o sexo feminino é o mais acometido pela depressão. Em pesquisa realizada na região sul, cujo objetivo consistiu em caracterizar as ocorrências de depressão que levaram 36 servidores federais ao afastamento, identificou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011). Em Curitiba, em estudo transversal realizado com 1050 registros de afastamentos de trabalhadores por transtornos mentais e comportamentais, dos quais 52,72% apresentavam transtornos depressivos, 76,36% da amostra correspondia a mulheres (SANTANA *et al.*, 2016).

As estatísticas mundiais apontam que a saúde mental é causa importante de incapacidades em mulheres, as quais apresentam maior suscetibilidade à depressão, com registro de um episódio depressivo a cada ano, em um total estimado de 73 milhões de mulheres em todo o mundo (WHO, 2009). Nessa perspectiva, a investigação do papel de gênero no desenvolvimento da depressão

permanece relevante, visto que os efeitos negativos diretos às mulheres continuam sendo relatados na literatura científica nacional e internacional. Fatores como as diferenças biológicas, o assédio, as menores oportunidades, bem como as tensões no cotidiano de trabalho contribuem para a elevação das taxas dessa doença no sexo feminino (ZHAO *et al.*, 2017).

No grupo de trabalhadores investigados no presente estudo, foi observado que 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 Coréia do Sul, na qual a população trabalhadora com sintomas depressivos apresentou média de idade de 47,85 anos (SHIN *et al.*, 2017).

Ainda no tocante à idade, em estudo realizado com 1746 trabalhadores noruegueses que relataram presença de sintomatologia depressiva e ansiosa, obteve-se que a amostra teve média de idade de 44,1 anos (JOHNSEN *et al.*, 2017). Em pesquisa desenvolvida na região de Sousse, Tunísia, com trabalhadores de saúde afastados por depressão, verificou-se que a média de idade da população em estudo foi de 50,3 anos, estando à maioria situada na faixa etária de 50 a 59 anos (BRAHEM *et al.*, 2016).

No Brasil, quanto à população ocupada, segundo resultados de 2010, as regiões metropolitanas mantiveram a tendência de redução da participação de grupos mais jovens e de crescimento daqueles trabalhadores de 50 anos ou mais de idade (IBGE, 2010a). Esses dados refletem a atual transição demográfica, em que já 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 do estado do Piauí. Silva *et al.* (2012) também identificaram que, em Alagoas no ano de 2009, 74,1% das licenças médicas concedidas devido a afastamentos por transtornos mentais e comportamentais eram decorrentes de trabalhadores originários da capital.

No Rio Grande do Norte, Brasil, pesquisa realizada com o objetivo de descrever o perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados neste Estado, verificou-se também que, no tocante aos TMC, a capital apresentou o maior número

de trabalhadores acometidos (CAVALCANTE *et al.*, 2014). Embora com valores ligeiramente superiores aos encontrados nesta pesquisa e apresentando dados relativos aos transtornos mentais e comportamentais como causa para as licenças, infere-se que, dentre esses transtornos, é notória a tendência crescente de episódios depressivos como causa de afastamentos nas grandes capitais.

Na pesquisa em tela, verificou-se que 77,1% dos trabalhadores exibia renda variando de 1 a 2 salários mínimos. A propósito disto, Moura, Carvalho e Silva (2007) identificaram a repercussão das doenças crônicas não transmissíveis na concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez aos trabalhadores de Recife, Brasil, em que se observou que 25,8% deles também recebiam valor mensal correspondente ao encontrado no presente estudo. Em consonância com esses dados, em investigação realizada na Finlândia, verificou-se que o risco de depressão ou de ansiedade é duas vezes maior para os funcionários do grupo de renda mais baixa em comparação com aqueles do grupo de maior renda (VIRTANEN *et al.*, 2008).

A baixa renda tem sido descrita como fator contribuinte na explicação da elevação dos índices de depressão, visto que se encontra associada à baixa qualidade de moradia, ao desemprego, ao baixo nível de instrução, estando este relacionado, normalmente, ao salário reduzido. De modo que tais condições podem favorecer o desenvolvimento de um estado de desesperança (CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012).

Essas informações endossam a ideia de que os baixos níveis de renda podem ser fatores subjacentes ao desenvolvimento de transtornos mentais, uma vez que impõem restrições sobre a vida cotidiana, reduzindo o acesso da população a elementos essenciais à boa saúde mental.

Em relação à procedência, na presente pesquisa, identificou-se que 80,9% eram de trabalhadores urbanos. Esse achado justifica-se devido ao grau de urbanização do Estado em que se deu o estudo. Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Piauí apresenta mais de dois milhões de pessoas residindo na zona urbana, enquanto pouco mais de um milhão vive na zona rural (IBGE, 2010b). Em pesquisa desenvolvida em Xanxerê, Santa Catarina, Brasil, para conhecer o perfil dos segurados, também foi identificado maior número de trabalhadores da área urbana, um total de 1843 registros, correspondente a 68,8% da amostra (TRINDADE *et al.*, 2014).

Na Austrália, estudo realizado com 5743 trabalhadores também identificou que àqueles da área urbana relatam maiores demandas psicológicas em relação aos do ambiente rural (DOLLARD *et al.*, 2012). 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 a maior competitividade e exigências do mercado de trabalho.

No que diz respeito à variável “mais de um afastamento” é pertinente destacar que 19,1% dos segurados do Piauí tiveram recorrência. Em estudo realizado sobre os afastamentos por motivo de saúde dos servidores públicos federais de Palmas, Tocantins, Brasil, identificou-se que 30,1% da população estudada também tiveram mais de um afastamento por TMC, dos quais se observou um número significativo devido episódios depressivos, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015). Cabe destacar que, ao observar os achados do presente estudo, é notável que a recorrência desse acontecimento contribuiu para o desenvolvimento de incapacidades para o trabalho.

No que se refere ao quantitativo de afastamentos, verificou-se que a expressiva maioria dos trabalhadores se afastaram uma única vez. Em investigação desenvolvida para verificar a contribuição de variáveis demográficas, clínicas e psicológicas para a incapacidade e depressão em um grupo de trabalhadores atendidos em um Programa de Reabilitação Profissional, categorizou-se a quantidade de afastamentos em 1 a 2, 2 a 3, 4 a 11 afastamentos, dos quais, respectivamente, verificou-se frequência de 26,92%, 58,55% e 5,56% (SARDÁ JÚNIOR; KUPEK; CRUZ, 2009), o que diverge dos achados deste estudo.

Por outro lado, corroborou pesquisa realizada no Japão, onde o quantitativo de único afastamento devido a transtornos mentais e comportamentais constituiu-se como maioria entre os trabalhadores, de modo que 122 (62,6%) tiveram um afastamento, 46 (23,6%) sofreram dois, 14 (7,2%) tiveram três, 6 (3,0%) tiveram quatro, 5 (2,6 %) tiveram cinco e um (0,5%) experimentou seis afastamentos (SADO *et al.*, 2014).

Desse modo, percebe-se que uma das maiores dificuldades para o enfrentamento dessa patologia se deve a característica recorrente. Sendo assim, a persistência da sintomatologia, bem como dos afastamentos leva o indivíduo a apresentar agravamento do seu quadro de saúde (SILVA *et al.*, 2009). Portanto, muito da manutenção e da quantidade elevada de afastamentos por quadro

depressivo deve-se ao grande período em que o indivíduo imerge em um estado de tristeza, desesperança, de prazer marcadamente diminuído por todas as atividades na maior parte do dia, o que inclui pensamentos negativos sobre o ambiente no qual se encontra inserido, dentre outros, o local de trabalho.

5.2 Características previdenciárias dos trabalhadores

Estudos acerca da temática são incipientes, especialmente, com a utilização de variáveis provenientes do Instituto Nacional do Seguro Social, fato que torna relevante compartilhar, no meio científico, essas informações, considerando a crescente concessão e a manutenção de benefícios decorrentes de transtornos psíquicos. Dessa forma, e por utilizar-se das mesmas variáveis previdenciárias, ainda que subdivididas pelo quantitativo dos afastamentos, optou-se por discuti-las no presente tópico.

Para aqueles trabalhadores que tiveram 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, segundo, terceiro, quarto e quinto afastamento o tipo de benefício mais concedido foi o previdenciário. Corroborando 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 (MPS, 2015).

Já em pesquisa realizada em São Paulo, Brasil, por Silva-Júnior e Fisher (2014) com informações de 2008 a 2011, demonstrou-se que os auxílios-doença previdenciários por transtornos mentais e comportamentais tiveram elevação de apenas 0,5% ao ano, caracterizando uma queda nos biênios 2008-2009, com percentuais ainda menores nos dois últimos anos.

A média de benefícios previdenciários e acidentários concedidos no oeste paranaense, para os trabalhadores de diferentes atividades, em que 1,21% foram para os TMC, destes 6,84% foram para o transtorno depressivo ou depressivo recorrente. E ao considerar somente os benefícios acidentários, apenas 0,44% dos benefícios concedidos foram para trabalhadores diagnosticados com TMC e 0,52% para os que apresentaram transtornos depressivos (GUILLAND; CRUZ, 2017).

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

Apesar de não avaliar os casos de aposentadoria por invalidez por cada um dos afastamentos, em estudo realizado na França, identificou-se que, após 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 (ALEXANDERSON *et al.*, 2012).

Quanto aos tipos de depressão para os trabalhadores com único afastamento, obteve-se que 24,5% tiveram por diagnóstico o episódio depressivo leve, seguido pelo episódio depressivo moderado e pelo transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve. Para aqueles trabalhadores com mais de um afastamento, verificou-se que a maioria apresentou transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve, como também houve destaque para o transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos.

Em consonância com os achados da presente pesquisa, em estudo realizado com 1.013 trabalhadores da Itália, verificou-se que 17% da amostra apresentou depressão. E que, para todas as categorias comparadas, as maiores proporções quanto à tipologia foram de episódio depressivo leve, seguida por episódio depressivo moderado e por episódio depressivo grave (LUCA *et al.*, 2014).

Cabe destacar que, até fevereiro de 2014, o Ministério da Previdência Social concedeu benefícios para 9.441 trabalhadores cuja causa de afastamento foram os episódios depressivos únicos ou recorrentes, números ainda mais preocupantes quando observado o total de auxílios-doença concedidos por esta mesma razão no ano de 2013, cujo total foi de 78.928 casos (CORRÊA; RODRIGUES, 2017).

Pesquisa epidemiológica realizada com trabalhadores de indústrias de abates de suínos constatou que entre as mulheres, 23,7% apresentaram como diagnóstico o transtorno depressivo grave sem sintomas psicóticos e 19,4% delas apresentaram transtornos depressivos recorrentes (GUILLAND; CRUZ, 2017).

Tais informações revelam que os trabalhadores incluídos no estudo em tela apresentam perfil parcialmente semelhante de causalidade ao observarem-se os subtipos de depressão. Observou-se que, como a maioria desses dados compõem o perfil de trabalhadores que se afastaram uma vez, a presença de um maior

quantitativo de episódio depressivo leve reflete em indivíduos que se apresentaram com dificuldade para desempenhar suas atividades cotidianas, mas devido à duração da sintomatologia ser menor nesse tipo de episódio depressivo, provavelmente, o trabalhador não deixou de exercer suas funções mais de uma vez. Enquanto que, para aqueles trabalhadores do Piauí afastados mais de uma vez, verificou-se a presença de transtornos depressivos do tipo recorrente, o que vem a confirmar o curso clínico cíclico da depressão.

Em relação ao tempo de afastamento para os trabalhadores com única ocorrência, 29,9% ausentaram-se por mais de 120 dias, com média de 100,9 dias ($\pm 56,5$). Para os trabalhadores afastados mais de uma vez, o primeiro afastamento deu-se por mais de 120 dias. No segundo e terceiro, respectivamente, eles estiveram ausentes do trabalho por até 30 dias. No tocante ao tempo do quarto afastamento, parte dos trabalhadores ausentou-se por até 30 dias e os demais acima de 120 dias.

Estudo realizado na Espanha com trabalhadores afastados por TMC identificou que os indivíduos afastados tiveram uma média de 147,7 dias de licença por doença. Aqueles com diagnóstico de depressão apresentaram afastamento por maior tempo (GRAU-LÓPEZ *et al.*, 2016). Ainda na Espanha, em investigação desenvolvida com dados de trabalhadores que tiveram um ou mais episódios de afastamentos temporários, demonstrou que os TMC tiveram uma média de ausência de 117 dias. Para o transtorno depressivo, a duração média foi de 167,9 dias (DELCLÓS *et al.*, 2010).

Dados sobre o presenteísmo e absenteísmo associados à depressão em oito países, dentre os quais o Brasil, constatou uma variação substancial quanto ao número de dias de afastamento, com proporções da amostra superior a 21 dias de ausência devido a essa doença (EVANS-LACKO; KNAPP, 2016). Enquanto na Holanda, o quantitativo de dias de ausência de trabalhadores por depressão foi de até 168 dias (KOOPMANS *et al.*, 2011).

No Brasil, em levantamento realizado com trabalhadores afastados por depressão, identificou-se que houve uma variação entre um e 20 dias e de 30 a 120 dias de afastamento, sendo que a maioria da população se enquadrou neste segundo grupo. Nesse sentido, ao realizar o somatório do total de períodos longos de afastamentos, totalizou-se 6.000 dias de ausências do trabalho, o que reflete uma

média de 166 dias de absenteísmo de cada um desses trabalhadores (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011).

Considera-se oportuno mencionar que se verificou uma variação na média de dias entre os estudos analisados e a presente pesquisa. Porém, 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.

5.3 Ocorrência e fatores associados ao tempo de afastamento

Na presente investigação, a ocorrência por tipo de depressão para o episódio depressivo leve foi de 21,5%, para o transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve foi de 17,9% e para o episódio depressivo moderado foi de 15,1%.

Em Bangladesh, identificou-se que a depressão leve obteve ocorrência de 34,5%, a moderada de 16,6% e a grave de 0,7% (FITCH *et al.*, 2017). Apesar dos autores não utilizarem a classificação proposta pela CID-10, observa-se que, assim como na presente pesquisa, houve predominância de episódios de depressão leve entre os trabalhadores investigados.

Enquanto em Enugu, Nigéria, pesquisa desenvolvida com 309 trabalhadores da saúde identificou a ocorrência de depressão em 14,9% da amostra total. Salienta-se, ainda, que houve diferença entre os sexos, sendo 18,0% no sexo feminino e 8,7% nos trabalhadores do sexo masculino (OBI *et al.*, 2015).

No Brasil, as divergências entre os sexos também foi demonstrada pela Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013, na qual se identificou que 47,0% das mulheres e 44,3% dos homens apresentavam depressão do tipo leve. Já para a depressão moderada observou-se para o sexo feminino e para o sexo masculino, respectivamente, 26,4% e 26,6% (SILVEIRA, 2016). Apesar do presente estudo não abranger as ocorrências por gênero, tais informações demonstram a diferença com que acontecem as manifestações depressivas nos trabalhadores, especialmente nas mulheres.

Pesquisa transversal realizada com 2.940 trabalhadores da saúde de São Paulo, Brasil, evidenciou que a ocorrência de sintomas depressivos foi de 36,3% (IC 95% = 34,6 - 38,1) e a de depressão maior foi de 16,0% (IC95% = 14,6 - 17,2) (SILVA *et al.*, 2016).

Por sua vez, em outra investigação desenvolvida com trabalhadores da saúde, verificou-se que 70% dos participantes foram classificados sem depressão ou com depressão leve, 21% com depressão moderada e 9% com quadro de depressão grave (VARGAS; DIAS, 2011).

Nessa perspectiva, verifica-se uma variabilidade nos métodos e nas classificações empregadas para se caracterizar a depressão, tal fator tem relação, especialmente, com os instrumentos utilizados para mensurá-la. Salienta-se, também, que o quantitativo de estudos que buscam a ocorrência dessa doença em trabalhadores, em sua maioria, é focado em funcionários da área da saúde. Verifica-se, portanto, que a ocorrência dessa doença ou de seus sintomas entre a população trabalhadora varia consideravelmente, cabendo destacar que entre os estudos analisados identifica-se um percentual elevado dessa patologia entre os trabalhadores.

Diversos são os fatores que podem contribuir para o surgimento de transtornos mentais 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 (GUILLAND; CRUZ, 2017). Nessa perspectiva, foi observada associação estatisticamente significativa entre o tempo e a faixa etária, a renda e a procedência.

Pesquisa transversal realizada com dados de trabalhadores afastados por TMC de Santa Catarina, Brasil, dentre os quais os transtornos do humor apresentaram-se mais prevalentes (57,4%), evidenciou correlação estatisticamente significativa entre a idade e o tempo em dias por licença para tratamento de saúde (BAASCH; TREVISAN; CRUZ, 2017).

Percebe-se que o afastamento do trabalho relacionado à doença tem causalidade complexa e pode se associar com variáveis sociodemográficas como a idade. Tal resultado pôde ser observado, também, em investigação realizada com trabalhadores da indústria do petróleo (OENNING; CARVALHO; LIMA, 2014).

A análise multivariada demonstrou que a chance do tempo de afastamento a 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 a maior deterioração do estado de saúde. Em pesquisa realizada com informações de um banco de dados francês, verificou-se que a idade desempenha um papel importante nas faltas por doença, na qual houve a conclusão de que o aumento dessa variável eleva o tempo dos afastamentos (BIERLA; HUVER; RICHARD, 2013).

Cunha, Bastos e Del Duca (2012) observaram que também houve tendência de aumento da ocorrência de depressão em indivíduos com o avançar da idade, sendo o risco mais elevado entre os adultos de 50 a 59 anos (IC 95% 1,34 – 2,29).

Em trabalhadores do setor público finlandês, foi encontrada diferença significativa entre o tempo de incapacidade de trabalho devido à depressão e a renda. Apesar de a 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 (ERVASTI *et al.*, 2013).

No Brasil, por sua vez, as precárias condições de trabalho e a baixa educação são, em parte, fatores condicionantes para a baixa renda do trabalhador, e este aspecto demonstra importância na associação com doenças físicas e, principalmente, com as desordens mentais. Nesse sentido, o status social é caracterizado em função do nível salarial. Para tanto, a baixa remuneração, normalmente, associa-se à condição precária do trabalho, podendo esta ser responsável pela insatisfação com as atividades trabalhistas que se realiza, o que poderá resultar em adoecimento, a exemplo da depressão (JAKOBI, 2013).

Ao analisar a procedência e o tempo de afastamento, as literaturas nacional e internacional não abordam sua relação, porém sabe-se que as condições de trabalho que influenciam o bem-estar do trabalhador perpassam pelas condições físicas e ergonômicas do ambiente, seja ele o urbano ou o rural. Nesse sentido, influencia no adoecimento e no afastamento do trabalhador de suas atividades (GONÇALVES; BUAES, 2011).

Quanto ao tempo e a causa dos afastamentos segundo o tipo de depressão, verificou-se associação estatisticamente significativa para o episódio depressivo leve, episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve e transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos.

Para os trabalhadores com sintomatologia leve, o tempo constitui-se como fator influenciador, visto que o episódio completo tem duração mínima de cerca de 15 dias (OMS, 1993). Na Coréia do Sul, por sua vez, quando comparados os subtipos da 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 da presente pesquisa, não houve diferença significativa no número médio de dias de ausência de doença entre os grupos com sintomas depressivos graves (SHIN *et al.*, 2017).

A diferença significativa entre o tempo e as causas supracitadas traduzem as adversidades enfrentadas pelos trabalhadores, especialmente daqueles que apresentam sintomas psicóticos. Na análise multivariada verificou-se que trabalhadores com sintomatologia psicótica têm 3,1 vezes maiores chances de afastar-se por longo prazo do que os que não apresentaram essa causa.

Sabe-se que a depressão com sintomas psicóticos, quando presente, associa-se à maior durabilidade da sintomatologia, bem como a um pior prognóstico, visto que as pessoas que a apresentam podem interpretar eventos triviais do cotidiano como evidências de defeitos pessoais, bem como podem apresentar o sentimento de culpa de forma indevida e inapropriada (DEL PORTO, 1999).

No que se refere aos tipos de benefícios concedidos para os trabalhadores com o tempo total de afastamento, identificou-se associação estatisticamente significativa com o auxílio-doença acidentário e com a aposentadoria por invalidez previdenciária.

A diferença significativa entre o tempo de afastamento e o benefício do tipo auxílio-doença acidentário reitera a grande carga representada pelos acidentes de trabalho dentre as doenças e agravos que geram incapacidade temporária entre os trabalhadores (SANTANA *et al.*, 2006).

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, em que pode ocorrer a concessão permanente de invalidez naqueles trabalhadores com episódios depressivos persistentes e graves e entre aqueles que apresentam sintomas psicóticos ou maior comprometimento cognitivo (GRAU-LÓPEZ *et al.*, 2016).

Para tanto, o tempo total de afastamento entre os trabalhadores que se ausentaram por período ≥ 60 dias foi 2,3 vezes maior entre aqueles que, ao final, apresentaram aposentadoria por invalidez previdenciária.

Embora, não encontrados estudos que fizessem a relação entre as aposentadorias por depressão e o afastamento a longo prazo, Gjesdal et al. (2008) destacam que o diagnóstico de depressão apresenta um risco para aposentadoria de 23%, bem como Martins et al. (2017) salientam 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.

5.4 Limitações do estudo

As variáveis limitaram-se àquelas fornecidas pelo Sistema Único de Informações de Benefícios, as quais não contemplavam variáveis importantes sobre o ambiente de trabalho, escolaridade, carga horária, bem como as categorias profissionais mais afetadas pela depressão, este fato justifica-se pela não adoção da Classificação Brasileira de Ocupações.

Destaca-se como limitação 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 de os estudos sobre essa temática ainda serem incipientes, em especial no Brasil; e quando encontrados, em sua maioria, abordarem apenas os profissionais da saúde.

Buscou-se reduzir essas limitações, mediante a coleta de dados padronizada, realizada apenas pela mestrandia. Ademais, buscaram-se na literatura internacional estudos que dessem suporte às informações apresentadas.

6 CONCLUSÃO

Os trabalhadores afastados se caracterizaram por serem, na sua maioria, do sexo feminino (63,6%), com média de idade de 47,2 anos. Quanto ao município, 47,9% eram de Teresina. Observou-se que 77,1% dos trabalhadores apresentavam renda variando de 1 a 2 salários mínimos. No que se refere à procedência, verificou-se que 80,9% eram de origem urbana. No que diz respeito ao quantitativo de afastamentos, 80,9% dos trabalhadores se afastaram uma única vez, cabendo ressaltar que 19,1% deles se afastaram mais de uma vez.

Para os trabalhadores com único afastamento, verificou-se que o auxílio-doença previdenciário foi o tipo de benefício mais concedido (94,3%), a maioria dos trabalhadores afastaram-se por episódio depressivo leve (24,5%), com média de afastamento de 100,9 dias.

Entre àqueles que se afastaram mais de uma vez, observou-se que no primeiro (95,2%), segundo (68,2%), terceiro (62,9%), quarto (52,9%) e quinto afastamento (66,7%) o tipo de benefício mais concedido também foi o auxílio-doença previdenciário; bem como a causa do primeiro (21,9%), segundo (27,6%), terceiro (32,4%) e quarto (35,3%) afastamentos foi o transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve. A média de dias do primeiro afastamento foi 102,9; para o segundo, 80,1; para o terceiro, 85,4 e para o quarto afastamento, 93,1.

A ocorrência por tipo de depressão na amostra estudada mostrou-se mais expressiva para o episódio depressivo leve (21,5%), seguido pelo transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve (17,9%) e pelo episódio depressivo moderado (15,1%).

Houve associação estatisticamente significativa para as variáveis: faixa etária ($p < 0,001$), renda ($p < 0,017$) e procedência ($p < 0,01$). Como também para o episódio depressivo leve ($p < 0,001$), episódio depressivo grave 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 ($p < 0,001$). Quanto aos benefícios, houve associação com o auxílio-doença acidentário ($p = 0,001$) e com a aposentadoria por invalidez previdenciária ($p = 0,002$).

Considera-se que a presente pesquisa pode ampliar o conhecimento acerca dos afastamentos sobre a depressão, bem como se acredita que os dados apresentados serão importantes para contribuir com a implementação de ações

voltadas à saúde mental dos trabalhadores, por meio de estratégias que visem prevenir o processo de adoecimento em decorrência desse transtorno e promover a saúde mental no ambiente laboral, como também se espera que a presente investigação possa fomentar o interesse em novas investigações sobre a temática. Pretende-se também, como colaboração do estudo, propor ao órgão fornecedor das informações ajustes no banco de dados, a fim de que possa acrescentar variáveis de importância para o estudo da Saúde do Trabalhador.

Portanto, recomenda-se que outros estudos sejam realizados utilizando-se de variáveis importantes quanto à caracterização do ambiente de trabalho para a determinação de outros possíveis fatores preditores ao desenvolvimento da depressão.

REFERÊNCIAS

ADÁN, J.C.M et al. El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. **Med Segur Trab.**, v. 55, n. 214, p. 41-63, 2009. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100004>. Acesso em: 21 jun. de 2016.

ALEXANDERSON, K 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 Community Health.**, v.66, p. 155-159, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851987/>>. Acesso em: 07 Set. de 2017.

ALMEIDA, P.C.A; BARBOSA-BRANCO, A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v.36, n.124, p. 195-207, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S030376572011000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 março de 2017.

ARENDS, I et al. Predictors of recurrent sickness absence among workers having returned to work after sickness absence due to common mental disorders. **Scand J Work Environ Health.**, v.40, n.02, p. 195-202, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048675>>. Acesso em: 16 jan. de 2017.

BAASCH, D; TREVISAN, R.L; CRUZ, R.M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.22, n.05, p. 1641-1650, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501641&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 Nov. de 2017.

BAPTISTA, M.N; TAKAHASHI, L.T; UTE HESSE, S.M.P.S. Depressão e coping organizacional: evidências de validade para a escala baptista de depressão. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 138, p. 35-47, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100005>. Acesso em: 21 jun. de 2016.

BATISTA, J.B.V; CARLOTTO, M.S; MOREIRA; A.M. Depressão como Causa de Afastamento do Trabalho: Um Estudo com Professores do Ensino Fundamental. **Psico.**, v. 44, n. 02, p. 257-262, 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11551>>. Acesso em: 05 maio de 2016.

BIERLA, I; HUVER, B; RICHARD, S. New evidence on absenteeism and presenteeism. **The International Journal of Human Resource Management.**, v.24, n. 07, p. 1536-1550, 2013. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585192.2012.722120>>. Acesso em: 11 Nov. de 2017.

BRAHEM, A et al. Depressive syndrome and absenteeism among health personnel in Sousse (Tunisia). **Ann Med Psychol.**, v.174, Issue 7, p. 557-563. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448716300063>>. Acesso em: 06 Set. de 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 03 maio de 2016.

_____. Lei Federal nº 8080, de 20 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 05 maio de 2016.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 jul. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 16 março de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.339, de 18 de novembro de 1999. Diário Oficial da União, Brasília, 18 nov. 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em: 25 jun. de 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 05 maio de 2016.

_____. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 abr. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html>. Acesso em: 07 maio de 2016.

_____. Portaria 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 nov. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html>. Acesso em: 08 maio de 2016.

_____. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 set. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm>. Acesso em: 05 maio de 2016.

_____. Portaria 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 ago. 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 07 maio de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Aprova a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012b. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 18 jun. de 2016.

_____. Ministério do trabalho. **Benefícios previdenciários e acidentários**. Brasília: Ministério do trabalho, 2016a. Disponível em: www.mtps.gov.br/dados-abertos/dados-da-previdencia/estatistica-saude-e-seguranca-do-trabalhador/estatistica-beneficios-previdenciarios/item/327-estatisticas-cid-10>. Acesso em: 05 maio de 2016.

_____. Ministério do trabalho. **Auxílio-doença**. Brasília: Ministério do trabalho, 2016b. Disponível em: <<http://www.mtps.gov.br/auxilio-doenca>>. Acesso em: 05 maio de 2016.

CAVALCANTE, C.A.A et al. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v.23, n.04, p.741-752, 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400016>. Acesso em: 06 Set. de 2017.

CAVALCANTE, F.G; MINAYO, M.C.S; MANGAS, R.M.N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 10, Out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 maio de 2014.

CAVALHEIRO, G; TOLFO, S.R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, Itatiba, v. 16, n. 2, p. 241-249, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000200013>. Acesso em: 05 maio de 2016.

COCKER, F et al. Depression in Working Adults: Comparing the Costs and Health Outcomes of Working When Ill. **PLoS One**, v. 09, n. 09, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25181469>>. Acesso em: 18 Jan. de 2017.

CONCIANI, M.E; PIGNATTI, M.G. Concepções e práticas de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista espaço para a saúde**, v. 16, n. 02, p. 45-55, 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20640>>. Acesso em: 12 jun. de 2016.

CORONEL, J.J.C; FUENTES, J.F; RINCÓN, C.R. Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones de la depresión en el trabajador.

Med Segur Trab., v. 57, n. 223, p. 174-187, 2011. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000200010>. Acesso em: 05 maio de 2016.

CORRÊA, C.R; RODRIGUES, C.M.L. Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. **Negócios em Projeção**, v.08, n.01, 2017. Disponível em:<<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/773>>. Acesso em: 28 Out. de 2017.

COSTA, D; LACAZ, F.A.C; JACKSON FILHO, J.M; VILELA, R.A.G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 38, n.127, 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100003>. Acesso em: 11 jun. de 2016.

CUNHA, D.M. Trabalho, humana atividade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 16, n. 01 (esp.), p. 25-35, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/77858>>. Acesso em: 31 maio de 2016.

CUNHA, R.V; BASTOS, G.A.N; DEL DUCA, G.F. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Epidemiol.**, v.15, n.02, p.346-354, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012>. Acesso em: 16 Out. de 2017.

DANIELSSON, L et al. Working in dissonance: experiences of work instability in workers with common mental disorders. **BMC Public Health.**, v.17, n.01, p.472, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28521731>>. Acesso em: 05 Set. de 2017.

DELCLÓS, J et al. Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. **Arch Prev Riesgos Labor.**, v.13, n.04, p.180-187, 2010. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3326723>>. Acesso em: 04 Set. de 2017.

DEL PORTO, J.A. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.21, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003>. Acesso em: 20 Nov. de 2017.

DEWA, C.S; LOONG, D; BONATO, S. Work outcomes of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. **BMJ Open.**, v.04, n.07, 2014. Disponível em: <<http://bmjopen.bmj.com/content/4/7/e005533>>. Acesso em: 18 jan. de 2017.

DIAS, E.C; HOEFEL, M.D. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 04, p. 817-828, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400007>. Acesso em: 11 jun. de 2016.

DOKI, S et al. Absenteeism due to mental health problems and systems for return to work: an internet-based unmatched case–control study. **Int Arch Occup Environ Health.**, v.89, p.1279–1287, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/27549798/>>. Acesso em: 18 jan. de 2017.

DOKI, S et al. Relationship between sickness presenteeism and awareness and presence or absence of systems for return to work among workers with mental health problems in Japan: an Internet-based cross-sectional study. **J Occup Health.**, v.57, p. 532-539, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26345177>>. Acesso em: 18 jan. de 2017.

DOLLARD, M et al. The Australian Workplace Barometer: Report on psychosocial safety climate and worker health in Australia. University of South Australia, 2012. Disponível em: <<https://www.safeworkaustralia.gov.au/system/files/documents/1702/the-australian-workplace-barometer-report.pdf>>. Acesso em: 08 Set. de 2017.

ERVASTI, J et al. Depression-Related Work Disability: Socioeconomic Inequalities in Onset, Duration and Recurrence. **PLoS One.**, v.08, n.11, 2013. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0079855>>. Acesso em: 18 jan. de 2017.

EVANS-LACKO, S; KNAPP, M. Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.**, v.51, p.1525-1537, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27667656>>. Acesso em: 04 Set. de 2017.

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.**, v.86, p.591-605, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22760975>>. Acesso em: 18 jan. de 2017.

FAN, J et al. Occupation and the Prevalence of Current Depression and Frequent Mental Distress, WA BRFSS 2006 and 2008. **American journal of industrial medicine.**, v.55, p. 893–903, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22821712>>. Acesso em: 16 jan. de 2017.

FERREIRA, R. C et al. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, supl. 1, p. 135-155, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000400135>. Acesso em: 12 jun. de 2016.

FITCH, T.J et al. Prevalence and risk factors of depression among garment workers in Bangladesh. **Int J Soc Psychiatry.**, v.63, n.03, p.244-254, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28466750>>. Acesso em: 25 Out. de 2017.

FLACH, P.A et al. Factors associated with first return to work and sick leave durations in workers with common mental disorders. **European Journal of Public Health.**, v.22, n.03, p.440–445, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21840894>>. Acesso em: 18 jan. de 2017.

FURLAN, A.D et al. Systematic Review of Intervention Practices for Depression in the Workplace. **J Occup Rehabil.**, v. 22, p. 312-321, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161150>>. Acesso em: 03 maio de 2016.

GJESDAL, S et al. Long-term sickness absence and disability pension with psychiatric diagnoses: A population-based cohort study. **Nord J Psychiatry.**, v.62, n.04, p.294-301, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18622882>>. Acesso em: 03 nov. de 2016.

GONCALVES, J; BUAES, C.S. Sentidos do trabalho e do afastamento por problemas de saúde mental para motoristas de transporte coletivo urbano: um estudo de caso. **Cad. psicol. soc. trab.**, v. 14, n. 2, p. 195-210, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172011000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. de 2017.

GRAU-LÓPEZ, L et al. Risk factors for temporary work disability. **Actas Esp Psiquiatr.**, v.44, n.04, p.119-124, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27388103>>. Acesso em: 04 Set. de 2017.

GRECO, P.B.T et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 01, p. 93-101, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100093>. Acesso em: 12 jun. de 2016.

GUILLAND, R; CRUZ, R.M. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Trabalhadores de Indústrias de Abate de Suínos e Aves no Sul do Brasil. **Revista colombiana de psicologia.**, v. 26, n. 01, p.163-177, 2017. Disponível em:< http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-54692017000100163&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 01 Nov. de 2017.

HARASEMIUC, V.A; BERNAL, J.R.D. Evidencia científica de la relación entre acoso laboral y depresión. **Med Segur Trab.**, v. 59, n. 232, p. 361-371, 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000300006>. Acesso em: 18 maio de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Principais destaques da evolução do mercado de trabalho nas regiões metropolitanas abrangidas pela pesquisa.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.

_____. **Brasil em Síntese 2010 [internet].** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>>. Acesso em: 06 Set. de 2017.

IRIGARAY, T.Q; SCHNEIDER, R.H. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Rev Psiquiatr RS.**, v. 29, n. 1,

p. 19-27, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000100008>. Acesso em: 01 jun. de 2016.

JAKOBI, H.R. **Incapacidade para o trabalho no Brasil**: análise de benefícios auxílio-doença segundo um recorte de atividade econômica, diagnóstico e localização geográfica. 2013. 134f. Tese (doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000100008&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 05 maio de 2016.

JOHNSEN, T.L et al. Work and Mental Complaints: Are Response Outcome Expectancies More Important Than Work Conditions and Number of Subjective Health Complaints?. **J Occup Rehabil.**, v.27, p.218-227, 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27342242>>. Acesso em: 06 Set. de 2017.

JOOSEN, M.C.W et al. An international comparison of occupational health guidelines for the management of mental disorders and stress-related psychological symptoms.

Occup Environ Med., v.72, p.313-322, 2015. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25406476>>. Acesso em: 31 Jan. de 2017.

KOK, A et al. The impact of conscientiousness, mastery, and work circumstances on subsequent absenteeism in employees with and without affective disorders. **BMC Psychology**, v. 5, n. 10, 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372251/>>. Acesso em: 01 jun. de 2017.

KOOPMANS, P.C et al. Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. **Int Arch Occup Environ Health.**, v.84, p.193-201, 2011. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3020308/>>. Acesso em: 22 Ago. de 2017.

LEÃO, L.H.C; VASCONCELLOS, L.C.F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.20, n. 01, p. 85-100, 2011. Disponível em:

<<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n1/v20n1a10.pdf>>. Acesso em: 11 jun. de 2016.

LEÃO, L.H.C; VASCONCELLOS, L.C.F. Cadeias produtivas e a vigilância em saúde, trabalho e ambiente. **Saúde soc.**, v. 24, n. 4, p. 1232-1243, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401232>. Acesso em: 06 maio de 2016.

LUCA, M et al. Prevalence of depression and its relationship with work characteristics in a sample of public workers. **Neuropsychiatr Dis Treat.**, v.10, p.519-525, 2014.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3971942/>>. Acesso em: 18 Set. de 2017.

LUND, T; LABRIOLA, M. Sickness absence in Denmark – research, results, and reflections. **SJWEH.**, v.07, p. 5-14, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/41464048_Sickness_absence_in_Denmark_Research_results_and_reflections>. Acesso em: 13 fev. de 2017.

MACHADO, J.M.H et al. Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v. 38, n. 128, p. 243-256, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200012>. Acesso em: 11 jun. de 2016.

MARTINS, J.T et al. Aposentadoria por invalidez de trabalhadores da área da saúde de um hospital universitário. **J. res.: fundam. care. Online.**, v.09, n.01, p.122-127, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5035>>. Acesso em: 20 Nov. de 2017.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (MPS). **Anuário estatístico da previdência social – AEPS**. Brasília, 2015. 918 p. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>>. Acesso em: 13 fev. de 2017.

MORENO-SUESKUN, I; LÓPEZ, V.G. Trastornos mentales comunes derivados del trabajo en Navarra (2009-2012). **Arch Prev Riesgos Labor.**, v. 18, n. 04, p. 192-199, 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492015000400004>. Acesso em: 10 jun. de 2016.

MOURA, A.A.G; CARVALHO, E.F; SILVA, N.J.C. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.6, p.1661-1672, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000600027&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 março de 2017.

NIEDHAMMER, I; MALARD, L; CHASTANG, J.F. Occupational factors and subsequent major depressive and generalized anxiety disorders in the prospective French national SIP study. **BMC Public Health**, v. 15, n. 200, 2015. Disponível em: <<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1559-y>>. Acesso em: 18 maio de 2016.

OBI, I.E et al. Prevalence of depression among health workers in Enugu, South East Nigeria. **Nigerian Journal of Clinical Practice.**, v.18, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25772916>>. Acesso em: 17 Out. de 2017.

OENNING, N.S.X; CARVALHO, F.M; LIMA, V.M.C. Fatores de risco para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo. **Revista**

de Saúde Pública, v.48, n.1, p.103-112, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000100103&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 10 Nov. de 2017.

OLIVEIRA, G.F et al. Risco para depressão, ansiedade e alcoolismo entre trabalhadores informais. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 02, p. 272-277, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a07.htm> Acesso em: 22 Set. de 2017.

OLIVEIRA, L.A; BALDAÇARA, L.R; MAIA, M.Z.B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v. 40, n. 132, p. 156-169, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-156.pdf>>. Acesso em: 12 jun. de 2016.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A prevenção das doenças profissionais**. 2013. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/safeday2013_relatorio.pdf>. Acesso em: 12 maio de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PAULA, A; HAIDUKE, I.F; MARQUES, I.A.A. Ergonomia e gestão: complementaridade para a redução dos afastamentos e do stress, visando melhoria da qualidade de vida do trabalhador. **Revista Conbrad**, v.1, n.1, p. 121-136, 2016. Disponível em: <<http://www.revistaconbrad.com.br/editorial/index.php/conbrad/article/view/16/19>>. Acesso em: 04 Set. de 2017.

REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST). **Manual de Gestão e Gerenciamento**. São Paulo: hemeroteca sindical brasileira, 2006. 82 p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ManualRenast06.pdf>>. Acesso em: 08 maio de 2016.

SADO, M et al. Predictors of repeated sick leave in the workplace because of mental disorders. **Neuropsychiatric Disease and Treatment.**, v.10, p.193-200, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24511234>>. Acesso em: 19 Set. de 2017.

SADOCK, B. J; SADOCK, V. A; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTANA, L.L et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.37, n.01, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100416>. Acesso em: 05 Set. de 2017.

SANTANA, V.S et al. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev Saúde Pública**, v.40, n.06, p.1004-1012, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000700007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 Nov. de 2017.

SANTOS, E.G; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatr.**, v. 59, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 maio de 2016.

SARDÁ-JUNIOR, J.J; KUPEK, E; CRUZ, R.M. Preditores biopsicossociais de incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor de frigoríficos atendidos em um programa de reabilitação profissional. **Acta fisiatra.**, v.16, n.02, p.76-80, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103171>>. Acesso em: 11 Set. de 2017.

SCHLINDWEIN, V.L.C; MORAIS, P.R. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 17, n. 1, p.117-127, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v17n1/a09v17n1.pdf>>. Acesso em: 05 maio de 2016.

SHIN, C et al. Sickness absence indicating depressive symptoms of working population in South Korea. **J Affect Disord.**, v.11, n.227, p. 443-449, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29154166>>. Acesso em: 03 nov. de 2017.

SILVA, A.T.C et al. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. **Am J Public Health**, v.106, n.11, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27631749>>. Acesso em: 27 Out. de 2017.

SILVA, E.B.F et al. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 03, p. 505-514, 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000300016>. Acesso em: 15 jun. de 2016.

SILVA, G.G.J et al. Considerações sobre o transtorno depressivo no trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.**, v.34, n.119, p. 79-87, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572009000100009>. Acesso em: 08 Set. de 2017.

SILVA-JUNIOR, J.S. **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social**. 127 f. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SILVA-JUNIOR, J.S; FISCHER, F.M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.01, p. 186-190, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/80609>>. Acesso em: 13 fev. de 2017.

SILVA-JÚNIOR, J.S; FISCHER, F.M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev bras epidemiol.**, v. 18, n. 04, p. 735-744, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600735&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 maio de 2016.

SILVEIRA, E.F. **Fatores socioeconômicos e psicossociais relacionados à prevalência da depressão no Brasil**. 166 f. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2016.

SOUSA-UVA, A; SERRANHEIRA, F. Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. **Rev Bras Med Trab.**, v. 11, n. 01, p. 43-49, 2013. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_11_n%C2%BA_1_111220131711187055475.pdf>. Acesso em: 07 maio de 2016.

SOUZA, N.S.S et al. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 02, p. 630-638, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400008>. Acesso em: 21 Set. de 2017.

SOUZA, S.F et al. Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 15, n. 02, p. 235-245, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2012000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 Set. de 2017.

TOWNSEND, M.C. **Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TRINDADE, L.L et al. Perfil dos segurados em benefício do auxílio-doença acidentário na agência da previdência social de Xanxerê/SC. **Rev Ter Ocup Univ.**, v.25, n.03, p.272-278, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/59991>>. Acesso em: 08 Set. de 2017.

URIBE, J.M et al. Presenteeism, Absenteeism, and Lost Work Productivity among Depressive Patients from Five Cities of Colombia. **Value in the health regional issues**, v. 14, issue null, p. 15-19, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109917300122>>. Acesso em: 01 jun. de 2017.

VAN DER LINDEN, M. História do trabalho: o velho, o novo e o Global. **Revista Mundos do Trabalho**, vol.1, n. 1, p. 11-26, 2009. Disponível em: <

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/mundosdotrabalho/article/view/1984-9222.2009v1n1p11>>. Acesso em: 04 jun. de 2016.

VARGAS, D; DIAS, A.P.V. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.05, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_08.pdf>. Acesso em: 28 Out. de 2017.

VIRTANEN, M et al. Contribution of non-work and work-related risk factors to the association between income and mental disorders in a working population: the Health 2000 Study. **Occup Environ Med.**, v.65, p.171-178, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18283127>>. Acesso em: 08 Set. de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders**: global health estimates. Geneva: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017.

_____. **Mulheres e saúde**: evidências de hoje agenda de amanhã. Brasília: WORLD HEALTH ORGANIZATIO, 2009.

ZHAO, N et al. Gender differences in quality of life and functional disability for depression outpatients with or without residual symptoms after acute phase treatment in China. **J Affect Disord.**, v.219, p.141-148, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28550766>>. Acesso em: 05 Set. de 2017.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APENDICE A

Formulário para coleta de dados

AFASTAMENTOS POR DEPRESSÃO: um estudo com trabalhadores do Piauí

Data: ___/___/___	Formulário nº: _____	Pesquisador: _____
--------------------------	-----------------------------	---------------------------

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OCUPACIONAIS					
1. Sexo:					
1. Masculino			2. Feminino		
2. Data de Nascimento:					
___/___/___ Idade: ___ anos completos					
3. Renda:					
1. 1 – 2 SM	2. 2 – 3 SM	3. 3 – 4 SM	4. 4 – 5 SM	5. 5 – 6 SM	6. Mais de 6 SM
4. Município de Procedência:					
Município: _____					
5. Clientela:					
1. Urbana			2. Rural		
DADOS RELATIVOS AO AFASTAMENTO					
6. Teve mais de um afastamento?					
1. Sim			2. Não		
7. Se não: qual o tempo de afastamento (dias)?					
Tempo total: _____			99. Não se aplica		
8. Se não: qual o tipo de benefício:					
1. Auxílio-doença previdenciário		2. Auxílio-doença acidentário		3. Aposentadoria por invalidez acidentária	
4. Aposentadoria por invalidez previdenciária		99. Não se aplica			
9. Se não: causa de Afastamento segundo o tipo de Depressão (CID-10):					
1. F 32.0	2. F 32.1	3. F 32.2	4. F 32.3	5. F 32.8	6. F 32.9
7. F 33.0	8. F 33.1	9. F 33.2	10. F 33.3	11. F 33.4	12. F 33.8
13. F 33.9		99. Não se aplica			

10. Se sim: quantos afastamentos?					
Quantidade: _____				99. Não se aplica	
11. Se sim: qual o tempo dos afastamentos (dias)?					
1º afastamento: _____		2º afastamento: _____		3º afastamento: _____	
4º afastamento: _____		5º afastamento: _____		Tempo total: _____	99. Não se aplica
12. Se sim: qual o tipo de benefício de cada um dos afastamentos:					
1. Auxílio-doença previdenciário		2. Auxílio-doença acidentário		3. Aposentadoria por invalidez acidentária	
4. Aposentadoria por invalidez previdenciária		99. Não se aplica			
13. Se sim: qual a causa de cada um dos afastamentos segundo o tipo de Depressão (CID-10):					
1. F 32.0	2. F 32.1	3. F 32.2	4. F 32.3	5. F 32.8	6. F 32.9
7. F 33.0	8. F 33.1	9. F 33.2	10. F 33.3	11. F 33.4	12. F 33.8
13. F 33.9		99. Não se aplica			



APÊNDICE B



Termo de Compromisso de Utilização de Dados - TCUD

Título da Pesquisa: AFASTAMENTOS POR DEPRESSÃO: um estudo com trabalhadores do Piauí

Pesquisadores responsáveis: Prof. Dra. Márcia Astrês Fernandes (orientadora)

Carla Danielle Araújo Feitosa (orientanda)

Instituição/Departamento: UFPI/Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Local da coleta de dados: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

Nós, Márcia Astrês Fernandes (pesquisadora responsável) e Carla Danielle Araújo Feitosa (pesquisadora participante), abaixo-assinado, pesquisadoras envolvidas no projeto de título “AFASTAMENTOS POR DEPRESSÃO: um estudo com trabalhadores do Piauí” nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do Instituto Nacional do Seguro Social, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Informo que os dados a serem coletados dizem respeito à depressão em trabalhadores do Piauí ocorridos entre as datas de _____.

Teresina, ____ de _____ de 20 ____

Nome

RG

Assinatura

Observação Importante:

TODOS OS PESQUISADORES QUE TERÃO ACESSO AOS DOCUMENTOS DO ARQUIVO DEVERÃO TER O SEU NOME E RG INFORMADO E TAMBÉM DEVERÃO ASSINAR ESTE TERMO, SERÁ VEDADO O ACESSO AOS DOCUMENTOS A PESSOAS CUJO NOME E ASSINATURA NÃO CONSTAREM NESTE DOCUMENTO.

ANEXO A – Termo de Anuência do Instituto Nacional do Seguro Social

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

A Gerência Executiva do Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS/PI, por meio deste documento, comunica a autorização para a coleta de dados da Dissertação de Mestrado intitulada: **"PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM TRABALHADORES DO PIAUÍ"**, de autoria da aluna CARLA DANIELLE ARAÚJO FEITOSA, do Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem – Nível Mestrado, sob orientação acadêmica da Professora Dra. Márcia Astrês Fernandes. A coleta será realizada por meio do levantamento das informações registradas no banco de dados da presente instituição e serão registradas em um formulário específico elaborado pelos próprios pesquisadores, que assinarão um Termo de Compromisso de Utilização dos Dados, no qual os pesquisadores se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos. Ressalta-se ainda, que todos os procedimentos éticos e legais que regem uma pesquisa científica deverão ser rigorosamente respeitados.

Teresina, 31 de agosto de 2016.


NEY FERRAZ JÚNIOR
Gerente Executivo do INSS-PI

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM TRABALHADORES DO PIAUÍ
Pesquisador: MARCIA ASTRÉS FERNANDES
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 60723516.0.0000.5214
Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.827.564

Apresentação do Projeto:

A população do estudo é censitária e o estudo é retrospectivo, analítico e de abordagem quantitativa. Será realizado no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) do município de Teresina, Piauí, Brasil. Esse serviço é responsável pelo pagamento da aposentaria e demais benefícios aos trabalhadores brasileiros, com exceção de servidores públicos. Dentre os benefícios mais procurados, encontra-se o auxílio-doença que consiste no pagamento mensal aos trabalhadores acometidos por uma doença ou acidente que o torne temporariamente incapaz para o trabalho. A população do estudo será constituída por todos os registros de trabalhadores no banco de dados do Instituto Nacional do Seguro Social por auxílio-doença em decorrência de episódios depressivos no período de 2010 a 2015. Será utilizado como critério de inclusão os dados de trabalhadores afastados que apresentem doenças do código F do CID – 10 que variem do F 32.0 ao F 33.9. E como critério de exclusão a ausência de informações no banco de dados pertinentes à pesquisa. Instrumento para a Coleta de Dados: a coleta de dados será realizada mediante a utilização de um formulário construído pelas pesquisadoras, utilizando-se das variáveis presentes no banco de dados do INSS, quais sejam: sexo, idade, procedência, categoria profissional segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, duração e quantidade de licenças médicas, tipo de auxílio-doença e a causa do afastamento segundo o tipo de depressão. A coleta será realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Continuação do Parecer: 1.827.564

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a ocorrência de depressão como causa de afastamento das atividades laborais em trabalhadores do Piauí.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a possível quebra de sigilo e anonimato de informações presentes nesse banco de dados e, a fim de minimizá-los, será resguardada a confidencialidade das informações obtidas mediante a codificação numérica dos dados.

Benefícios: espera-se que com os resultados do estudo seja possível subsidiar medidas de promoção da saúde, bem como contribuir para a individualidade no tratamento dessa clientela.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, em especial devido a grande quantidade de suicídios e distúrbio mentais nervoso que ocorrem na região. A pesquisadora principal tem experiência na condução de pesquisa. A metodologia, no tocante aos preceitos éticos, foi delineada de forma clara e objetiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O parecer é favorável para início da pesquisa, considerando que o atendeu a todos os requisitos indispensáveis da Resolução 466 / 2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_804992.pdf	05/10/2016 16:37:50		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostod.pdf	05/10/2016 16:36:33	MÁRCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Orçamento	Orcamentodepressao.pdf	05/10/2016	MÁRCIA ASTRÉS	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550

UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Continuação do Parecer 1.827.564

Orçamento	Orcamentodepressao.pdf	13:31:53	FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALAHDODEPRESSAO.pdf	05/10/2016 13:31:29	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	05/10/2016 10:26:32	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Outros	CurriculoLattesMarcia.pdf	05/10/2016 10:25:18	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattesC arlaDanielleAraujoFeitosa.pdf	05/10/2016 10:19:37	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Outros	TCUD.pdf	05/10/2016 10:17:02	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Outros	instrumentocoletadedados.pdf	05/10/2016 10:15:11	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Outros	TermodeConfidencialidade.pdf	05/10/2016 10:14:21	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento.pdf	05/10/2016 10:13:38	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/10/2016 10:12:23	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaodosPesquisadores.pdf	05/10/2016 10:11:52	MARCIA ASTRÉS FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 19 de Novembro de 2016

Assinado por:

Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura
(Coordenador)

Profa. Dra. Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura
Coordenadora CEP-UFPI
Portaria PROPEQ Nº 10/2016

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64 049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br